

Nota de Acompanhamento do Caderno de Informação da Saúde Suplementar

Março 2010

1. Informações Gerais

Em 2009, após um semestre de quase estagnação, o número de planos de saúde cresceu 4,9%. Essa é uma taxa muito expressiva considerando que no primeiro semestre o número de beneficiários ficou praticamente estagnado (crescimento de apenas 0,8%). Isto é, o crescimento no segundo semestre foi vigoroso em sintonia com retomada econômica, que reposicionou o emprego e a produção industrial aos seus níveis pré-crise em setembro de 2009 e fevereiro de 2010, respectivamente. Os dados são da ANS, para a data-base de dezembro de 2009, divulgados ao final de março.

Tabela 1. Taxas de crescimento do nº de beneficiários –dez09

	Período	Beneficiário	$\Delta\%$ 12 meses	$\Delta\%$ trimestre
Total	dez/08	40.872.918		
	set/09	41.932.329		
	dez/09	42.856.872	4,9	2,2
Individual	dez/08	8.940.935		
	set/09	9.149.332		
	dez/09	9.233.467	3,3	0,9
Coletivo	dez/08	29.790.841		
	set/09	30.650.136		
	dez/09	31.458.028	5,6	2,6
Adesão	dez/08	7.232.657		
	set/09	7.371.343		
	dez/09	7.488.180	3,5	1,6
Empresa	dez/08	22.506.948		
	set/09	23.231.080		
	dez/09	23.924.259	6,3	3,0

Fonte: Tabela 1.1 e Tabnet

Obs. Não foram mostrados os planos não identificados

A ANS passou a informar o número dos planos coletivos aberto por planos empresariais e por adesão. Os planos coletivos empresariais, que representam 56% de todos os planos médicos, lideraram o crescimento do

setor (6,3% no ano e 3,0% no trimestre, uma das taxas de crescimento trimestral mais altas do histórico), seguidos dos coletivos por adesão. Os planos individuais também cresceram, mas a uma taxa de apenas 0,9% no trimestre. O crescimento no ano, de 3,3%, embora menor do que o dos coletivos, também foi expressivo - o maior dos últimos anos.

Ainda existem 9,3 milhões de planos antigos (21,8% do total de beneficiários). O maior percentual dos planos antigos está nos planos coletivos por adesão (28,7%) que concentram muitos beneficiários da modalidade Autogestão. Nos planos individuais o percentual é de 19,5% e nos coletivos empresariais 13,5%.

Nesta edição do Caderno de Informação da Saúde Suplementar, a ANS promoveu mudanças no formato e reduziu o conteúdo. As informações deveriam estar disponíveis no Tabnet no site da Agência, mas até o fechamento desta Edição da NACISS os dados não estavam disponíveis.

As próximas seções tratam das informações econômico-financeiras para o ano de 2009, apresentam um resumo do desempenho dos planos exclusivamente odontológicos e discutem a seção em pauta do caderno que trata do tema “*Envelhecimento populacional e planos privados de saúde: composição etária dos beneficiários e sua relação com despesas assistenciais*”.

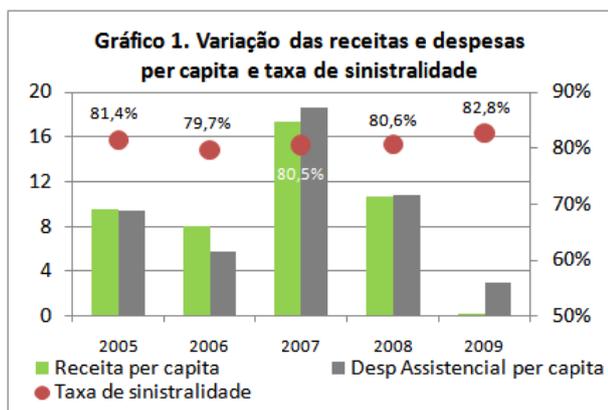
2. Informações econômico-financeiras

A ANS mostrou neste caderno a primeira consolidação das informações econômico-financeiras dos planos médicos relativas a 2009. Após permanecer estável nos anos de

2007 e 2008, a taxa de sinistralidade em 2009 alcançou 82,8%, um aumento de 1,2 p.p. As receitas totalizaram R\$ 63,3 bilhões.

Em termos nominais as receitas cresceram 5,4% e as despesas assistenciais 8,2%. Esse descompasso é natural em épocas de crise. Seu impacto é mais bem apreciado considerando as variações em termos per capita. Em 2009, a mensalidade média dos planos de saúde foi R\$ 124,10 e o aumento em relação ao ano anterior foi de 0,3%. Em contraste, as despesas assistenciais per capita atingiram, nesse ano, R\$ 102,70, apresentando expansão de 3,0% em relação ao ano anterior.

As despesas assistenciais per capita cresceram 10 vezes mais dos que as mensalidades, em 2009. Importante notar que nos dados da ANS não é possível identificar os beneficiários expostos, ou seja, aqueles que já cumpriram todo o período de carência. Caso esse dado estivesse disponível a variação da despesa assistencial per capita seria maior.

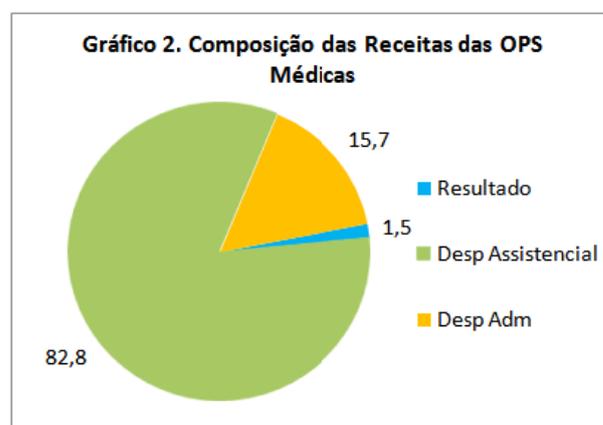


Fonte: Tabela 30, 32 e 21

A inflação medida pelo IPCA em 2009 foi de 4,3%, enquanto o reajuste dos planos autorizado pela ANS foi de 6,76%, parte do reajuste foi atribuída ao impacto do novo rol de procedimentos em vigência desde abril de 2008. A baixa variação per capita nas mensalidades em 2009, após a crise econômica do final de 2008, indica que quem contratou optou por plano mais barato e os planos

coletivos foram renegociados para compatibilizar reajustes menores com mudanças nas coberturas. Também devem ter ocorrido migrações de planos individuais caros para mais baratos.

O Resultado apresentado pelas operadoras médicas foi de R\$ 941 milhões, ou apenas 1,5% das receitas totais.



Fonte: Tabela 30 e 31

O item das despesas assistenciais que tem maior peso são as internações, que consomem 32,8% dos recursos, seguidas por exames, 21,5%. Esses dados devem ser olhados com cuidado, pois, para o ano de 2009, a Agência não identificou 14,9% das despesas assistências em comparação a 6,4% de 2008. O problema parece estar concentrado em consultas, pois seu peso caiu de 21,2% em 2008 para 12,5% em 2009.

Conforme comentado na edição de dezembro da NACISS, o peso de cada grupo nas despesas assistenciais segundo os dados da ANS diferem do calculado e divulgado pelo estudo do VCMH feito pelo IESS. Nesse estudo, o peso das Internações é 59%, consultas 10%, exames 18%, terapias 4%, OSA 9%, e outros 1%. As diferenças se devem à identificação de todas as despesas no VCMH e sua abertura em 6 grupos e ao tamanho da amostra de 1,2 milhão de beneficiários de planos individuais (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das despesas assistenciais das operadoras médicas –2009 (%)

	ANS	IESS/VMH
Total	100	100
Consultas	12,5	10
Exames	21,5	18
Terapias	3,7	4
Internações	32,8	59
OSA	5,6	9
Outros	8,5	1
Odontológicas	0,6	...
Não identificado	14,9	...

Fonte: Tabela 33 e IESS

Os gastos nominais com internações e exames cresceram mais de 11%, enquanto terapia apresentou redução significativa de 5,3% e OSA e Outros crescimento moderado em torno de 3,5%. As despesas odontológicas cresceram 16,9%, mas representam 0,5% das despesas assistenciais nos planos médicos.

Tabela 3. Distribuição das despesas assistenciais das operadoras médicas – 2008 e 2009

	2008 R\$ mil	2009 R\$ mil	Δ% ano
Total	47.665.678	51.591.505	8,2
Consultas	10.094.540	6.444.446	-36,2
Exames	9.986.530	11.099.535	11,1
Terapias	2.008.024	1.902.376	-5,3
Internações	15.234.261	16.902.717	11,0
OSA	2.793.228	2.893.756	3,6
Outros	4.224.133	4.370.176	3,5
Odontológicas	251.101	293.651	16,9
Não ident.	3.073.861	7.684.848	150,0

Fonte: Tabela 33 e Caderno de Informação dez09 Tabela 2.9.

3. Planos exclusivamente Odontológicos

Os planos odontológicos continuam apresentando forte expansão. Neste último trimestre o crescimento foi de 6,8% e nos últimos 12 meses foi de 21,6%. Os beneficiários de planos exclusivamente odontológicos já somam 13,2 milhões,

distribuídos entre individuais (16%), coletivos empresariais (51%), coletivos por adesão (30%) e planos não identificados (3%). A carteira de planos exclusivamente odontológicos é constituída praticamente de planos novos 94%, enquanto nos planos médicos esse percentual é de 21,8%.

As informações econômico-financeiras indicam diminuição da taxa de sinistralidade no ano de 2009 (48,7%) em comparação a 2008 (49,3%). A receita nominal cresceu 9,6% e totalizou R\$ 1,8 bilhão, enquanto a despesa assistencial cresceu 8,4%. Em termos per capita a mensalidade média é de apenas R\$ 8,80 e diminuiu 9% em relação a 2008

A destinação das receitas das operadoras exclusivamente odontológicas é muito diferente daquela das operadoras médicas - 48,7% do total são destinados às despesas assistenciais, 32,0% às despesas com administração e 19,3% ao resultado. O alto percentual de despesas com administração é a contrapartida da mensalidade baixa em vista do custo assistencial menor. Exemplificando, se o custo administrativo por beneficiário fosse R\$1, isso seria aproximadamente 10% do plano que custa R\$10 e apenas 1% de plano que custa R\$100.

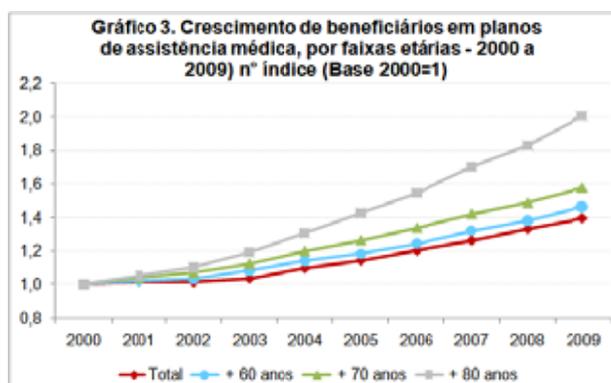
4. Seção em Pauta

O Caderno da ANS de dezembro trouxe na “Seção em Pauta” uma análise do Envelhecimento populacional e planos privados de saúde: composição etária dos beneficiários e sua relação com despesas assistenciais.

Quando a nova diretoria de Desenvolvimento Setorial assumiu, externou sua preocupação com financiamento dos planos de saúde pelos idosos. Nos planos de saúde a taxa de cobertura de idosos é maior do que a taxa de cobertura do total da população brasileira, o

que se espelha na maior participação de idosos entre beneficiários de planos (11%¹) do que na população brasileira (10%). Além disso, a aceleração dos custos médicos ao longo dos anos, pressionando as despesas assistenciais e mensalidades, e o já elevado comprometimento da renda com planos pela população mais idosa gera dificuldade de financiamento dos planos para parte da população idosa coberta. O desafio do sistema privado é manter viáveis as mensalidades para os idosos em um cenário de custos crescentes em saúde.

Os dados mostram que no período de 2000 a 2009, a participação de beneficiários com idade igual ou acima de 60 anos cresceu acima do observado na população brasileira. A quantidade de beneficiários dessa faixa etária cresceu 46,2%, enquanto que a população idosa no país expandiu 33,7% no período. O crescimento foi ainda maior na faixa igual ou superior a 80 anos: aumento de 100,5% no número de beneficiários e 52,5% na população dessa faixa no país. Constata-se, portanto, acentuado crescimento de beneficiários idosos em relação à população brasileira, além de um aumento da taxa de cobertura por planos privados de saúde em todas as faixas, mas com crescimento mais acelerado nas faixas etárias mais altas.



Fonte: Tabela 1

Apesar de maiores garantias serem oferecidas para beneficiários de planos posteriores às regras do estatuto do idoso, o número de idosos com vínculos em planos anteriores a essa legislação é muito grande. Há um percentual significativo de beneficiários com idade igual ou superior a 60 anos que têm contratos antigos (38,3%), enquanto no total de beneficiários esse percentual é de apenas 21,8%. Além disso, 64,1% de todos os beneficiários estão vinculados a planos assinados após a vigência do estatuto do idoso (janeiro de 2004), mas entre os idosos esse percentual é muito inferior: para beneficiários acima de 60 anos, 37,1%, e para beneficiários acima de 70 anos, 34,4%.

O estudo também buscou identificar relações entre a composição etária e despesa assistencial. Contudo, a ANS não dispõe de dados econômico-financeiros segregados por faixa etária. Para suprir esta deficiência a ANS agrupou as operadoras segundo a proporção de beneficiários por faixa etária para o conjunto de operadoras cujos dados fornecidos à ANS eram consistentes. O objetivo foi verificar se naquelas em que a proporção de idosos era maior, o gasto com despesas assistenciais também foi maior.

OS dados indicam que à medida que cresce a participação de idosos, a proporção das receitas e despesas nos respectivos totais dessas operadoras é superior a participação do número de beneficiários. Por exemplo, nas OPS em que o percentual de idosos supera 50% de suas carteiras, o número de beneficiários idosos representa apenas 0,5% do total de beneficiários, mas representa 1,1% do total das receitas e 1,2% do total das despesas assistenciais. Na outra ponta, os beneficiários de operadoras com menos de 10% de idosos representavam 52,4% do total e 48,9% das receitas e 47,1% das despesas assistenciais.

¹ Na amostra do cálculo do VCMH/IESS os idosos acima de 60 anos representam 22% da carteira.

Tabela 4. Dados econômico-financeiros per capita por faixa percentual de idosos na operadora (R\$)

	menos de 10%	50% e mais
Receita Total	1.339,80	2.821,95
Despesa assistencial	1.059,66	2.565,19
Taxa de Sinistralidade	79,1%	90,9%
Part. desp. Assistenciais (%)		
Consultas médicas	24,7	10,6
Exames	22,2	29,3
Terapias	3,8	3,4
Internações e outros hosp.	33,5	45,8
OSA	5,7	1,4
Demais desp. assistenciais	7,9	8,7
Desp. não especificadas	2,1	0,7

Fonte: Tabela 4

A análise também mostrou uma composição das despesas assistências que varia de acordo com a participação de idosos. Para operadoras com até 10% de idosos, os custos assistenciais alcançaram R\$ 1.059,66 per capita e desses 24,7% eram com consultas e 33,5% com internações; para operadoras com mais de 50% de idosos, as despesas assistenciais somaram R\$ 2.565,19 per capita e as consultas representavam 10,6% e as internações 45,8% das despesas assistenciais. As despesas assistenciais per capita são quase 2,5 maiores nas operadoras com maior proporção de beneficiários idosos.

Os dados também revelam que quanto maior a proporção de idosos na carteira, maior a taxa de sinistralidade das operadoras.



Fonte: Tabela 4

Operadoras com menos de 10% de idosos apresentaram sinistralidade média de 79,1%; já as operadoras com mais de 50% de idosos apresentaram uma sinistralidade média de 90,9%.

Além da sinistralidade elevada para operadoras com maior percentual de idosos, um pequeno grupo de operadoras apresentou sinistralidade superior a 100%. Em 2007, 38 OPS de um total de 847 apresentaram sinistralidade média de 124,1%. Já em 2008, foram 43 de 837 as OPS com sinistralidade média de 115,5%. Os beneficiários dessas operadoras representavam 7,3% do total de beneficiários de 2007 e 1,6% de 2008. Uma operadora que apresente consistentemente sinistralidade acima de 100% não consegue cumprir com suas obrigações contratuais e a falência é apenas uma questão de tempo ou de alienação compulsória da sua carteira decretada pela ANS.

A publicação também mostrou que além do efeito da composição etária das carteiras, o porte da operadora, a modalidade e a quantidade de beneficiários em planos ambulatoriais são fatores que influenciam os valores absolutos de despesa e de receita assistencial.

5. Referência

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS - **Caderno de Informações de Saúde Suplementar** de março de 2010, disponível em www.ans.gov.br.

6. Equipe Técnica

José Cechin – Superintendente Executivo

Carina Burri Martins – Coordenadora

Francine Leite – Pesquisadora

Marcos Paulo Novais Silva - Pesquisador

Shirlei Freire Cavalcante – Pesquisadora