

Nota de Acompanhamento do Caderno de Informação da Saúde Suplementar

Dezembro 2010

1. Informações Gerais

No terceiro trimestre de 2010, o número de beneficiários de planos de saúde cresceu 2,3%, totalizando 44.783.766 vínculos de planos médicos. O crescimento é de 6,3% no ano e de 8,3% no acumulado de 12 meses. Os dados são da ANS, para a data-base de setembro de 2010, divulgados em dezembro do mesmo ano.

Tabela 1. Taxas de crescimento do nº de beneficiários de planos médicos – set10

	Período	Beneficiário	Δ% 12 meses	Δ% trimestre
Total	set/09	41.355.016		
	jun/10	43.774.319		
	set/10	44.783.766	8,3	2,3
Individual	set/09	9.020.367		
	jun/10	9.314.043		
	set/10	9.475.202	5,0	1,7
Coletivo*	set/09	29.867.139		
	jun/10	32.038.388		
	set/10	32.961.641	10,4	2,9
Adesão	set/09	6.980.796		
	jun/10	6.998.685		
	set/10	6.968.855	(0,2)	(0,4)
Empresa	set/09	22.833.514		
	jun/10	24.991.446		
	set/10	25.945.299	13,6	3,8
N. Ident.	set/09	2.467.510		
	jun/10	2.421.888		
	set/10	2.346.923	(4,9)	(3,1)

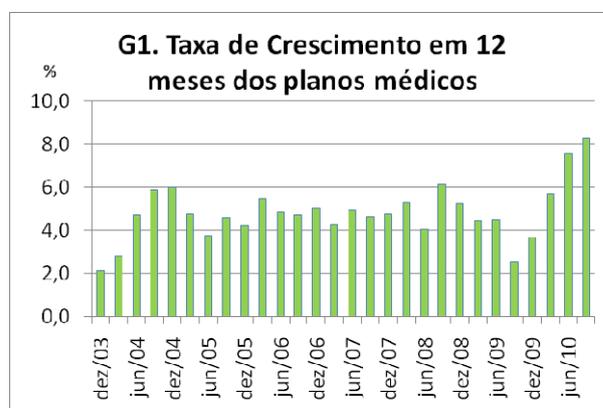
Fonte: Tabela 2

*Inclui coletivos não identificados

Nesse trimestre houve um aumento de pouco mais de um milhão de novos beneficiários. O caderno da ANS de dezembro de 2010 mudou a série histórica de beneficiários divulgada no caderno anterior. No caderno divulgado em Setembro/2010, o número de beneficiários em

junho/2010 era de 44.012.558, ao invés do número de 43.774.319 beneficiários em junho/2010, mostrado no relatório de dezembro/2010. Frequentemente os dados oficiais são atualizados, pois a ANS pode alterá-los por um período de até 5 anos.

O gráfico a seguir apresenta a taxa de crescimento em 12 meses dos planos médicos, observa-se que a taxa referente a setembro é a maior desde dezembro de 2003.

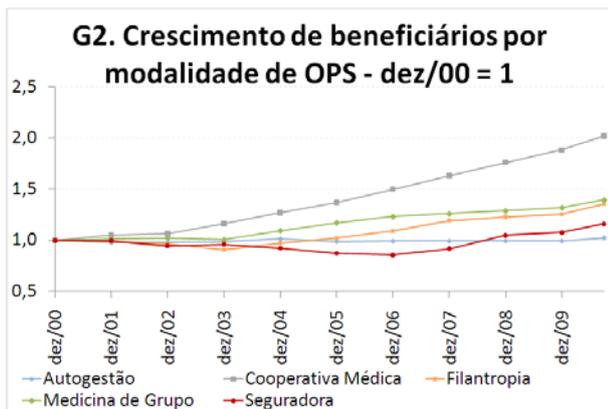


Fonte: Tabnet ANS. Acesso 20/12/10.

Os planos coletivos empresariais tiveram a maior taxa de crescimento no trimestre (3,8%) dentre as modalidades de plano. Para os planos coletivos por adesão a série histórica da ANS mostra uma retração de 0,4% neste período. Este movimento de queda é mostrado pela série histórica durante todos os trimestres de 2010 e pode estar relacionado a não conclusão até o momento do processo de reclassificação de planos determinado pela IN nº 22, da ANS, que dispõe sobre os procedimentos de atualização do registro de produtos de planos coletivos. Os dados para o referido trimestre também mostram aumento do número de beneficiários dos planos individuais (1,7%) e redução deste número para os planos não identificados.

Nesse trimestre o maior crescimento foi registrado nas Regiões Metropolitanas do país (2,5%) e em seguida nas capitais (2,3%), diferente do que se observou no primeiro semestre desse ano, em que os crescimentos das Capitais e Regiões Metropolitanas estavam menores do que a média nacional, que indicava um maior crescimento no interior.

Em relação às modalidades de operadoras, as Seguradoras cresceram acima da média do setor (3,5%) no terceiro trimestre de 2010. As Cooperativas vieram em seguida com 3,0% de crescimento. Os dados da ANS também mostram que as Autogestões perderam beneficiários no período (-0,1%), as Medicinas de Grupo (2,0%) e Filantropias (2,3%) tiveram desempenho próximo à média do setor.



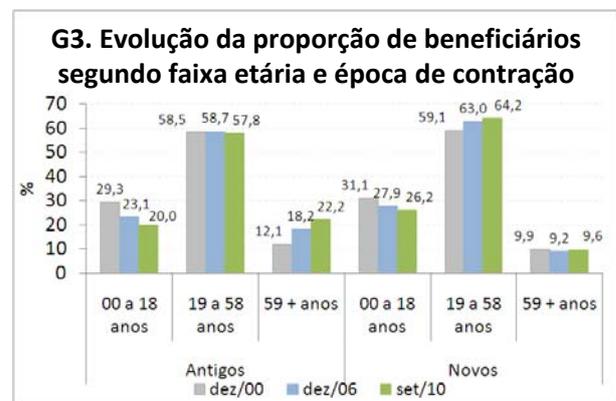
Fonte: Tabnet ANS. Acesso 20/12/10.

Como o crescimento tem se concentrado nos planos coletivos empresariais, a faixa etária que mais cresce é a dos 19 aos 59 anos, 2,5% no trimestre e 8,6% em 12 meses. As demais faixas têm crescido menos que o total, sendo que os jovens cresceram tanto quanto os idosos (2,0%) no terceiro trimestre de 2010.

Quando se separa os beneficiários segundo a época de contratação anterior à Lei 9.656/98 (“Antigos”) ou posterior à Lei (“Novos”) e, em seguida por faixas etárias observa-se que a proporção de idosos nos planos antigos tem aumentado ao longo do tempo. Atualmente, 22,2% da população de beneficiários de planos

antigos possuem mais de 58 anos de idade, enquanto na carteira dos planos novos essa proporção é de 9,6%.

Os contratos assinados antes da vigência da Lei 9.656/98 não são regulados pela Agência. Desta forma, a regulação não contempla esses planos, valendo portanto o teor do contrato. Por isso, esses contratos concentram a maior parte dos conflitos e demandas judiciais envolvendo os planos de saúde.



Fonte: Tabnet ANS. Acesso 05/01/2011

Se por um lado os planos novos trazem o beneficiário para o guarda-chuva regulatório, garantindo as coberturas do Rol de Procedimentos, em contrapartida, a defasagem dos preços dos planos antigos é um dos maiores entraves para a migração de contratos.

A maior parte dos planos antigos está na modalidade Autogestão (34%). Todos os contratos com segmentação ou tipo de contratação não identificado são anteriores à Lei. Apesar de em termos absolutos os planos coletivos apresentarem o maior número de planos antigos, no empresarial essa carteira representa apenas 9,3% dos contratos, enquanto no Adesão este percentual é 27,3%, influenciado pelos planos da Autogestão. No individual a proporção de contratos antigos no total da carteira é de 18,3%.

Tabela 2. Número de beneficiários de planos antigos por modalidade e forma de contratação – set10 (em milhares)

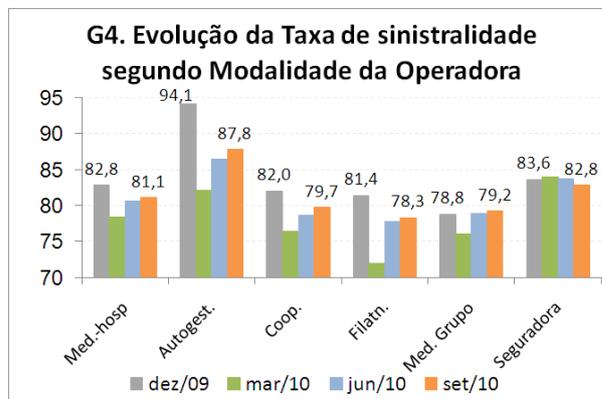
	TOTAL	Individual	Empresa	Adesão	Não Inf
Autogestão	3.018	48	781	1.143	1.047
Coop Médica	2.265	590	689	435	551
Filantropia	325	115	29	72	109
Med Grupo	2.134	566	700	249	619
Seguradora	1.048	421	600	6	21
Total	8.790	1.739	2.798	1.906	2.347

Fonte: Tabela 4 e Tabnet

2. Análise econômico-financeira por modalidade

Os dados apresentados pela ANS mostram que a taxa de sinistralidade consolidada para o período de janeiro a setembro foi de 81,1%, superior ao período de janeiro a junho de 2010 (80,6%) e inferior ao consolidado de 2009. Entretanto, ao se fechar o ano de 2010 essa média poderá ser modificada, pois a taxa apresentada neste trimestre refere-se apenas a 9 meses do ano de 2010 e algum efeito sazonal pode influenciar o índice.

Os dados apresentados nos últimos Cadernos mostram uma forte queda da sinistralidade no primeiro trimestre de 2010, influenciada pela forte diminuição da sinistralidade nas Filantropias e Autogestões, e a diminuição neste índice para Medicinas de Grupo e Cooperativas Médicas, que juntas representam 66% do faturamento do setor. As Seguradoras, com 20% do faturamento do setor, ao contrário das demais modalidades de operadoras, apresentaram crescimento da sinistralidade durante o ano de 2010, porém com a diminuição deste indicador no terceiro trimestre.



Fonte: Tabnet. Acesso em 10/01/2011

3. Planos exclusivamente Odontológicos

Nesse trimestre o número de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos cresceu 3,7%, mais do que nos planos médicos, que tiveram um crescimento de 2,3% no mesmo período. Em termos absolutos, observou-se um crescimento de 490 mil beneficiários nestes planos, totalizando 13,8 milhões de vínculos. O crescimento se concentrou nos planos coletivos empresariais, com 6,7%, enquanto a modalidade de contratação por adesão apresentou retração de 1,7%. Os planos individuais cresceram 3,8%, assim como o total dos planos coletivos. Tanto a faixa etária acima dos 59 anos quanto a da idade ativa apresentaram o mesmo crescimento (3,8%), que foi maior que o crescimento da faixa etária de até 18 anos (3,3%).

Os planos odontológicos cresceram acima da média nas regiões metropolitanas (4,3%) e capitais (4,8%) do país.

Em relação às modalidades de operadoras de odontologia, as variações trimestrais e acumuladas de número de beneficiários apresentadas são amplas. Entretanto, a ANS relatou que suas informações estão defasadas em razão de uma transferência de carteiras não finalizada.

A taxa de sinistralidade para as operadoras exclusivamente odontológicas variou 9,0% em relação ao trimestre anterior. O índice apresentado foi de 45,8%.

Tabela 5: Taxa de sinistralidade das OPS exclusivamente odontológicas segundo modalidade

	2009	2º Tri/10	3º Tri/10
Cooperativas Odonto	63,8	60,0	63,2
Odontologia de Grupo	41,9	34,6	39,0
Exclusivamente Odonto	48,5	42,0	45,8

Fonte: Tabela 34, Cadernos de Set/2010 e Dez/2010.

4. Seção em Pauta

O Caderno da ANS de março trouxe na “Seção em Pauta” o texto *Utilização de serviços de saúde, morbidade referida e cobertura por planos privados de saúde no Brasil: Uma análise a partir da PNAD 2008*.

A Agência analisou o perfil de morbidade referida e de utilização de serviços de saúde por pessoas cobertas ou não por planos de assistência médica. Em trabalho publicado em julho de 2010 em seu site institucional o IESS analisa com mais detalhes os dados da PNAD.

De acordo com os trabalhos da ANS e do IESS, a população vinculada aos planos de saúde possui maior proporção de idosos, maior proporção de indivíduos com doenças crônicas, utilizam mais consultas e tem maior taxa de internação. Estes evidenciam uma tendência de pessoas mais doentes, e que fazem maior uso de serviços médicos, em contratarem planos de saúde. Este efeito, denominado seleção adversa, tende a elevar a média de gastos com assistência médica dos beneficiários de planos de saúde e, sem a devida compensação financeira, compromete o equilíbrio financeiro e a continuidade daquelas carteiras.

Apesar dos beneficiários concentrarem maiores níveis de doentes e de utilização de

serviços médicos, eles possuem também melhores índices de avaliação do seu próprio estado de saúde. Para 85,2% dos beneficiários o seu estado de saúde é muito bom ou bom e na população sem plano apenas 75,4% percebem este mesmo nível de avaliação. O resultado mostra a importância do acesso diferenciado oferecido pelos planos de saúde.

Segundo a ANS, 25,7% dos beneficiários de planos privados completos fazem uso de medicamentos contínuos. O IESS está desenvolvendo um trabalho sobre este assunto, que está relacionado na agenda regulatória da Agência. Para a ANS a grande maioria dos beneficiários comprou todos os medicamentos e o percentual que os recebeu gratuitamente é mínimo. Dessa forma, 92,6% dos beneficiários de planos tiveram acesso aos medicamentos de uso contínuo que fazem uso, ou seja, há elementos suficientes para afastar a hipótese de haver subtratamento de medicamentos para estes indivíduos. Porém, para a população sem plano o acesso aos medicamentos é mais difícil, pois somente 86,6% reportam acesso aos medicamentos.

5. Referência

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

6. Equipe Técnica

Luiz Augusto Carneiro – Superintendente Executivo

Carina Burri Martins – Coordenadora

Francine Leite – Pesquisadora

Marcos Paulo Novais Silva - Pesquisador