

Última edição do boletim com indicadores econômico-financeiros do mercado acaba de ser divulgado

As operadoras de planos de saúde associadas à FenaSaúde destinaram R\$ 45,2 bilhões ao pagamento de consultas, exames, cirurgias e outras despesas assistenciais de seus beneficiários entre março de 2014 e 2015.

Esse valor corresponde a 84,6% do total de despesas das associadas, que chegaram a R\$ 53,4 bilhões com a soma das despesas administrativas, de comercialização e impostos.

Considerando todo o mercado brasileiro, as despesas das operadoras alcançaram a cifra de 134,8 bilhões no mesmo período mas, diferentemente do resultado operacional positivo das associadas da FenaSaúde, que chegou a R\$ 1 bilhão, as não associadas apresentaram, em conjunto, um resultado operacional negativo no valor de R\$1,3 bilhão.

Os números refletem a escalada de crescimento das despesas assistenciais per capita dos beneficiários, que sobem acima das receitas, juntamente com a sinistralidade, que representa a diferença entre o valor das despesas assistenciais e das mensalidades pagas pelos usuários.

Considerando apenas os planos de assistência médica de todo o mercado, a sinistralidade cresceu 1,1% nos últimos 12 meses terminados em março de 2015, alcançando um índice de 82,7%.

Esses e diversos outros números e indicadores estão disponíveis na última edição do “**Boletim da Saúde Suplementar - Indicadores Econômico-financeiros e de Beneficiários**”, publicado pela FenaSaúde com base nos dados extraídos dos sistemas de informação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

[Confira a íntegra do Boletim.](#)

Fonte: [FenaSaúde](#), em 29.07.2015.