



**FenaSaúde**

Federação Nacional de Saúde Suplementar

## **INDICADORES ECONÔMICO- FINANCEIROS E DE BENEFICIÁRIOS**

**Boletim da  
Saúde  
Suplementar**

ed. 08  
outubro 2014



# Apresentação

A FenaSaúde - Federação Nacional de Saúde Suplementar apresenta a oitava edição do Boletim da Saúde Suplementar – **Indicadores Econômico-financeiros e de Beneficiários**. Esta publicação reúne um conjunto de indicadores das associadas à FenaSaúde e do mercado de saúde suplementar.

A fonte primária são os dados extraídos dos sistemas de informação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS): Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS) e Sistema de Informações de Beneficiários (SIB).

Nos últimos anos, a escalada da despesa assistencial *per capita* observada possui elementos de curto e de longo prazo, associados, em grande medida, à regulação e à falta de transparência na cadeia produtiva do setor. Os de curto prazo estão associados, principalmente, ao movimento dos preços de materiais, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais (OPME). Nota-se uma aceleração da utilização de dispositivos médicos dispendiosos e a elevação dos preços dos insumos de forma injustificada e sem transparência.

No longo prazo estão em ação diferentes impulsionadores do crescimento das despesas. Entre eles destacam-se: a incorporação de tecnologia, muitas vezes sem a comprovação de custo-efetividade; o crescimento das rendas das famílias; o envelhecimento da sociedade e as transições epidemiológicas, com a redução das doenças infectocontagiosas e o crescimento das doenças crônicas não transmissíveis.

A expansão acentuada da despesa assistencial *per capita*, compromete uma parcela cada vez maior da renda e do orçamento das famílias e empresas nos cuidados com saúde, além de ameaçar a sustentabilidade do setor.

Boa leitura!

**Marcio Coriolano** – Presidente  
**José Cechin** – Diretor-executivo

Rio de Janeiro | Outubro de 2014

03	Apresentação
05	Sumário executivo
06	Cap.1 – Estrutura da saúde suplementar
10	..... Receita e despesa por modalidade
10	..... Resultado operacional
13	Cap.2 – Operadoras e indicadores econômico-financeiros
14	..... Operadoras
14	..... Planos e seguros de saúde
16	..... Provisões técnicas
16	..... Sinistralidade
18	..... Índices econômico-financeiros
21	Cap.3 – Beneficiários
24	..... Época de contratação
25	..... Tipo de contratação
26	..... Segmentação assistencial
27	..... Faixa etária
31	Cap.4 – Distribuição geográfica
32	..... Grandes regiões
34	..... Capital e interior
34	..... Taxa de cobertura - Grandes regiões
36	Referências
37	Sobre a FenaSaúde

## Sumário executivo

**N**os últimos doze meses terminados em junho de 2014, as operadoras de planos e seguros de saúde associadas à Federação Nacional de Saúde Suplementar (FenaSaúde) custearam R\$ 39,0 bilhões em procedimentos e eventos em saúde de seus beneficiários de planos de assistência médica e exclusivamente odontológica, com expansão de 20,1% em relação aos quatro trimestres imediatamente anteriores. No mesmo período, a receita de contraprestações somou R\$ 47,8 bilhões, com expansão de 19,3%, na mesma base de comparação.

No mesmo período, no mercado de saúde suplementar, as operadoras empregaram R\$ 98,8 bilhões no custeio da assistência médica de seus beneficiários, com aumento de 16,9%, na comparação com os quatro trimestres imediatamente anteriores.

As operadoras associadas à Federação foram responsáveis pela cobertura de 14,6 milhões de beneficiários de planos de assistência médica e 12,2 milhões de planos exclusivamente odontológicos, com aumento de 3,0% e 7,8%, respectivamente, na comparação com junho de 2013. Neste período, as associadas representavam 37,3% dos vínculos do mercado de saúde suplementar.

Em junho de 2014, o mercado de saúde suplementar alcançou 72,0 milhões de beneficiários, sendo 50,9 milhões nos planos de assistência médica e 21,1 milhões nos exclusivamente odontológicos. A expansão do mercado foi de 3,7% e 8,4%, respectivamente, na comparação com junho de 2013.

Ressalta-se o crescimento de beneficiários nas regiões Norte e Centro-Oeste, tanto nos planos de assistência médica, quanto nos planos exclusivamente odontológicos. A expansão dos beneficiários nessas regiões pode ser justificada pelo crescimento econômico e elevação do rendimento médio mensal observado nos últimos anos.

# 01

## ESTRUTURA DA SAÚDE SUPLEMENTAR



Um dos principais desafios para a sustentabilidade do mercado de saúde suplementar é o aumento progressivo dos custos médico-hospitalares *per capita* em saúde, sempre superior à inflação dos preços ao consumidor e também superior ao avanço das rendas e do Produto Interno Bruto (PIB). Essa tendência, secular e mundial, está associada, entre outros fatores: à expansão dos preços unitários; ao aumento na frequência de utilização; à pressão pela incorporação tecnológica sem a devida comprovação de custo-efetividade; à substituição de materiais e medicamentos menos dispendiosos por outros mais caros; ao desperdício e à judicialização da saúde.

Essa escalada onera, em última instância, os contratantes individuais e as empresas contratantes de planos de saúde e dificulta a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro das operadoras de planos e seguros de saúde.

No segundo trimestre de 2014, as associadas à FenaSaúde custearam R\$ 10,3 bilhões nos eventos de assistência médica de seus beneficiários, o que representa 39,5% das despesas assistenciais do mercado de saúde suplementar. No período, a despesa assistencial aumentou 7,4% contra o primeiro trimestre do ano e cresceu 22,7% na comparação com igual período de 2013.

Na série anualizada, manteve trajetória de crescimento observada em períodos

anteriores, superior ao crescimento da receita. No acumulado dos quatro trimestres terminados em junho de 2014, totalizou R\$ 39,0 bilhões, com expansão de 20,1% em relação aos quatro trimestres imediatamente anteriores.

Ainda em relação à despesa assistencial, no primeiro semestre de 2014, somou R\$ 19,9 bilhões e avançou 20,5% em relação a igual período de 2013.

A receita de contraprestações totalizou R\$ 12,1 bilhões no segundo trimestre de 2014, com crescimento de 3,1% na comparação com o primeiro trimestre e 19,8% em relação a igual período de 2013, nas associadas à FenaSaúde.

No acumulado dos quatro trimestres, terminados em junho de 2014, somou R\$ 47,8 bilhões, com expansão de 19,3% em relação aos quatro trimestres imediatamente anteriores.

No primeiro semestre de 2014, totalizou R\$ 23,9 bilhões e cresceu 17,2% ante igual período em 2013.

A despesa total (inclui despesas com administração, comercialização e impostos) foi de R\$ 46,0 bilhões, nas associadas à Federação, nos últimos quatro trimestres terminados em junho de 2014, com expansão de 18,0% em relação aos quatro trimestres imediatamente anteriores (tabelas 1 e 2).

Tabela 1 - Estrutura da saúde suplementar - FenaSaúde e Mercado

Modalidade	Junho/14		Últimos quatro trimestres terminados em junho de 2014		
	Operadoras <sup>1</sup>	Beneficiários <sup>2</sup>	Receita (R\$ bilhões) <sup>3</sup>	Despesa total (R\$ bilhões) <sup>4</sup>	Sinistralidade <sup>5</sup> (%)
FenaSaúde <sup>6</sup>	27	26,9	47,8	46,0	...
Assistência médica <sup>7</sup>	20	14,6	46,4	45,0	83,0
Seguradora especializada em saúde	12	7,9	27,2	25,7	82,4
Medicina de grupo	9	9,8	19,2	19,3	83,8
Odontologia de grupo	6	9,1	1,4	1,0	40,3
Mercado <sup>8</sup>	1.240	72,0	121,5	120,9	...
Assistência médica <sup>9</sup>	894	50,9	117,8	118,2	82,9
Cooperativa médica	313	19,4	41,5	40,9	81,7
Medicina de grupo	310	21,6	34,1	34,0	81,0
Seguradora especializada em saúde	12	7,9	27,2	25,7	82,4
Autogestão	187	5,5	12,8	14,1	93,4
Filantropia	72	1,4	2,2	3,5	81,0
Exclusivamente odontológico	346	21,1	2,6	3,3	...
Odontologia de grupo	231	13,1	2,1	2,7	39,6
Cooperativa odontológica	115	3,1	0,6	0,6	58,8

Fontes: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 8/9/14. Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS - Tabnet - Extraído em 4/9/14.

Notas: <sup>1</sup>Quantidade de operadoras com registro ativo e com beneficiários. <sup>2</sup>Quantidade em milhões. <sup>3</sup>Considera as operadoras que divulgaram o resultado de receita de contraprestações. <sup>4</sup>Considera as operadoras que divulgaram o resultado de despesa assistencial, despesa administrativa, despesa com comercialização e impostos. <sup>5</sup>Relação entre despesa assistencial e receita de contraprestações. <sup>6</sup>Inclui todas as operadoras associadas à FenaSaúde em jun/14. <sup>7</sup>A redução de operadoras nas associadas à FenaSaúde deve-se à incorporação de operadoras por empresas do mesmo grupo empresarial. Considera apenas os beneficiários de planos médicos. <sup>8</sup>Considera 1.240 operadoras em atividade com beneficiários em junho de 2014. Considera os resultados das administradora de benefícios. <sup>9</sup>Considera apenas os beneficiários de planos médicos. A taxa de sinistralidade nos planos de assistência médica não considera os resultados das administradoras de benefícios. (...) Cálculo apresentado por modalidade.



Nos últimos doze meses terminados em junho de 2014, no mercado de saúde suplementar, as operadoras empregaram R\$ 98,8 bilhões no custeio da assistência médica de seus beneficiários e cresceram 16,9% em relação aos doze meses imediatamente anteriores.

No mesmo período, a receita de contraprestações totalizou R\$ 121,5 bilhões e cresceu 18,0%, na mesma base de comparação. A despesa total foi de R\$ 120,9 bilhões nos últimos quatro trimestres terminados em junho de 2014, com expansão de 15,4% em relação aos quatro trimestres imediatamente anteriores (tabelas 1 e 2).

Tabela 2 – Receita e despesa – FenaSaúde e Mercado

R\$ bilhões

FenaSaúde	2T14	2T13	$\Delta$ (%) 2T14/ 2T13	(a) 4 últimos trimestres até 2T14	(b) 4 últimos trimestres até 2T13	$\Delta$ (%) a/b
Receita	12,1	10,1	19,8	47,8	40,1	19,3
Resultado operacional	(0,1)	0,2	-	1,8	1,1	-
Despesa total	12,3	10,0	23,2	46,0	39,0	18,0
Despesa assistencial	10,3	8,4	22,7	39,0	32,5	20,1
Despesa administrativa <sup>1</sup>	1,6	1,4	14,9	6,3	5,9	7,5
Impostos	0,2	0,1	18,0	0,7	0,6	8,4

R\$ bilhões

Mercado	2T14	2T13	$\Delta$ (%) 2T14/ 2T13	(a) 4 últimos trimestres até 2T14	(b) 4 últimos trimestres até 2T13	$\Delta$ (%) a/b
Receita	31,4	26,7	17,6	121,5	103,0	18,0
Resultado operacional	(0,3)	(0,4)	-	0,6	(1,8)	-
Despesa total	31,7	27,2	16,7	120,9	104,8	15,4
Despesa assistencial	26,1	22,2	17,2	98,8	84,5	16,9
Despesa administrativa <sup>1</sup>	5,0	4,5	11,2	19,5	18,1	7,5
Impostos	0,7	0,5	39,6	2,6	2,1	21,9

Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 8/9/14.

Nota: <sup>1</sup>Considera a despesa com comercialização.

# Receita e despesa por modalidade

A despesa assistencial cresceu de forma mais acentuada do que a receita de contraprestações nas modalidades de assistência médica (cooperativa médica, medicina de grupo e seguradora especializada em saúde) com maior número de beneficiários, no mercado de saúde suplementar.

Em conjunto, essas modalidades custearam R\$ 83,9 bilhões na assistência médica de seus beneficiários, o que representa 84,9%

do setor, nos últimos quatro trimestres terminados em junho de 2014, e cresceram 17,9% em relação aos quatro trimestres imediatamente anteriores.

A receita de contraprestações totalizou R\$ 102,8 bilhões e cresceu 17,7% na mesma base de comparação. No mercado, considerando todas as modalidades, o aumento foi de 16,9% e 18,0%, respectivamente, ainda na mesma base de comparação (tabela 3).

Tabela 3 – Receita e despesa por modalidade - Mercado

R\$ bilhões

Modalidade	Receita de contraprestações				Despesa assistencial			
	2T14	Δ (%) 2T14/ 2T13	12M14 <sup>1</sup>	Δ (%) 12M14/ 12M13 <sup>2</sup>	2T14	Δ (%) 2T14/ 2T13	12M14 <sup>1</sup>	Δ (%) 12M14/ 12M13 <sup>2</sup>
Mercado <sup>3</sup>	31,4	17,6	121,5	18,0	26,1	17,2	98,8	16,9
Cooperativa médica	10,9	16,3	41,4	14,5	9,0	13,4	33,8	14,9
Medicina de grupo	8,8	12,7	34,0	13,7	7,2	13,4	27,5	15,2
Seguradora especializada em saúde	6,9	32,6	27,2	11,2	6,0	34,5	22,4	25,0
Odontologia de grupo	0,5	8,9	2,1	9,2	0,2	2,8	0,8	3,5
Cooperativa odontológica	0,1	8,0	0,6	2,5	0,1	3,1	0,3	(2,2)

Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 8/9/14.  
Notas: <sup>1</sup>Resultado nos últimos quatro trimestres terminados em junho de 2014. <sup>2</sup>Variação nos últimos quatro trimestres terminados em junho de 2014 em relação aos quatro trimestres imediatamente anteriores. <sup>3</sup>Considera os resultados da modalidade administradora de benefícios.

# Resultado operacional

As operadoras de planos e seguros de saúde comprometem a maior parte da receita de contraprestações com despesas assistenciais, além das despesas administrativas, de comercialização e impostos. As associadas à Federação comprometeram, em média, 96,3% da receita de contraprestações com a despesa total,

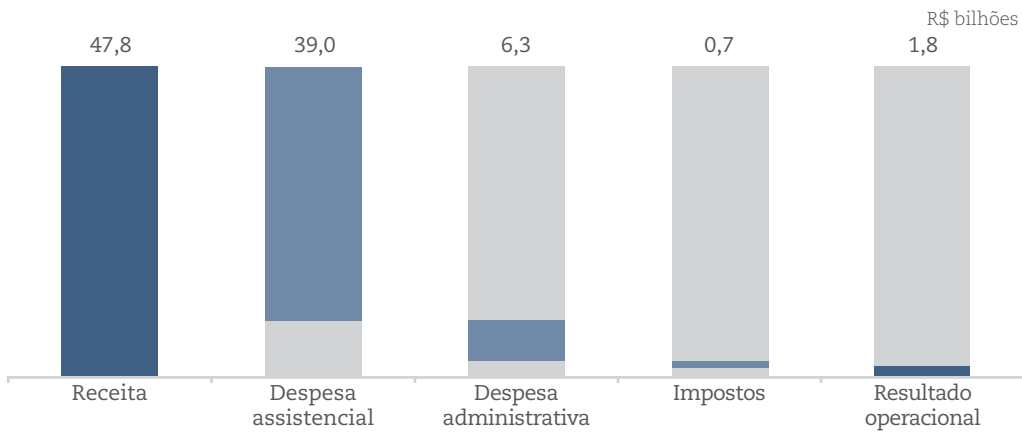
equivalente a R\$ 46,0 bilhões, nos últimos doze meses terminados em junho de 2014 (tabela 4 - gráfico 1).  
  
No mercado de saúde suplementar, excetuando-se as associadas à FenaSaúde, a despesa total foi de R\$ 74,9 bilhões e representou 101,5% da receita, no mesmo período (tabela 4 – gráfico 2).

Tabela 4 - Resultado operacional FenaSaúde e Mercado

	R\$ bilhões			
	FenaSaúde	Participação (%)	Mercado <sup>1</sup>	Participação (%)
Receita	47,8	100,0	73,7	100,0
Resultado operacional	1,8	3,7	(1,1)	(1,5)
Despesa total	46,0	96,3	74,9	101,5
Despesa assistencial	39,0	84,8	59,8	79,9
Despesa administrativa <sup>2</sup>	6,3	13,7	13,2	17,6
Impostos	0,7	1,5	1,9	2,5

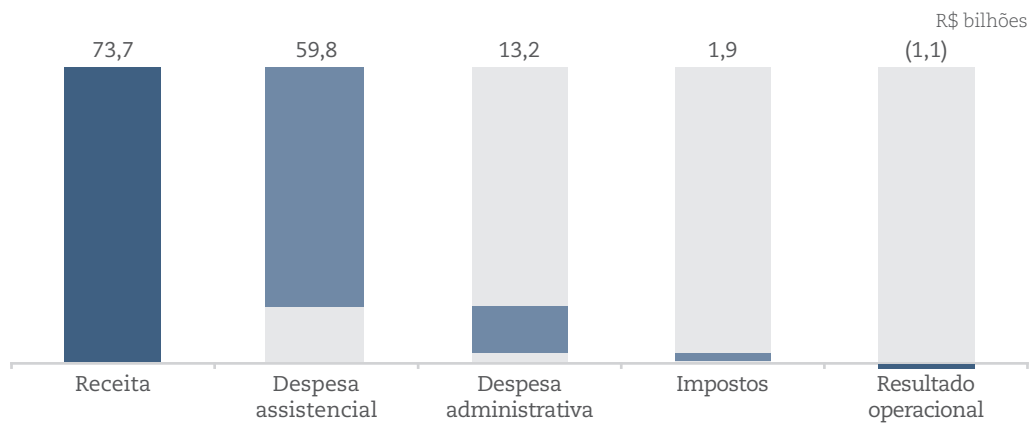
Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 8/9/14.  
Notas: <sup>1</sup>Não considera o conjunto de operadoras associadas à FenaSaúde. <sup>2</sup>Considera as despesas com comercialização.

Gráfico 1 – Resultado operacional – FenaSaúde



Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 8/9/14.  
Nota: Despesa administrativa considera as despesas com comercialização.

Gráfico 2 - Resultado operacional - Mercado<sup>1</sup>



Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 8/9/14.

Notas: <sup>1</sup>Não considera o conjunto de operadoras associadas à FenaSaúde. Despesa administrativa considera as despesas com comercialização.

## OPERADORAS E INDICADORES ECONÔMICO-FINANCEIROS



# Operadoras

**A**o final de junho de 2014, atuavam no mercado de saúde suplementar 894 operadoras de assistência médica com beneficiários, distribuídas em: cooperativas médicas, 35,0%; medicinas de grupo, 34,7%; autogestões, 20,9%; filantropias, 8,1%;

e seguradoras especializadas em saúde, 1,3% (tabela 5).

Regionalmente, verificou-se que no Sudeste estavam sediadas 61,7% das operadoras médico-hospitalares em atividade com beneficiários e, 59,0% das exclusivamente odontológicas.

Tabela 5 – Operadoras em atividade com beneficiários por região da sede segundo a modalidade – Mercado

Modalidade	Total	Sudeste	Sul	Nordeste	Centro-Oeste	Norte
Brasil	1.240	756	200	164	82	38
Cooperativa médica	313	167	62	43	26	15
Medicina de grupo	310	219	48	27	13	3
Autogestão	187	96	35	23	26	7
Filantropia	72	59	9	1	1	2
Seguradora especializada em saúde	12	11	-	-	1	-
Odontologia de grupo	231	139	29	49	9	5
Cooperativa odontológica	115	65	17	21	6	6

Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS - Tabnet - Extraído em 4/9/14.

# Planos e seguros de saúde<sup>1</sup>

O número de registros de planos de saúde totalizou 32.995 em junho de 2014, com aumento de 1,2% em doze meses. Em relação ao tipo de contratação, o plano coletivo empresarial foi o que mais cresceu, somando 11.812 registros em

junho de 2014, com expansão de 1,8% na comparação com igual período em 2013 (tabela 6).

A despeito da extinção da oferta de planos e seguros de saúde de

<sup>1</sup>É o produto oferecido pelas operadoras de saúde, que se materializa por meio de um contrato e garante a cobertura dos serviços de assistência à saúde, na forma estabelecida pela legislação dos planos e seguros de saúde.

contratação individual, segundo os dados divulgados pela ANS, a quantidade ofertada deste produto cresceu 0,8% nos doze meses terminados em junho de 2014, e representavam 46,6% do total comercializado no mercado de saúde

suplementar. Em concordância com a Lei 9.656/98 e a regulamentação da ANS, a oferta de planos e seguros de saúde de contratação individual ou coletiva (empresarial ou por adesão) é livre à iniciativa privada.

Tabela 6 – Planos privados de assistência médica, com beneficiários, por tipo de contratação, segundo época de contratação – Mercado

Época de contratação <sup>1</sup>	Total <sup>2</sup>		
	Jun/14	Jun/13	Δ (%) <sup>3</sup>
Total	32.995	32.616	1,2
Novo	20.494	19.897	3,0
Antigo	12.501	12.719	-1,7
Época de contratação <sup>1</sup>	Individual ou familiar		
	Jun/14	Jun/13	Δ (%) <sup>3</sup>
Total	15.366	15.243	0,8
Novo	7.979	7.951	0,4
Antigo	7.387	7.292	1,3
Época de contratação <sup>1</sup>	Coletivo empresarial		
	Jun/14	Jun/13	Δ (%) <sup>3</sup>
Total	11.812	11.600	1,8
Novo	8.760	8.336	5,1
Antigo	3.052	3.264	-6,5
Época de contratação <sup>1</sup>	Coletivo por adesão		
	Jun/14	Jun/13	Δ (%) <sup>3</sup>
Total	5.745	5.686	1,0
Novo	3.683	3.523	4,5
Antigo	2.062	2.163	-4,7

Fontes: Caderno de Informação da Saúde Suplementar/ANS - setembro/2013. Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS - Tabnet - Extraído em: 4/9/14.

Notas: <sup>1</sup>Novo: Plano de saúde contratado a partir de 2 de janeiro de 1999, ou seja, na vigência da Lei nº 9.656/98. Antigo: Plano de saúde contratado antes da vigência da Lei nº 9.656/98. <sup>2</sup>Considera o plano coletivo "não identificado". <sup>3</sup>Variação entre jun/14 e jun/13.

## Provisões técnicas

No decorrer dos últimos anos terminados em junho de 2014, as associadas à FenaSaúde constituíram mais de R\$ 12,3 bilhões em provisões técnicas, o que representava 48,7% do total do mercado. O crescimento em junho de 2014 foi de 3,0% na comparação a igual período em 2013.

As provisões técnicas constituem o montante a ser contabilizado no balanço patrimonial da operadora de plano de saúde, proporcional aos riscos que assume contratualmente. O objetivo é proteger os consumidores e garantir o cumprimento das obrigações futuras quanto ao pagamento da despesa assistencial.

Gráfico 3 – Provisões técnicas – FenaSaúde e Mercado



Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 8/9/14.

## Sinistralidade

A partir desta edição do boletim, a sinistralidade<sup>2</sup> será calculada segundo a segmentação assistencial (planos de assistência médica com ou sem odontologia e planos exclusivamente odontológicos), por modalidade (cooperativa médica, medicina de grupo e seguradora especializada em saúde) e

levará em conta o período de doze meses encerrados no trimestre em análise.

Nos últimos doze meses terminados em junho de 2014, nas associadas à FenaSaúde, a sinistralidade nos planos de assistência médica foi de 83,0% com aumento de 0,3 p.p. na comparação

<sup>2</sup>A taxa de sinistralidade é definida como a relação expressa em porcentagem, entre a despesa assistencial e a receita de contraprestações das operadoras de planos e seguros de saúde.



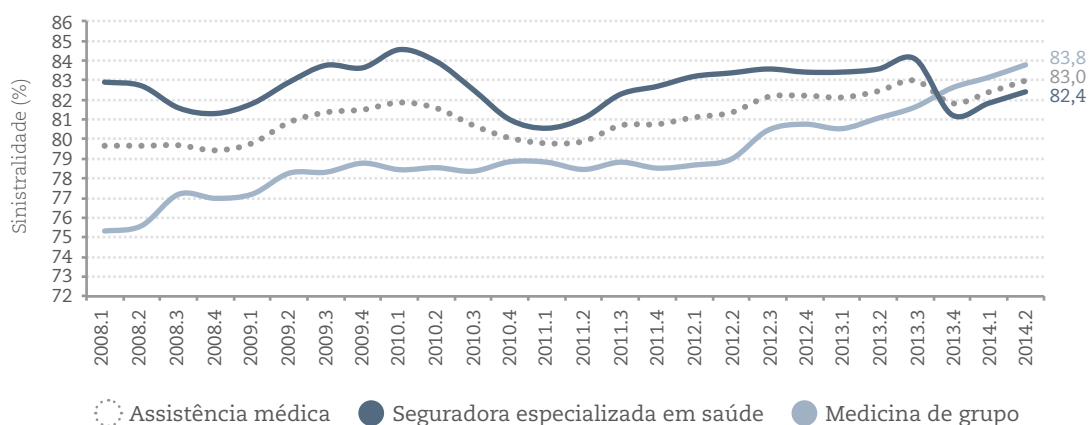
com igual período de 2013 (tabela 7). Na odontologia de grupo foi de 40,3% no mesmo período, com retração de 3,1 p.p. na mesma base de comparação.

Esse aumento foi influenciado, entre outros fatores, pela exigência regulatória do setor. A cada dois anos a ANS atualiza o ROL de Procedimentos e Eventos em Saúde, definindo os novos procedimentos para cobertura mínima nos planos privados de assistência à saúde, incorporando novas tecnologias,

medicamentos, equipamentos, dispositivos e procedimentos médicos/cirúrgicos. Como resultado, os custos médios das internações hospitalares, procedimentos ambulatoriais, consultas e exames aumentam as despesas das operadoras.

O gráfico 4 mostra a tendência de crescimento da sinistralidade nas modalidades de assistência médica em doze meses, desde 2008. Em relação às modalidades, foi de 82,4% nas seguradoras especializadas em saúde e 83,8% nas medicinas de grupo (gráfico 4).

Gráfico 4 - Sinistralidade (taxa anualizada) – FenaSaúde



Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 8/9/14.

No mercado de saúde suplementar, a sinistralidade foi de 81,6% nos planos de assistência médica e 43,7% nos exclusivamente odontológicos, nos últimos doze meses terminados em

junho de 2014, com aumento de 0,1 p.p. e redução de 2,4 p.p., respectivamente, na comparação com os doze últimos meses terminados em junho de 2013 (tabela 7).

Tabela 7 – Sinistralidade por modalidade (taxa acumulada em doze meses) - FenaSaúde e Mercado

valores em %

FenaSaúde	2014.2	2013.2	2012.2	2011.2	2010.2
Assistência médica	83,0	82,7	81,3	79,9	81,4
Medicina de grupo	83,8	81,1	79,0	78,5	78,5
Seguradora especializada em saúde	82,4	84,1	83,4	81,1	83,5
Exclusivamente odontológico <sup>1</sup>	40,3	43,4	44,2	42,6	38,4
Mercado de Saúde Suplementar	2014.2	2013.2	2012.2	2011.2	2010.2
Assistência médica <sup>2</sup>	81,6	81,5	80,6	79,5	79,9
Cooperativa médica	81,7	81,4	81,1	80,5	79,9
Medicina de grupo	81,0	79,9	78,1	77,2	77,8
Seguradora especializada em saúde	82,4	84,1	83,4	81,1	83,5
Exclusivamente odontológico	43,7	46,1	47,1	45,6	44,5
Cooperativa odontológica	58,8	61,5	63,9	63,4	60,7
Odontologia de grupo	39,6	41,7	42,0	40,8	38,0

Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 8/9/14.

Notas: <sup>1</sup>Considera as operadoras associadas à FenaSaúde na modalidade odontologia de grupo. <sup>2</sup>Não contempla o resultado das modalidades: administradora de benefícios, autogestão e filantropia.

## Índices econômico-financeiros

Os índices econômico-financeiros apresentados nesta seção consideram apenas as operadoras que divulgaram os resultados de receita de contraprestações e despesa assistencial no segundo trimestre de 2014. Esses índices, com resultados consolidados por modalidade, auxiliam a análise da situação econômico-financeira das operadoras ativas e com beneficiários de planos de assistência médica e exclusivamente odontológico (tabela 8).

Os resultados apresentados nesta seção refletem a situação econômico-financeira de um conjunto de operadoras agrupadas por modalidade e objetivam fornecer

uma visão ampla da situação do mercado. Dessa forma, caso o objeto de interesse seja diferente do proposto neste boletim, recomenda-se uma análise detalhada de cada operadora.

Os dados foram extraídos das demonstrações contábeis das operadoras por modalidade e não foram tratados estatisticamente, no sentido de excluir possíveis dados discrepantes (*outliers*). Por este motivo, podem divergir das informações divulgadas pela ANS nos periódicos: Anuário Estatístico da Saúde Suplementar e Prisma Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar.

Tabela 8 - Índices operacionais 2T14 – FenaSaúde e Mercado

valores em %

FenaSaúde	SIN <sup>1</sup>	DA <sup>2</sup>	DC <sup>3</sup>	COMB <sup>4</sup>	COMBA <sup>5</sup>
Assistência médica	86,3	8,1	4,9	99,3	96,2
Medicina de grupo	84,9	11,5	3,7	100,2	99,8
Seguradora especializada em saúde	87,2	5,8	5,7	98,7	93,7
Exclusivamente odontológico <sup>6</sup>	40,7	17,5	10,0	68,2	68,7
Mercado	SIN <sup>1</sup>	DA <sup>2</sup>	DC <sup>3</sup>	COMB <sup>4</sup>	COMBA <sup>5</sup>
Assistência médica	83,5	10,6	3,4	97,5	95,6
Medicina de grupo	81,9	12,9	3,3	98,1	97,6
Seguradora especializada em saúde	87,2	5,8	5,7	98,7	93,7
Cooperativa médica	82,3	11,8	2,1	96,2	95,2
Exclusivamente odontológico	43,5	23,6	8,4	75,5	75,8
Odontologia de grupo	40,0	21,4	9,7	71,2	71,6
Cooperativa odontológica	58,9	32,9	2,4	94,3	94,2

Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 8/9/14.

Notas: <sup>1</sup>Sinistralidade (SIN). <sup>2</sup>Índice de despesas administrativas (DA) <sup>3</sup>Índice de despesas de comercialização (DC) - <sup>4</sup>Índice combinado (COMB). <sup>5</sup>Índice combinado ampliado (COMBA). Dados agregados excetuando-se as modalidades: administradora de benefícios, autogestão e filantropia. <sup>6</sup>Considera as operadoras associadas à FenaSaúde na modalidade odontologia de grupo.

## Sinistralidade – SIN

Nas associadas à FenaSaúde, a sinistralidade foi de 86,3% nos planos de assistência médica e 40,7% nos planos exclusivamente odontológicos, no se-

gundo trimestre de 2014. No mercado de saúde suplementar, foi de 83,5% e 43,5%, respectivamente, no mesmo período. (tabela 8).

## Despesa administrativa – DA

Nas associadas à Federação, a despesa administrativa correspondeu a 8,1% da receita nos planos de assistência médica e 17,5% nos exclusivamente odontológicos, no segundo trimestre de 2014. No mercado de saúde suplementar, foi de 10,6% e 23,6%, respectivamente, no mesmo período.

Essas despesas não possuem relação direta com a prestação dos serviços de assistência médica ou odontológica e incluem aquelas relacionadas com os recursos humanos e de infraestrutura para o funcionamento da operadora. (tabela 8).

## Despesa de comercialização – DC

A despesa com comercialização<sup>4</sup> correspondeu a 4,9% da receita nos planos de assistência médica e 10,0% na odontologia de grupo, nas associadas

à FenaSaúde, no segundo trimestre de 2014. O índice foi de 3,4% e 8,4%, respectivamente, no mercado de saúde suplementar, no mesmo período.

## Índice combinado – COMB

O índice combinado<sup>5</sup> representa a relação entre o total das despesas (assistencial, administrativa e comercialização) e o total da receita de contraprestações da operadora. Nas associadas à Federação o índice foi de 99,3%, nos planos de assistência médica e 68,2% nos

odontológicos, no segundo trimestre de 2014 (tabela 8).

No mercado de saúde suplementar, o índice combinado foi de 97,5% nos planos de assistência médica e 75,5% no segmento odontológico, no mesmo período.

## Índice combinado ampliado – COMBA

O índice combinado ampliado<sup>6</sup> adiciona em seu cálculo o resultado financeiro líquido, por este motivo, em geral, é inferior ao índice combinado (COMB). Nas associadas à Federação, o índice foi de 96,2% nos planos de

assistência médica e 68,7% no segmento odontológico, no segundo trimestre de 2014 (tabela 8). No mercado, foi de 95,6% nos planos de assistência médica e 75,8%, no segmento odontológico.

<sup>4</sup>Relação entre a despesa de comercialização e o total da receita com operação de planos de saúde (contraprestações efetivas).

<sup>5</sup>Relação entre a despesa operacional (administrativa, comercialização e assistencial) e a receita de contraprestações.

<sup>6</sup>Similar ao índice combinado, mas considera também o resultado financeiro.

# 03

## BENEFICIÁRIOS



# Mercado

O mercado de saúde suplementar alcançou 72,0 milhões de beneficiários, sendo 50,9 milhões nos planos de assistência médica com ou sem odontologia (70,7%) e 21,1 milhões nos exclusivamente odontológicos

(29,3%), em junho de 2014. A expansão no mercado foi de 5,1% no número de beneficiários (3,7% nos planos de assistência médica e 8,4% nos exclusivamente odontológicos), na comparação com junho de 2013.

Tabela 9 - Beneficiários por cobertura assistencial, segundo a modalidade da operadora - FenaSaúde e Mercado

valores por mil

Modalidade da operadora	Jun/14	Jun/13	Δ¹(%)	Jun/12	Δ² (%)
Assistência médica com ou sem odontologia					
FenaSaúde	14.634	14.214	3,0	13.666	7,1
Medicina de grupo	7.376	7.453	-1,0	7.343	0,5
Seguradora especializada em saúde	7.258	6.761	7,4	6.323	14,8
Mercado	50.930	49.098	3,7	47.384	7,5
Exclusivamente odontológico					
FenaSaúde	12.218	11.336	7,8	10.534	16,0
Medicina de grupo	2.468	2.451	0,7	1.870	32,0
Odontologia de grupo	9.110	8.390	8,6	8.191	11,2
Seguradora especializada em saúde	639	495	29,0	473	35,1
Mercado	21.078	19.446	8,4	18.122	16,3
Total					
FenaSaúde³⁴	26.852	25.550	5,1	24.199	11,0
Medicina de grupo	9.844	9.904	-0,6	9.212	6,9
Odontologia de grupo	9.110	8.390	8,6	8.191	11,2
Seguradora especializada em saúde	7.898	7.256	8,8	6.797	16,2
Mercado⁴	72.008	68.544	5,1	65.506	9,9

Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS - Tabnet - Extraído em 4/9/14.

Notas: ¹Variação entre jun/14 e jun/13. ²Variação entre jun/14 e jun/12. ³Os dados de 2012 a 2014 abrangem os beneficiários das associadas à FenaSaúde em mar/14. ⁴O número de beneficiários informado nesta edição difere do apresentado nas edições anteriores. Por se tratarem de registros administrativos, a ANS ressalta que os dados divulgados são preliminares, sujeitos a alteração em razão das atualizações dos cadastros das operadoras.

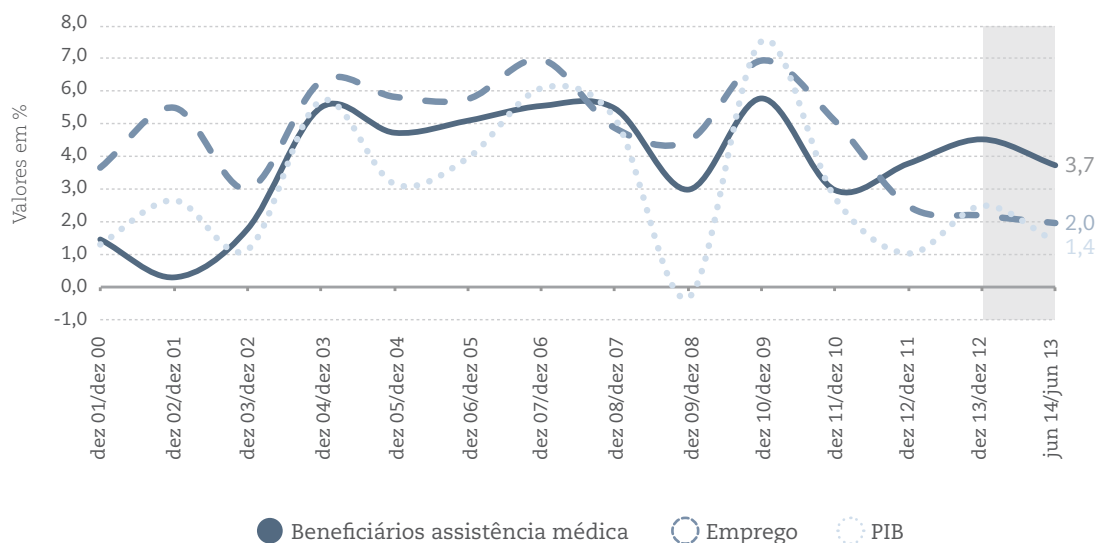
Em doze meses, foram incorporados ao sistema de saúde suplementar mais de 3,6 milhões de beneficiários, sendo

1,8 milhão nos planos de assistência médica e 1,6 milhão nos exclusivamente odontológicos.

O mercado de saúde suplementar é altamente influenciado pelo desempenho da economia. Nos últimos anos, o crescimento da renda das famílias e a geração de empregos impulsionaram o aumento do número de vínculos.

Atualmente, mesmo diante da perda de dinamismo na economia e do emprego, o setor mantém a trajetória de crescimento no curto prazo (gráfico 5).

Gráfico 5 - Beneficiários, empregos e PIB - Taxa acumulada em doze meses (%)



Fontes: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS - Tabnet - Extraído em 4/9/14. Contas nacionais trimestrais: indicadores de volume e valores correntes - IBGE - abril/junho 2014. Ministério do Trabalho e Emprego, Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (MTE/CAGED) - agosto 2014. RAIS - CGET/DES/SSP/MET - 2013.

# 3,5 milhões

de beneficiários incorporados ao sistema de saúde suplementar em 12 meses (junho de 2013 a junho de 2014).

## FenaSaúde

Em junho de 2014, as 27 operadoras associadas à FenaSaúde foram responsáveis pela cobertura de 26,9 milhões de beneficiários de planos de assistência médica e exclusivamente odontológica, com aumento de 5,1% na comparação com junho de 2013. Neste período, as associadas representavam 37,3% dos vínculos do mercado de saúde suplementar.

Nos planos de assistência médica, o número de beneficiários totalizou 14,6

milhões e cresceu 3,0%, em doze meses. Nos planos exclusivamente odontológicos, somou 12,2 milhões, com aumento de 8,4%, na mesma base de comparação. Entre as modalidades, verificou-se nas seguradoras especializadas em saúde o total de 7,9 milhões de beneficiários em junho de 2014, com alta de 8,8% em relação a igual período de 2013. Nas medicinas de grupo, foram contabilizados 9,8 milhões de beneficiários, com redução de 0,6%, na mesma base de comparação.

## Época de contratação

Com a entrada em vigor da Lei 9.656/98, a partir de 2 de janeiro de 1999, todos os contratos firmados a partir dessa data foram denominados como “planos novos”. Em geral, possuem coberturas assistenciais amplas, além de outras proteções regulamentadas pela ANS, e estão sujeitos à legislação atual.

Em junho de 2014, 65,6 milhões de beneficiários (91,1% do total) possuíam

planos novos no mercado de saúde suplementar. Considerando os planos de assistência médica, mais de 45,0 milhões de beneficiários possuíam estes planos (62,5% do total) e nos exclusivamente odontológicos, 20,6 milhões de beneficiários (28,6% do total). O crescimento em junho de 2014 foi de 5,0%, e 8,8%, respectivamente, na comparação com junho de 2013 (tabela 10).

Tabela 10 - Beneficiários por época de contratação (jun/14) – Mercado

valores por mil

Época de contratação <sup>1</sup>	Assistência médica com ou sem odontologia				
	Jun/14	Jun/13	Δ <sup>2</sup> (%)	Jun/09	Δ <sup>3</sup> (%)
Total	50.930	49.098	3,7	41.683	22,2
Antigo	5.903	6.198	(4,8)	9.197	(35,8)
Novo	45.027	42.901	5,0	32.485	38,6

Época de contratação <sup>1</sup>	Exclusivamente odontológico				
	Jun/14	Jun/13	Δ <sup>2</sup> (%)	Jun/09	Δ <sup>3</sup> (%)
Total	21.078	19.446	8,4	11.926	76,7
Antigo	470	504	(6,7)	739	(36,4)
Novo	20.608	18.942	8,8	11.187	84,2

Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS - Tabnet - Extraído em 4/9/14.

Notas: <sup>1</sup>Antigo: plano de saúde contratado antes da vigência da Lei nº 9.656/98. Novo: plano de saúde contratado a partir de 2 de janeiro de 1999, ou seja, na vigência da Lei nº 9.656/98. <sup>2</sup>Varição entre jun/14 e jun/13. <sup>3</sup>Varição entre jun/14 e jun/09.



Nos “planos antigos” ou não regulamentados, contratados antes da nova Lei, pre-valecem os termos firmados em contrato e estão amparados apenas pelo Código de Defesa do Consumidor (CDC). Os planos antigos não podem ser comercializados, mas permanecem válidos para quem não optou pela adaptação às novas regras. O beneficiário pode, a seu critério, optar por sua adaptação à nova lei, solicitando à operadora uma proposta para análise. A alteração não é obrigatória.

Estes planos foram livremente pactuados

entre as partes e não seguem nenhum padrão de cobertura assistencial. Geralmente, oferecem cobertura menor que a prevista na Lei 9.656/98 e, consequentemente, as mensalidades também são inferiores.

Em junho de 2014, 6,4 milhões de beneficiários (8,9% do total) possuíam planos antigos. A tendência é que estes planos sejam extintos no longo prazo. Nos planos de assistência médica, a redução foi de 4,8% em relação a junho de 2013 e, nos odontológicos, queda de 6,7%, na mesma base de comparação (tabela 10).

## Tipo de contratação

No mercado de saúde suplementar, considerando os planos de assistência médica, 33,5 milhões de beneficiários (65,7% do setor) possuíam vínculo com planos coletivos empresariais em junho de 2014, com expansão de 4,5% na comparação com o mesmo mês de 2013 e alta de 40,4%, nos últimos cinco anos (tabela 11).

Nestes planos, a adesão do beneficiário é realizada pela empresa que oferece cobertura à totalidade ou à maioria absoluta da população vinculada à pessoa jurídica contratante. Ressalta-se que o plano de saúde é um dos itens mais valorizados pelos empregados e também uma ferramenta relevante, capaz de

reter recursos humanos e aumentar a remuneração de forma indireta.

Ainda nos planos de assistência médica, 10,2 milhões de beneficiários estavam vinculados a planos individuais ou familiares (20,1% do setor), em junho de 2014, com aumento de 2,7% em relação a junho de 2013 e de 13,9% desde junho de 2009 (tabela 11).

O plano individual ou familiar é ofertado no mercado de saúde suplementar para livre adesão de consumidores, pessoas físicas, considerando-se plano familiar aquele que faculta a inclusão dos dependentes ou do grupo familiar do contratante.

Tabela 11 - Beneficiários por cobertura assistencial segundo o tipo de contratação (jun/14) - Mercado

valores por mil

Tipo de contratação	Assistência médica com ou sem odontologia				
	Jun/14	Jun/13	Δ² (%)	Jun/09	Δ³ (%)
Total¹	50.930	49.098	3,7	41.683	22,2
Coletivo	40.189	38.540	4,3	30.956	29,8
Empresarial	33.457	32.010	4,5	23.836	40,4
Por adesão	6.731	6.530	3,1	7.119	(5,4)
Individual	10.224	9.959	2,7	8.977	13,9

Tipo de contratação	Exclusivamente odontológico				
	Jun/14	Jun/13	Δ² (%)	Jun/09	Δ³ (%)
Total¹	21.078	19.446	8,4	11.926	76,7
Coletivo	16.928	15.922	6,3	9.719	74,2
Empresarial	15.151	13.938	8,7	7.021	115,8
Por adesão	1.777	1.983	(10,4)	2.698	(34,1)
Individual	3.966	3.314	19,7	1.740	127,9

Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS -Tabnet - Extraído em 4/9/14.

Notas: ¹Inclui os beneficiários identificados como “Coletivo não identificado” e “Não informado”. ²Variação entre jun/14 e jun/13. ³Variação entre jun/14 e jun/09.

## Segmentação assistencial

Em junho de 2014, 47,7 milhões de beneficiários possuíam planos de assistência médica completos, ou seja, com a segmentação ambulatorial e hospitalar, associada ou não à cobertura obstétrica, o que corresponde a 93,6% do mercado de saúde suplementar. No período, o crescimento foi de 4,1% ante

junho de 2013 e aumento de 27,6% nos últimos cinco anos.

Os planos de referência contemplavam 5,4 milhões de beneficiários e representava 10,7% do mercado, em junho de 2014 (tabela 12).

Tabela 12 – Beneficiários por segmentação assistencial  
(jun/14) – Mercado

valores por mil

Segmentação assistencial	Assistência médica com ou sem odontologia				
	Jun/14	Jun/13	$\Delta^3$ (%)	Jun/09	$\Delta^4$ (%)
Total <sup>1</sup>	50.930	49.098	3,7	41.683	22,2
Ambulatorial	2.091	2.055	1,7	1.930	8,4
Hospitalar <sup>2</sup>	656	674	(2,8)	685	(4,2)
Hospitalar <sup>2</sup> e ambulatorial	42.249	40.185	5,1	31.818	32,8
Referência	5.442	5.608	(3,0)	5.555	(2,0)

Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS -Tabnet - Extraído em 4/9/14.

Notas: <sup>1</sup>Inclui beneficiários, cuja segmentação assistencial não foi informada. <sup>2</sup>Planos hospitalares com ou sem obstetrícia.

<sup>3</sup>Variação entre jun/14 e jun/13. <sup>4</sup>Variação entre jun/14 e jun/09.

## Faixa etária

No mercado de saúde suplementar, a faixa etária com maior expansão nos planos de assistência médica foi a de 60 anos ou mais. Os idosos com planos de saúde alcançaram 5,8 milhões, equivalente a 11,5% do total de vínculos do mercado, em junho de 2014, com crescimento de 5,1%, na comparação com igual mês de 2013.

O avanço desta faixa etária também foi expressivo, tanto no tipo de contratação individual, com elevação de 5,5%, quanto

na coletiva, com alta de 5,3%, em junho de 2014, ante igual mês de 2013 (tabela 13). Essa evolução é compatível com a dinâmica demográfica do população, embora pareça ser mais acentuada para os beneficiários de planos de saúde.

Em termos absolutos, nos planos coletivos, o maior número de beneficiários tem entre 20 e 59 anos, com 26,6 milhões, o que representa 52,3% do total, com variação de 4,6%, na mesma base de comparação.

Tabela 13 - Beneficiários de planos médicos por faixa etária e tipo de contratação (jun/14) – Mercado

valores por mil

Faixa etária	Assistência médica com ou sem odontologia				
	Jun/14	Jun/13	Δ³ (%)	Jun/09	Δ⁴ (%)
Total¹	50.930	49.098	3,7	41.683	22,2
0-19 anos	13.052	12.700	2,8	10.997	18,7
20-59 anos	32.036	30.837	3,9	25.936	23,5
≥ 60 anos	5.839	5.558	5,1	4.742	23,1
Coletivo²	40.186	38.537	4,3	30.949	29,8
0-19 anos	9.891	9.608	2,9	7.994	23,7
20-59 anos	26.648	25.466	4,6	20.135	32,3
≥ 60 anos	3.647	3.463	5,3	2.820	29,3
Individual²	10.224	9.958	2,7	8.977	13,9
0-19 anos	3.082	2.991	3,0	2.620	17,6
20-59 anos	5.075	5.009	1,3	4.736	7,2
≥ 60 anos	2.066	1.958	5,5	1.621	27,5

Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS -Tabnet - Extraído em 4/9/14

Notas: ¹Inclui os beneficiários com tipo de contratação “Não identificado” e “Não informado”. ²Inclui os beneficiários informados com “Idade inconsistente”. ³Variação entre jun/14 e jun/13. ⁴Variação entre jun/14 e jun/09.

Com relação à taxa de cobertura, o maior crescimento foi observado na faixa etária entre 30 e 39 anos. Com 34,0% da população nos planos de assistência médica, em junho de 2014, cresceu 2,2 p.p. na comparação com junho de 2013 (tabela 14a).

Ressalta-se que 33,1% da população com 80 anos ou mais possuía planos de assistência médica em junho de 2014, registrando o segundo maior crescimento, 1,8 p.p., na mesma base de comparação.

33,1%

população com 80 anos ou mais que possuía planos de assistência médica em junho de 2014.

Tabela 14a – Taxa de cobertura por segmentação assistencial e faixa etária – Mercado

valores em %

Faixa etária	Assistência médica com ou sem odontologia				
	Jun/14	Jun/13	$\Delta^1$ (p.p.)	Jun/05	$\Delta^2$ (p.p.)
Total	26,1	25,0	1,1	18,4	7,7
Até 1 ano	22,1	22,1	-	13,0	9,1
1 a 4 anos	26,0	25,1	0,9	13,8	12,2
5 a 9 anos	21,9	20,8	1,1	14,4	7,5
10 a 14 anos	17,0	16,6	0,4	12,0	5,0
15 a 19 anos	18,2	17,4	0,8	12,4	5,8
20 a 29 anos	26,3	25,5	0,8	19,1	7,2
30 a 39 anos	34,0	31,8	2,2	20,6	13,4
40 a 49 anos	28,2	27,2	1,0	23,9	4,3
50 a 59 anos	28,6	27,3	1,3	25,5	3,1
60 a 69 anos	26,7	25,3	1,4	23,0	3,7
70 a 79 anos	26,7	25,7	1,0	25,9	0,8
80 anos ou mais	33,1	31,3	1,8	27,1	6,0

Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS -Tabnet - Extraído em 4/9/14.

Notas: <sup>1</sup>Variação entre jun/14 e jun/13. <sup>2</sup>Variação entre jun/14 e jun/05.

Assim como nos planos de assistência médica, a maior parcela dos beneficiários cobertos nos planos exclusivamente odontológicos possui entre 30 e 39 anos,

equivalente a 17,8% da população em junho de 2014, com aumento de 1,7 p.p., ante junho de 2013 (tabela 14b).

Tabela 14b – Taxa de cobertura por segmentação assistencial e faixa etária – Mercado

valores em %

Faixa etária	Exclusivamente odontológico				
	Jun/14	Jun/13	Δ¹ (p.p.)	Jun/05	Δ² (p.p.)
Total	10,8	10,0	0,8	3,0	8,3
Até 1 ano	3,0	3,0	0,1	0,7	2,3
1 a 4 anos	6,2	5,9	0,2	1,4	4,6
5 a 9 anos	8,0	7,3	0,6	2,2	6,0
10 a 14 anos	7,4	7,0	0,4	2,1	5,6
15 a 19 anos	8,2	7,6	0,6	2,3	6,3
20 a 29 anos	14,0	13,1	0,8	4,6	10,4
30 a 39 anos	17,8	16,1	1,7	4,5	13,9
40 a 49 anos	12,8	11,8	1,0	3,9	9,6
50 a 59 anos	9,7	8,8	0,9	2,6	7,6
60 a 69 anos	5,7	5,1	0,6	1,3	4,6
70 a 79 anos	3,2	2,9	0,2	0,8	2,4
80 anos ou mais	2,9	2,8	0,0	1,9	0,8

Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS - Tabnet - Extraído em 4/9/14.

Notas: ¹Variação entre jun/14 e jun/13. ²Variação entre jun/14 e jun/05.

A maior parcela dos beneficiários cobertos nos planos exclusivamente odontológicos possui entre 30 e 39 anos, equivalente a 17,8% da população em junho de 2014.



# 04

## DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA



# Grandes regiões

Quanto à distribuição geográfica dos beneficiários da saúde suplementar, a maior parcela concentra-se no Sudeste, em junho de 2014. São 32,1 milhões nos planos de assistência médica (63,13% do total) e 12,2 milhões nos exclusivamente odontológicos, (57,9% do total). Neste período foram contabilizados cerca de 1,7 milhões de novos vínculos na região, com aumento de 3,1% nos planos de assistência médica e 6,8% nos exclusivamente odontológicos, na comparação com junho de 2013 (tabela 15).

Ressalta-se que a região foi responsável por 52,5% da expansão do setor nos

planos de assistência médica e 47,9% nos odontológicos, em junho de 2014. O crescimento na região pode ser justificado por fatores socioeconômicos e também pela ampla disponibilidade de rede assistencial, capaz de atender à demanda por serviços médico-hospitalares, principalmente de alta complexidade.

No mesmo período, a região Norte apresentou o maior crescimento em termos relativos, 6,6% nos planos de assistência médica e 14,3% nos odontológico, na comparação com junho de 2013 (tabela 15).

Tabela 15 - Beneficiários por cobertura assistencial e região – Mercado

valores por mil

Faixa etária	Assistência médica com ou sem odontologia				
	Jun/14	Jun/13	Δ <sup>1</sup> (%)	Jun/09	Δ <sup>2</sup> (%)
Brasil <sup>3</sup>	50.930	49.098	3,7	41.683	22,2
Centro-Oeste	2.981	2.805	6,3	2.003	48,8
Nordeste	6.840	6.567	4,2	5.164	32,5
Norte	1.936	1.816	6,6	1.341	44,4
Sudeste	32.112	31.150	3,1	27.290	17,7
Sul	7.050	6.749	4,5	5.875	20,0

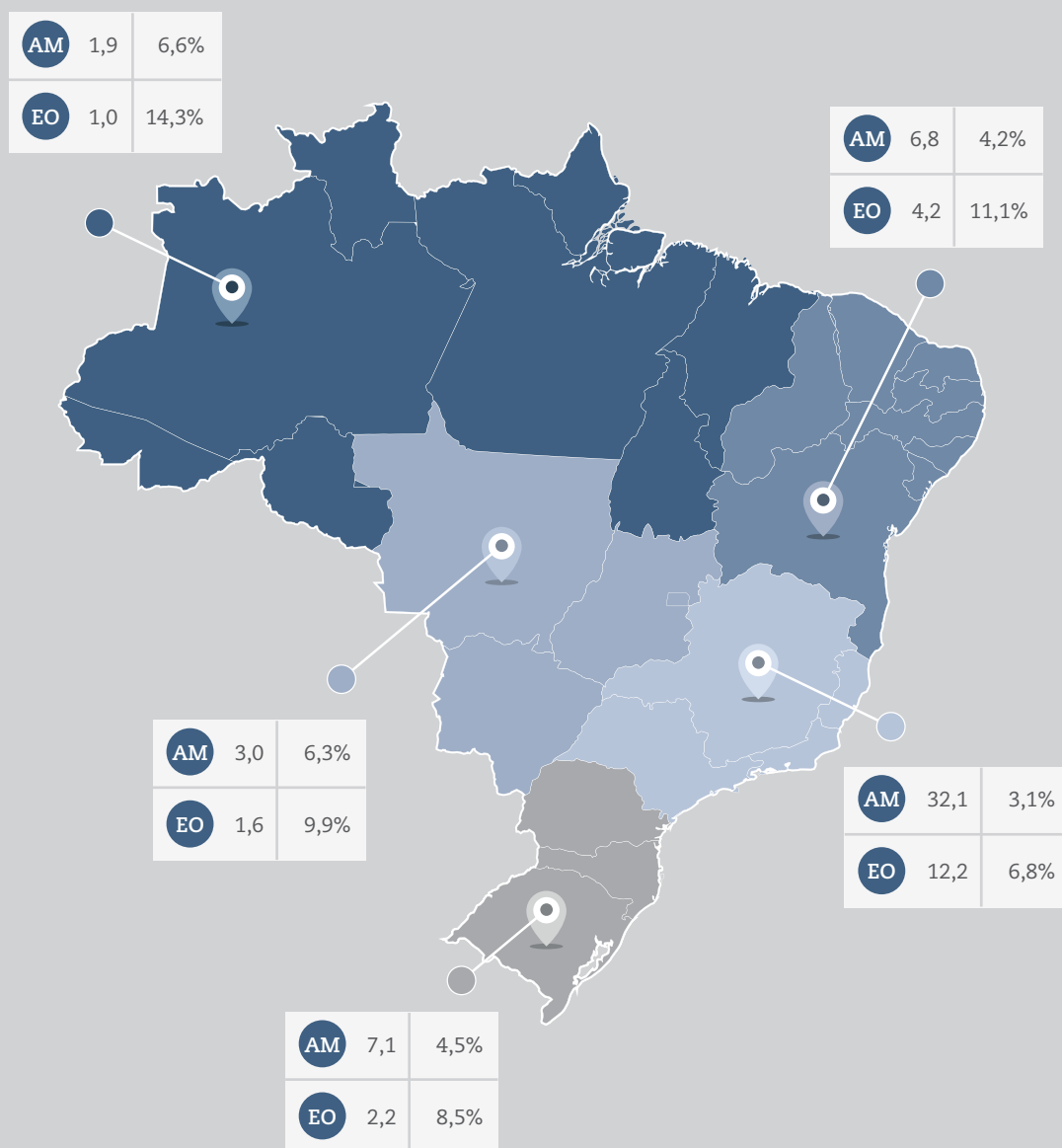
Faixa etária	Exclusivamente odontológico				
	Jun/14	Jun/13	Δ <sup>1</sup> (%)	Jun/09	Δ <sup>2</sup> (%)
Brasil <sup>3</sup>	21.078	19.446	8,4	11.926	76,7
Centro-Oeste	1.567	1.426	9,9	734	113,5
Nordeste	4.164	3.747	11,1	2.023	105,8
Norte	983	860	14,3	405	142,7
Sudeste	12.199	11.418	6,8	7.563	61,3
Sul	2.165	1.995	8,5	1.201	80,3

Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS -Tabnet - Extraído em 4/9/14.

Notas: <sup>1</sup>Variação entre jun/14 e jun/13. <sup>2</sup>Variação entre jun/14 e jun/09. <sup>3</sup>Inclui os beneficiários classificados como "Exterior" e "UF não identificada".



## Mapa 1 – Beneficiários por grandes regiões (jun/14) – Mercado



Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS -Tabnet  
- Extraído em 4/9/14.

**AM** – Assistência médica com ou sem odontologia  
**EO** – Exclusivamente odontológico

O primeiro refere-se à quantidade de beneficiários em junho de 2014, em milhões.

O segundo refere-se à taxa de crescimento nos últimos 12 meses terminados em junho de 2014.

## Capital e interior

Concentravam-se no interior mais de 29,7 milhões de beneficiários de planos de assistência médica, o que corresponde a 58,3% do total, em junho de 2014. O crescimento foi de 3,8% na comparação com junho de 2013 e de 23,9% nos últimos cinco anos. Na capital, estavam 21,3 milhões de beneficiários, com aumento de 3,6% e

19,9%, respectivamente, na mesma base de comparação.

Nos planos exclusivamente odontológicos, são 11,0 milhões de beneficiários no interior e 10,1 milhões na capital, com aumento de 9,6% e 7,1%, respectivamente, entre junho de 2014 e junho de 2013 (tabela 16).

Tabela 16 – Beneficiários por cobertura assistencial e localidade – Mercado

valores por mil

Faixa etária	Assistência médica com ou sem odontologia				
	Jun/14	Jun/13	Δ <sup>1</sup> (%)	Jun/09	Δ <sup>2</sup> (%)
Total	50.930	49.098	3,7	41.683	22,2
Capital	21.256	20.512	3,6	17.723	19,9
Interior	29.674	28.586	3,8	23.959	23,9

Faixa etária	Exclusivamente odontológico				
	Jun/14	Jun/13	Δ <sup>1</sup> (%)	Jun/09	Δ <sup>2</sup> (%)
Total	21.078	19.446	8,4	11.926	76,7
Capital	10.065	9.394	7,1	5.661	77,8
Interior	11.013	10.052	9,6	6.265	75,8

Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS -Tabnet - Extraído em 4/9/14.

Notas: <sup>1</sup>Variação entre jun/14 e jun/13. <sup>2</sup>Variação entre jun/14 e jun/09.

## Taxa de cobertura - Grandes regiões

A taxa de cobertura<sup>7</sup> alcançou 26,1% da população nos planos de assistência médica e 10,8% nos planos exclusivamente odontológicos, em junho de 2014. O crescimento foi de 1,1 p.p. e 0,8 p.p., respectivamente, na comparação com igual período do ano anterior. Considerando os últimos cinco anos, o crescimento foi de 4,4 p.p. e 4,9 p.p., respectivamente (tabela 17).

Entre as regiões, o Sudeste possuía a maior taxa de cobertura, tanto nos planos de assistência médica, quanto nos exclusivamente odontológicos, com 39,4% e 15,1%, respectivamente, em junho de 2014. O crescimento foi 1,8 p.p. e 1,1 p.p., respectivamente, em relação a junho de 2013.

<sup>7</sup>Razão, expressa em porcentagem, entre o número de beneficiários e a população em uma área específica.

Tabela 17 – Taxa de cobertura por segmentação assistencial segundo região – Mercado

valores em %

Região	Assistência médica com ou sem odontologia				
	Jun/14	Jun/13	$\Delta^1$ (p.p.)	Jun/09	$\Delta^2$ (p.p.)
Brasil	26,1	25,0	1,1	21,7	4,4
Norte	11,6	11,0	0,6	8,7	2,9
Nordeste	12,6	12,1	0,5	9,5	3,1
Sudeste	39,4	37,6	1,8	33,6	5,8
Sul	25,0	24,1	0,9	21,0	4,0
Centro-Oeste	20,4	18,9	1,5	14,2	6,2

valores em %

Região	Exclusivamente odontológico				
	Jun/14	Jun/13	$\Delta^1$ (p.p.)	Jun/09	$\Delta^2$ (p.p.)
Brasil	10,8	10,0	0,8	5,9	4,9
Norte	5,7	5,0	0,7	2,6	3,1
Nordeste	7,6	7,0	0,6	3,7	3,9
Sudeste	15,1	14,0	1,1	8,9	6,2
Sul	7,5	6,8	0,7	4,1	3,4
Centro-Oeste	10,7	9,8	0,9	4,3	6,4

Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS - Tabnet - Extraído em 4/9/14.

Notas: <sup>1</sup>Varição entre jun/14 e jun/13. <sup>2</sup>Varição entre jun/14 e jun/09, em pontos percentuais.

26,1%

taxa de cobertura alcançada  
pelos planos de assistência  
médica em junho de 2014.

## Referências

1. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Caderno de informação da saúde suplementar: beneficiários, operadoras e planos. Brasília: ANS, 2014.  
Disponível em: <<http://www.ans.gov.br/materiais-para-pesquisas/materiais-por-tipo-de-publicacao/periodicos>>. Acesso em setembro de 2014.
2. CECHIN, J. A História e os Desafios da Saúde Suplementar. 10 anos de regulação. Rio de Janeiro: Saraiva, 2008.
3. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Sistema Nacional de Índices de Preço ao Consumidor – IPCA INPC. Rio de Janeiro. Junho de 2014.  
Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em setembro de 2014.
4. \_\_\_\_\_. Contas nacionais trimestrais.  
Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/indicadores/pib/defaultcnt.shtm>>. Acesso em setembro de 2014.
5. CARNEIRO, Luiz Augusto Ferreira; SILVA, Marcos Paulo Novais; LEITE, Francine (Org.). Planos de saúde: aspectos jurídicos e econômicos. Rio de Janeiro: Forense, 2012.

### Disclaimer

2014 - Federação Nacional de Saúde Suplementar – FenaSaúde. Esta publicação foi desenvolvida pela FenaSaúde com objetivo de fornecer informações sobre o mercado de saúde suplementar. A distribuição é gratuita. Esta publicação não deve ser reproduzida, total ou parcialmente, sem a citação da fonte. Todas as publicações da FenaSaúde podem ser acessadas, na íntegra, na área de publicações do site da FenaSaúde: <http://www.fenasauade.org.br/fenasauade/publicacoes>.

## Sobre a FenaSaúde

**C**onstituída em fevereiro de 2007, a Federação Nacional de Saúde Suplementar, FenaSaúde, representa 16 grupos de operadoras de planos privados de assistência à saúde, totalizando 26 empresas dentre 1.240 operadoras em atividade com beneficiários. A FenaSaúde tem como missão contribuir para a consolidação da saúde suplementar no país, por meio da troca de experiências e elaboração de propostas para o

desenvolvimento e aperfeiçoamento do setor.

A Federação é presidida por Marcio Serôa de Araujo Coriolano, diretor presidente da Bradesco Saúde, e tem como diretor-executivo o economista e ex-ministro da Previdência Social, José Cechin. A atual diretoria da FenaSaúde é composta por 14 membros e foi eleita em março de 2013 para um mandato de três anos.

Allianz Saúde  
Grupo Amil Saúde  
Grupo Bradesco Saúde  
Caixa Seguros Saúde  
Care Plus Medicina Assistencial  
Golden Cross  
Grupo Intermédica  
Itauseg Saúde  
Marítima Saúde Seguros  
Metlife Planos Odontológicos  
OdontoPrev  
Omint Serviços de Saúde  
Porto Seguro - Seguro Saúde  
Grupo SulAmérica Saúde  
Grupo Tempo Saúde  
Unimed Seguros Saúde

### Grupo técnico da diretoria executiva da FenaSaúde:

Sandro Leal Alves  
Vera Queiroz Sampaio de Souza  
Álvaro de Almeida  
Karla Pérez de Souza  
Mario H. C. de Almeida - Estagiário  
Mônica Figueiredo Costa  
Sandro Reis Diniz

### Assessoria de comunicação: Approach Comunicação Integrada



**Editor:** José Cechin

**Conselho editorial:** Marcio Serôa de Araujo Coriolano e Newton José Eugênio Pizzotti

**Redação:** Álvaro de Almeida, José Cechin,  
Sandro Leal Alves e Vera Queiroz Sampaio de Souza

**Diagramação:** Approach Comunicação Integrada

**Fotos:** Thinkstock





Rua Senador Dantas, 74, 8º andar, Centro, Rio de Janeiro - RJ  
CEP 20031-205 / Tel. (21) 2510-7905

[www.fenasaude.org.br](http://www.fenasaude.org.br)