

Associadas da FenaSaúde também registraram aumento de despesas assistenciais em 16,1%, superando R\$ 35,7 bilhões

O mercado de Saúde Suplementar atingiu a marca de 71 milhões de beneficiários no fim de 2013, um aumento de 5,6% em relação ao ano de 2012. No mesmo período, as associadas à [Federação Nacional de Saúde Suplementar](#) alcançaram crescimento maior, de 8,9% no número de beneficiários, superando 27 milhões de vidas. Embora represente 31 empresas, de um universo de mais de 1.200 operadoras, as associadas da entidade já chegam a 38% do mercado de Saúde Suplementar. As informações constam no 6º Boletim de Indicadores Econômico-Financeiros da FenaSaúde.

O estudo também aponta para bom ritmo da procura por planos exclusivamente odontológicos. Em 2013, as associadas registraram um crescimento de 9,2% em relação a 2012 e 24,8% quando comparado com o ano de 2011. O número de contratos alcançou, em dezembro do ano passado, a 12,1 milhões.

De acordo com Marcio Coriolano, presidente da [FenaSaúde](#), um dos pilares que vinha sustentando a expansão de beneficiários era o plano de saúde como um benefício de grandes empresas. “Na esteira disso, a participação de pequenas e médias empresas que oferecem plano de saúde aos funcionários vem aumentando progressivamente ao longo dos anos, inclusive com cobertura odontológica. O ciclo recente de crescimento da economia brasileira, o empreendedorismo e a terceirização de atividades de grandes empresas estatais e de complexos industriais privados contribuem para o estímulo do mercado de pequenos e médios estabelecimentos, expandindo a cultura do benefício para a cadeia de fornecedores”, explica Coriolano.

A análise da [FenaSaúde](#) mostra que 91,4% dos beneficiários de planos médicos e 97,5% dos planos exclusivamente odontológicos possuem contratos novos, isto é, com coberturas garantidas pela Lei 9.656/98. No mercado, a participação de planos novos é de 87,9% para de assistência médica e 97,7 para exclusivamente odontológicos.

O Boletim apresenta um levantamento realizado pela [FenaSaúde](#) com base nos dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar ([ANS](#)) sobre a faixa etária dos beneficiários do mercado de saúde suplementar. De acordo com informações de dezembro de 2013, o percentual de brasileiros com mais de 80 anos cobertos por planos ou seguros de saúde é de 32,4%. Em 2003, essa taxa era de 25,2%.

A faixa com maior participação relativa é a de 30 a 39 anos, com 33,7%. As faixas de 50 a 59, 60 a 69 e 70 a 79 anos também chamam atenção com taxas de cobertura de 28,2%, 26,2% e 26,3%, respectivamente.

Saúde financeira do mercado

As associadas à [FenaSaúde](#) registraram, no ano passado, receita de R\$ 44,3 bilhões, enquanto as despesas totais – custos assistenciais, administrativos e impostos – somaram R\$ 42,3 bilhões. O resultado operacional, obtido no ano passado, foi de R\$ 1,9 bilhão.

As despesas exclusivamente assistenciais somaram R\$ 35,7 bilhões, um aumento de 16,1% em relação ao ano anterior, o que representou 84,3% dos custos das operadoras associadas em 2013. A sinistralidade no ano de 2013 entre as associadas à entidade foi de 80,5%.

Para Coriolano, o aumento das despesas médicas acima dos índices gerais de preços e do crescimento do PIB é um dos pontos que pode vir a comprometer futuramente a sustentabilidade do setor, caso não sejam adotadas, desde já, medidas para a sua racionalização.

“Historicamente os custos assistenciais estão crescendo em um ritmo mais acelerado que o da inflação geral de preços ao consumidor. A série dos últimos dez anos aponta para um acúmulo de 133,7% nas despesas per capita com saúde, enquanto a variação do IPCA foi de 61,1%,” explica Coriolano.

Esta significativa elevação é justificada pelo crescimento dos preços, frequências de utilização do benefício e incorporação de novas tecnologias, como medicamentos e materiais mais caros e inclusão de exames sofisticados ao Rol de procedimentos fixados pela ANS.

As associadas encerraram 2013 alcançando R\$ 12,1 bilhões em provisões técnicas, o que representa 50% de todo o mercado de Saúde Suplementar, R\$ 24,2 bi. Esses valores são reservas financeiras garantidoras, constituídas ao longo dos anos e devem ser mantidas, obrigatoriamente, pelas operadoras de planos e seguros de saúde para garantir o custeio assistencial dos beneficiários do setor de saúde privada.

Fonte: [Approach](#), em 16.06.2014.