

## F.16 – Cobertura de planos privados de saúde

**Comentários :** O indicador de Cobertura de planos privados de saúde permite tanto a mensuração da participação absoluta como a da relativa da população coberta pelos planos privados de assistência à saúde. Estes planos denominados privados são aqueles operados por empresas de medicina de grupo, cooperativas médicas, seguradoras, autogestões e entidades filantrópicas.

O dado coletado para o numerador provém do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) e refere-se à informação que as operadoras enviam à ANS sobre a quantidade de pessoas que são vinculadas aos seus planos, motivo pelo qual algumas limitações devem ser consideradas na análise dos resultados do indicador.

Uma delas diz respeito a esse número de vínculos a planos ser uma aproximação do que seria de fato a população coberta por planos - e não a população exata.

Outra delas é que a população coberta por planos privados não contempla aquela vinculada a instituição patronal de assistência ao servidor público civil e militar, que possuem os chamados planos públicos.

Outra limitação é que a quantidade de vínculos a planos é provavelmente maior que a quantidade de pessoas que possuem ao menos algum plano, pelo fato de algumas pessoas estarem vinculadas à mais de um plano e, nesse caso, estarem no mínimo duplamente informada pelas operadoras de seus planos. Com isso, o resultado do indicador pode ser superestimado por esta contagem cumulativa.

A Lei que ordena a regulamentação governamental do mercado de planos privados de saúde foi promulgada recentemente, em 1998, e os dados do numerador do indicador provém de uma base de dados do órgão que tem as competências para a atividade regulatória, que é a ANS, criada em 2000. Por estes dois motivos, o período para o qual o indicador pode ser calculado é restrito à existência dessa base de dados, ou seja, desde 2000.

Esse fato interfere também na qualidade dos dados, pois tanto os sistemas de informações como as instituições têm um tempo de maturação que reflete no aprimoramento dos dados. Assim, a cada ano que passa, os dados do SIB se tornam mais consistentes.

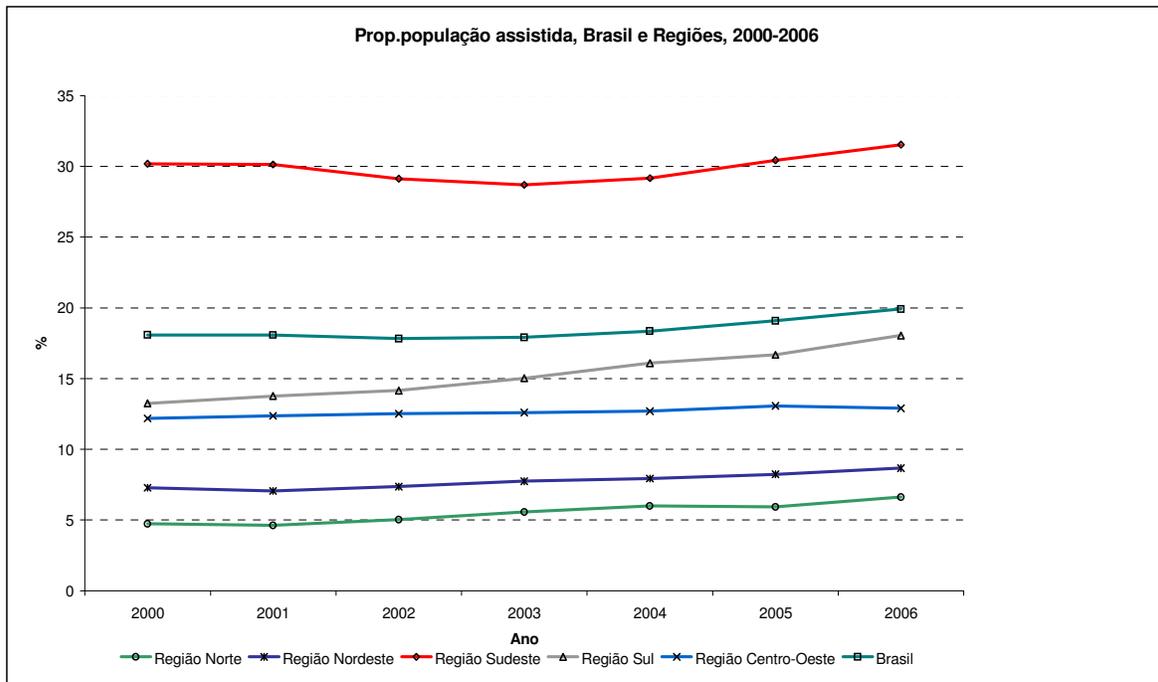
Uma característica importante e específica deste indicador é a possibilidade de ser gerado por município, uma vez que é a fonte de dados do numerador provém de um Cadastro e não da expansão de uma amostra. Com isso, diferentes usos podem ser feitos deste indicador: análise da evolução temporal e de variações geográficas da cobertura de planos de saúde, análise de desigualdade, projeções e tendências do tamanho e composição e concorrência do mercado por tipo/modalidade de empresa que opera o plano de saúde (medicina de grupo, cooperativas, seguradoras, autogestão e filantropia), análise da organização da demanda por serviços de saúde a serem financiados por operadoras de planos privados que, por sua vez, contribuam para subsidiar o planejamento regional nos diferentes níveis de governo (municipal, estadual e nacional) e na relação entre eles, bem como a elaboração de políticas públicas para a atenção à saúde. Contudo, este indicador é um rico instrumento para a regulação do mercado de planos privados de saúde.

Outro uso deste indicador que é estratégico para dimensionar o real tamanho e auxiliar a identificar a potencial interferência deste mercado no sistema de saúde do país é que a cobertura da população com plano privado reflete a realidade de aumento ou diminuição do mercado, uma vez que considera o crescimento da população brasileira.

### Análise do Indicador de Cobertura de planos privados de saúde:

As séries históricas utilizadas nessa análise compreende o período de 2000 a 2006. O Gráfico 54 mostra a proporção da população assistida nesse período no Brasil e por região. Observa-se que a região Sudeste apresentou um período de queda na proporção da população assistida entre 2000 a 2003, entretanto, a partir de 2004 voltou a apresentar uma tendência de crescimento nessa proporção, mais oscilando em torno de 29,9% ao longo desse período. A região Sul é a única que desde de 2000 mostra um crescimento mais acentuado, entre um ano e outro, na proporção da população assistida, as demais regiões, Norte, Nordeste e Centro-oeste, também apresentam uma evolução na proporção da população assistida, mas de uma forma menos acentuada. A proporção da população brasileira assistida nesse período oscilou em torno dos 18,5%, sendo que nos dois últimos anos começou a apresentar uma tendência de crescimento mais acentuado em relação aos anos anteriores.

**Gráfico 54 – Proporção da população assistida, Brasil e Regiões, 2000-2006**



O Gráfico 55 apresenta a evolução temporal das medicinas de grupo no Brasil e por região. Nota-se que a maior proporção em todos os anos do período se encontra na região Sudeste, oscilando em torno de um valor constante, 13,17%, ao longo desse período, ou seja, não apresenta nenhum período com valor discrepante. Uma característica na só da região Sudeste, mais das demais séries que também oscilam em torno de um valor constante no período em análise.

**Gráfico 55 - Proporção por medicina de grupo, Brasil e Regiões, 2000-2006**

