

Boletim da Saúde Suplementar

Indicadores Econômico-Financeiros e de Beneficiários



Federação Nacional
de Saúde Suplementar

Apresentação



A FenaSaúde - Federação Nacional de Saúde Suplementar apresenta a décima segunda 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. As fontes primárias 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.

A deterioração no mercado de trabalho e a queda do rendimento das famílias e empresas afe-
taram negativamente o desempenho do mercado de saúde suplementar, especialmente com
relação à contratação de planos coletivos empresariais. Esse tipo de contratação registrou queda
3,2% em doze meses, passando de 33,2 milhões em setembro de 2015 para 32,1 milhões em
setembro de 2016.

A dinâmica do mercado formal de trabalho é um dos principais impulsionadores do setor de
saúde suplementar, situação que tem sido reafirmada no período recente, diante da perda
do número de postos de trabalho e de beneficiários de planos médicos. Houve uma perda
de 1,5 milhão de beneficiários de planos de assistência médica, com retração de 3,1%, entre
setembro de 2015 e setembro de 2016. Nesse período foram fechados cerca de 1,6 milhão de
postos de trabalho, com declínio de 4,0%, na mesma base de comparação, segundo os dados
do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados – Caged.

Nesse cenário, iniciativas de oferecimento de produtos acessíveis ou com maior compartilha-
mento de riscos devem ser estimuladas. Tais medidas são essenciais para o enfrentamento
dos desafios impostos pela transição demográfica e crescente espiral inflacionária dos mate-
riais e medicamentos, dispositivos médicos implantáveis, entre outros insumos hospitalares.

Boa leitura!

Rio de Janeiro | Novembro de 2016

Solange Beatriz Palheiro Mendes
Presidente

José Cechin
Diretor-executivo

Sumário



APRESENTAÇÃO 1

SUMÁRIO EXECUTIVO 3

1. ESTRUTURA DO MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR 4

1.1 Despesa total e receita por modalidade 7

1.2 Resultado operacional 8

2. OPERADORAS E INDICADORES OPERACIONAIS 10

2.1 Operadoras 11

2.2 Provisões técnicas 13

2.3 Sinistralidade 14

2.4 Indicadores operacionais 16

3. BENEFICIÁRIOS 18

3.1 Tipo de contratação 23

3.2 Segmentação assistencial 25

3.3 Faixa etária 26

3.4 Taxa de cobertura 28

3.5 Taxa de cobertura por faixa etária e sexo 31

4. DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA 32

4.1 Grandes regiões 33

4.2 Capitais e regiões metropolitanas 37

Referências 38

Sobre a FenaSaúde 39

Diretoria da Fenasaúde 40



Sumário Executivo

No mercado de saúde suplementar a despesa total das operadoras médico-hospitalares e exclusivamente odontológicas totalizou R\$ 155,7 bilhões nos últimos doze meses terminados em junho de 2016 e cresceu 11,4% ante os doze meses imediatamente anteriores. Nesse período, as despesas assistenciais (que englobam gastos com consultas, exames, internações terapias e outros) totalizaram R\$ 129,0 bilhões e cresceram em ritmo mais acelerado, com variação de 12,5%, enquanto a receita de contraprestações somou R\$ 156,7 bilhões e aumentou 12,4%, na mesma base de comparação.

Esse crescimento mais acelerado da despesa assistencial resultou na taxa de sinistralidade de 82,7%, nos últimos doze meses terminados em junho de 2016, considerando as principais modalidades de planos de assistência médica (Cooperativa médica, Medicina de Grupo e Seguradora Especializada em Saúde). Nas operadoras exclusivamente odontológicas a taxa foi de 46,2%.

Segundo dados divulgados pela ANS, o número de beneficiários¹ de planos de assistência médica totalizou 48,3 milhões em setembro de 2016, com retração de 3,1% na comparação com setembro de 2015. Os planos exclusivamente odontológicos contabilizam 22,2 milhões de beneficiários, com aumento de 1,9%, na mesma base de comparação.

Ao final de setembro de 2016, atuavam no mercado de saúde suplementar 793 operadoras médico-hospitalares com registro ativo e com beneficiários. Ressalta-se que foram cancelados no período 31 registros de operadoras médico-hospitalares e 18 exclusivamente odontológicas.



Despesa total das operadoras
médico-hospitalares e
exclusivamente
odontológicas



Crescimento da
despesa total dos
últimos meses



Taxa de
Sinistralidade nas
principais modalidades

* DADOS DE ATÉ JUNHO DE 2016

¹ O termo “beneficiário” refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

1

Estrutura do Mercado de Saúde Suplementar



A redução do número de beneficiários de planos de assistência médica observada nos últimos meses tem impactado diretamente o ritmo de expansão das receitas de contraprestações. Por outro lado, no mercado de saúde suplementar, as despesas assistenciais mantém um ritmo de crescimento mais acelerado, uma vez que sua evolução está associada, principalmente, a fatores exógenos, menos sensíveis à retração do número de beneficiários no curto prazo.

Nas associadas à FenaSaúde, a despesa total (inclui as despesas assistenciais, administrativas, comercialização e impostos) foi de R\$ 62,9 bilhões nos últimos doze meses terminados em junho de 2015, com expansão de 14,1% em relação aos doze meses imediatamente anteriores. A receita de contraprestações totalizou R\$ 64,3 bilhões e cresceu 14,5%, na mesma base de comparação (gráfico 1 - tabela 1). Dessa forma, o resultado operacional (receita de contraprestações – despesa total) foi de R\$ 1,4 bilhão (tabelas 1 e 2).

Associadas FenaSaúde	Receita de Contraprestações	Despesa Total		Resultado Operacional	
		Inclui despesas assistenciais, administrativas, comercialização e impostos			
		62,9 Bilhões	<ul style="list-style-type: none"> Últimos doze meses terminados em Junho de 2016 14,1% de Expansão 		
	64,3 Bilhões	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Assistência Médica e Odontológica</div> <div>Taxa de Sinistralidade Planos Médico-Hospitalares</div> </div> 53,3 Bilhões	84%	1,4 Bilhão	

Mercado de Saúde Suplementar	Receita de Contraprestações	Despesa Total		Resultado Operacional	
		Inclui despesas assistenciais, administrativas, comercialização e impostos			
		155,7 Bilhões	<ul style="list-style-type: none"> Últimos doze meses terminados em Junho de 2016 11,4% de Expansão 		
	156,7 Bilhões	<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Assistência Médica e Odontológica</div> <div>Taxa de Sinistralidade Planos Médico-Hospitalares</div> </div> 129 Bilhões	82,7%	1 Bilhão	

As associadas à Federação custearam mais de R\$ 53,3 bilhões em eventos de assistência médica e odontológica de seus beneficiários, com expansão de 14,3% na comparação com os doze meses imediatamente anteriores. Com esse resultado, a taxa de sinistralidade² foi de 84,0% nos últimos doze meses terminados em junho de 2016 (tabela 1), nas modalidades de planos médico-hospitalares.

No mercado de saúde suplementar, a despesa total foi de R\$ 155,7 bilhões, com expansão de 11,4%, nos últimos doze meses terminados em junho de 2016 ante os doze meses imediatamente

anteriores. A receita de contraprestações totalizou R\$ 156,7 bilhões, com expansão de 12,4%, na mesma base de comparação (tabela 2). Nota-se que a receita de contraprestações superou a despesa total em apenas R\$ 1,0 bilhão no período (tabela 2).

A despesa assistencial de operadoras médico-hospitalares e exclusivamente odontológicas totalizou R\$ 129,0 bilhões e avançou 12,5%, ainda na mesma base de comparação. O crescimento mais acelerado da despesa assistencial resulta na taxa de sinistralidade mais elevada para períodos de doze meses desde o terceiro trimestre de 2015 (82,7%).

TABELA 1: Estrutura da Saúde Suplementar FenaSaúde e Mercado

Modalidade	Setembro 2016		Últimos doze meses terminados no 2T16		
	Operadoras ¹	Beneficiários ²	Despesa total (R\$ bilhões) ⁴	Receita (R\$ bilhões) ³	Sinistralidade ⁵ (%)
FenaSaúde	23	29,1	62,9	64,3	84
Seguradora especializada em saúde	8	7,6	34,1	34,7	86,2
Medicina de grupo	10	13,5	27,4	27,9	81,3
Odontologia de grupo	5	8,0	1,3	1,7	43,2
Mercado ⁶	1.101	70,5	155,7	156,7	82,7
Cooperativa médica	303	18,5	51,2	51,9	83,1
Medicina de grupo	261	22,5	43,6	44,6	79,6
Seguradora especializada em saúde	9	7,6	34,2	34,7	86,1
Autogestão	164	5,0	19,4	18,1	94,5
Filantropia	55	1,1	3,6	2,4	79
Odontologia de grupo	200	12,5	2,1	2,5	41,9
Cooperativa odontológica	109	3,2	0,7	0,7	61,9

Fontes: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 13/9/16. Sistema de informações de beneficiários SIB/ANS - Extraído em 21/10/16. Notas: ¹Quantidade de operadoras com registro ativo e com beneficiários. ²Quantidade em milhões. ³Considera as operadoras que divulgaram o resultado de receita de contraprestações, inclusive Administradoras de Benefício. ⁴Considera as operadoras que divulgaram os resultados de despesa assistencial, administrativa, com comercialização e impostos, inclusive Administradoras de Benefício. ⁵Razão entre despesa assistencial e receita de contraprestações. Considera as modalidades: Cooperativa Médica, Medicina de Grupo e Seguradora Especializada em Saúde. ⁶Considera 1.101 operadoras em atividade e com beneficiários em set/16.

TABELA 2: Receita, despesas e resultado operacional - FenaSaúde e Mercado

		R\$ BILHÕES					
FenaSaúde		(A) Últimos doze meses terminados no 2T16	(B) Últimos doze meses terminados no 2T15	Δ (%) A/B	2T16	2T15	Δ (%) 2T16/2T15
Receita		64,3	56,2	14,5	16,8	14,4	16,3
Despesa total		62,9	55,1	14,1	16,8	14,3	17,4
Despesa assistencial		53,3	46,6	14,3	14,5	12,2	18,6
Despesa administrativa ¹		8,6	7,6	13,1	2,2	1,9	10,9
Impostos		0,9	0,8	13,1	0,2	0,2	4,7
Resultado Operacional		1,4	1,1	-	(0,1)	0,1	-
Mercado		(A) Últimos doze meses terminados no 2T16	(B) Últimos doze meses terminados no 2T15	Δ (%) A/B	2T16	2T15	Δ (%) 2T16/2T15
Receita		156,7	139,4	12,4	40,8	36,0	13,4
Despesa total		155,7	139,7	11,4	41,4	36,5	13,4
Despesa assistencial		129,0	114,7	12,5	34,8	30,2	15,3
Despesa administrativa ¹		23,8	22,2	7,4	5,9	5,6	5,8
Impostos		2,8	2,9	(1,5)	0,7	0,7	(6,7)
Resultado Operacional		1	(0,3)	-	(0,5)	(0,5)	-

Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 13/9/16. Elaboração: FenaSaúde.
Nota: ¹Considera a despesa com comercialização.

1.1 Despesa total e receita por modalidade

Nas principais modalidades de planos de assistência médica³, a despesa total somou R\$ 129 bilhões nos últimos doze meses terminados em junho de 2016, com alta de 11,4% na comparação com os doze meses imediatamente anteriores, enquanto a receita de contraprestações totalizou R\$ 131,3 bilhões e cresceu 12,5%, na mesma base de comparação (tabela 3).

Em conjunto, estas modalidades custearam cerca de R\$ 108,9 bilhões na assistência médica e odontológica de seus beneficiários, o que representa 84,1% do mercado, com aumento de 12,1%.



Despesa total nas principais modalidades de plano de assistência médica

Despesa assistencial nas principais modalidades de planos de assistência médica

³ Principais modalidades: Cooperativa médica, Medicina de grupo e Seguradora especializada em saúde.

TABELA 3: Receita e despesa por modalidade - Mercado

R\$ BILHÕES

Modalidade	Receita de Contraprestações				Despesa total			
	Últimos doze meses terminados no 2T16	Δ (%) em relação aos 12 meses imediatamente anteriores	2T16	Δ (%) 2T16/2T151	Últimos doze meses terminados no 2T16	Δ (%) em relação aos 12 meses imediatamente anteriores	2T16	Δ (%) 2T16/2T151
Mercado ²	156,7	12,4	40,8	13,4	155,7	11,4	41,4	13,4
Modalidades selecionadas	131,3	12,5	34,1	12,6	129,0	11,4	34,2	12,9
Cooperativa médica	51,9	9,1	13,2	7,3	51,2	7,5	13,3	7,4
Medicina de grupo	44,6	16,1	12,0	19,5	43,6	16,2	11,9	19,8
Seguradora especializada em saúde	34,7	12,1	8,8	12,2	34,2	11,7	9,0	13,1
Odontologia de grupo	2,5	9,8	0,6	5,5	2,1	14,4	0,5	12,6
Cooperativa odontológica	0,7	5,5	0,1	5,3	0,7	1,1	0,1	8,2

Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 13/9/16. Elaboração: FenaSaúde. Nota: ¹Variação nos doze meses terminados em junho de 2016 ante doze meses imediatamente anteriores. ²Considera o resultado das modalidades: Administradora de benefícios, Autogestão e Filantropia.

1.2 Resultado operacional

A tabela 4 apresenta o resultado operacional das operadoras associadas à FenaSaúde e do Mercado. Esse resultado é a diferença entre receitas de contraprestações e o somatório das despesas assistenciais, administrativas, de comercialização, mais os impostos.

Nos últimos doze meses terminados em junho de 2016, as associadas à Federação comprometeram, em média, 97,8% da receita de contraprestações com a despesa total, equivalente a R\$ 62,9 bilhões, (tabela 4 - gráfico 1). No mesmo período, no mercado de saúde suplementar, excetuando-se as associadas à FenaSaúde, a despesa total foi de R\$ 92,8 bilhões e consumiu 100,4% da receita de contraprestações (tabela 4), ou seja, as despesas totais superaram as receitas em 0,4%. Naturalmente, nem todas as operadoras desse grupo tiveram resultados negativos.



Para cada R\$100 recebidos pelas operadoras R\$ 97 foram destinados ao custeio das despesas assistenciais e administrativas

TABELA 4: Resultado operacional - FenaSaúde e Mercado¹

R\$ BILHÕES

	FenaSaúde	Participação (%)	Mercado ¹	Participação (%)
Receita	64,3	100,0	92,4	100,0
Despesa total	62,9	97,8	92,8	99,3
Despesa assistencial	53,3	82,9	75,7	81,9
Despesa administrativa ²	8,6	13,4	15,2	16,4
Impostos	0,9	1,4	1,9	2,1
Resultado operacional	1,4	2,2	(0,4)	(0,4)

Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 13/9/16. Elaboração: FenaSaúde.
 Notas: ¹Não considera o conjunto de operadoras associadas à FenaSaúde. ²Considera as despesas com comercialização.

GRÁFICO 1: Receita, despesas e resultado operacional - FenaSaúde

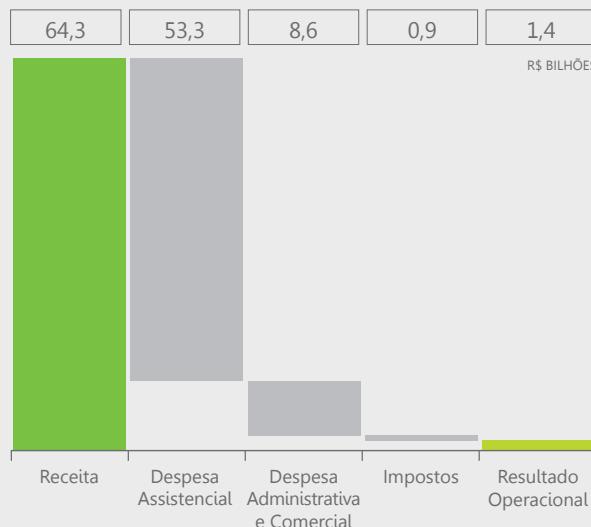
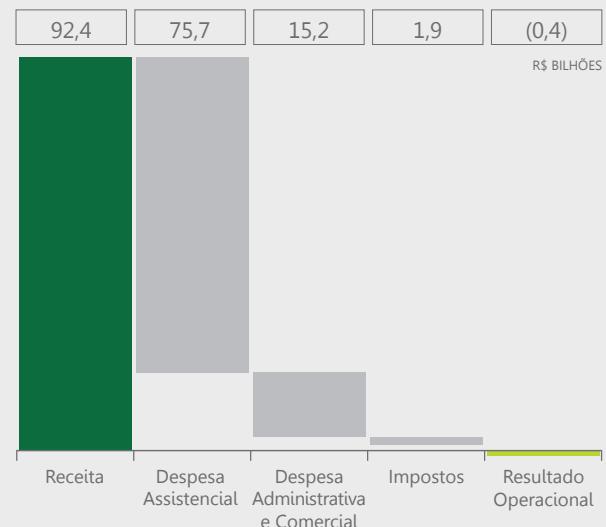


GRÁFICO 2: Receita, despesas e resultado operacional - Mercado (exceto FenaSaúde)



Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 13/9/16.
 Elaboração: FenaSaúde.

2

Operadoras e Indicadores Operacionais

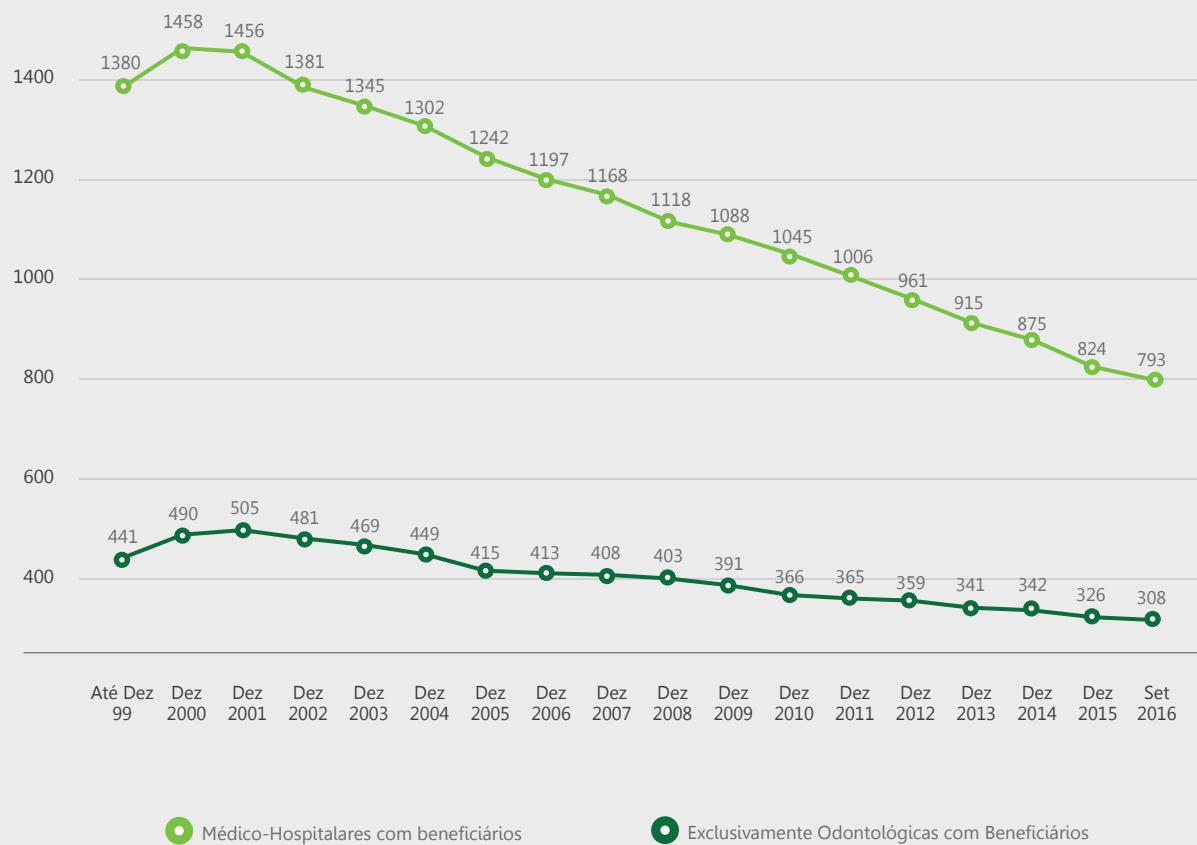


2.1 Operadoras

Ao final de setembro de 2016, atuavam no mercado de saúde suplementar 1.101 operadoras de planos e seguros privados de saúde com beneficiários e registro ativo (gráfico 3), distribuídas em 793 médico-hospitalares e 308 exclusivamente

odontológicas. Nota-se que a quantidade de operadoras é decrescente em toda a série histórica, desde dezembro de 2001, resultado do número de registros novos sistematicamente inferior ao de cancelados.

GRÁFICO 3: Evolução do registro de operadoras – Mercado



Fonte: Dados consolidados saúde suplementar – Atualizado em 21/10/16. Disponível em: www.ans.gov.br

DISTRIBUIÇÃO das 1.101 Operadoras em atividades e com beneficiários

Entre as 1.101 operadoras em atividade e com beneficiários, 59,3% estão sediadas no Sudeste, 16,7% no Sul, 13,7% no Nordeste, 6,9% no Centro-Oeste e 3,4% no Norte.



38 operadoras em atividade
1,8 milhão beneficiários de planos médicos
10,7% taxa de cobertura planos médicos



151 operadoras em atividade
6,7 milhões beneficiários de planos médicos
12,4% taxa de cobertura planos médicos



76 operadoras em atividade
3,1 milhões beneficiários de planos médicos
21,5% taxa de cobertura planos médicos



652 operadoras em atividade
29,8 milhões beneficiários de planos médicos
36,5% taxa de cobertura planos médicos



184 operadoras em atividade
6,9 milhões beneficiários de planos médicos
25,1% taxa de cobertura planos médicos

2.2 Provisões técnicas

As associadas à Federação constituíram cerca de 14,9 bilhões em provisões técnicas no decorrer dos últimos anos terminados em junho de 2016, o que representa 48,3% do total do setor (gráfico 4). As provisões técnicas são essenciais à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro, sendo de constituição obrigatória a partir da data da efetiva autorização do funcionamento da operadora. Esse montante deve atender às boas práticas contábeis e obrigatoriamente, a qualquer tempo, deve ser suficiente para permitir as operadoras honrarem os compromissos financeiros decorrentes dos contratos vigentes com beneficiários e prestadores.

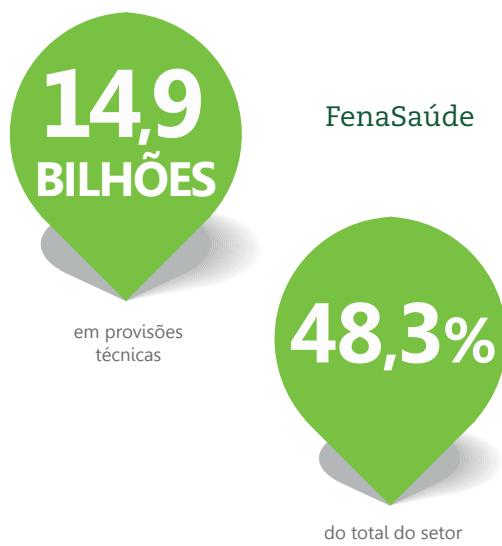


GRÁFICO 4: Provisões Técnicas – FenaSaúde e Mercado



Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS. Extraído em 13/9/16.
Elaboração: FenaSaúde.

2.3 Sinistralidade

Nas associadas à FenaSaúde, considerando apenas os planos de assistência médica, a sinistralidade foi de 84,0% nos últimos doze meses terminados em junho de 2016, com retração de 0,2 p.p. na comparação com os doze meses imediatamente anteriores (tabela 5).

No segmento exclusivamente odontológico a sinistralidade foi de 43,2% e aumentou 1,5 p.p.,

na mesma base de comparação. Trata-se da maior taxa de sinistralidade desde os últimos doze meses terminados no segundo trimestre de 2013.

Historicamente, as despesas assistenciais têm crescido em um ritmo mais acelerado que o das receitas, elevando consideravelmente a sinistralidade, especialmente nas modalidades de planos de assistência médica.

TABELA 5: Sinistralidade por modalidade – FenaSaúde e Mercado

FenaSaúde	2012.2	2013.2	2014.2	2015.2	2016.2
Assistência médica	81,1	82,1	82,5	84,3	84,0
Medicina de grupo	78,7	80,5	82,6	82,1	81,3
Seguradora especializada em saúde	83,4	83,5	82,3	85,9	86,2
Exclusivamente odontológico ¹	44,0	43,4	40,3	41,7	43,2

Mercado	2012.2	2013.2	2014.2	2015.2	2016.2
Assistência médica ²	81,0	81,9	81,8	82,7	82,7
Medicina de grupo	78,1	79,9	81,0	80,1	79,6
Seguradora especializada em saúde	84,9	85,5	82,9	85,8	86,1
Cooperativa médica	81,1	81,4	81,6	82,8	83,1
Exclusivamente odontológico	47,1	46,1	43,7	44,3	46,2
Odontologia de grupo	42,0	41,7	39,6	40,1	41,9
Cooperativa odontológica	63,9	61,5	58,6	58,7	61,9

Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 13/9/16.

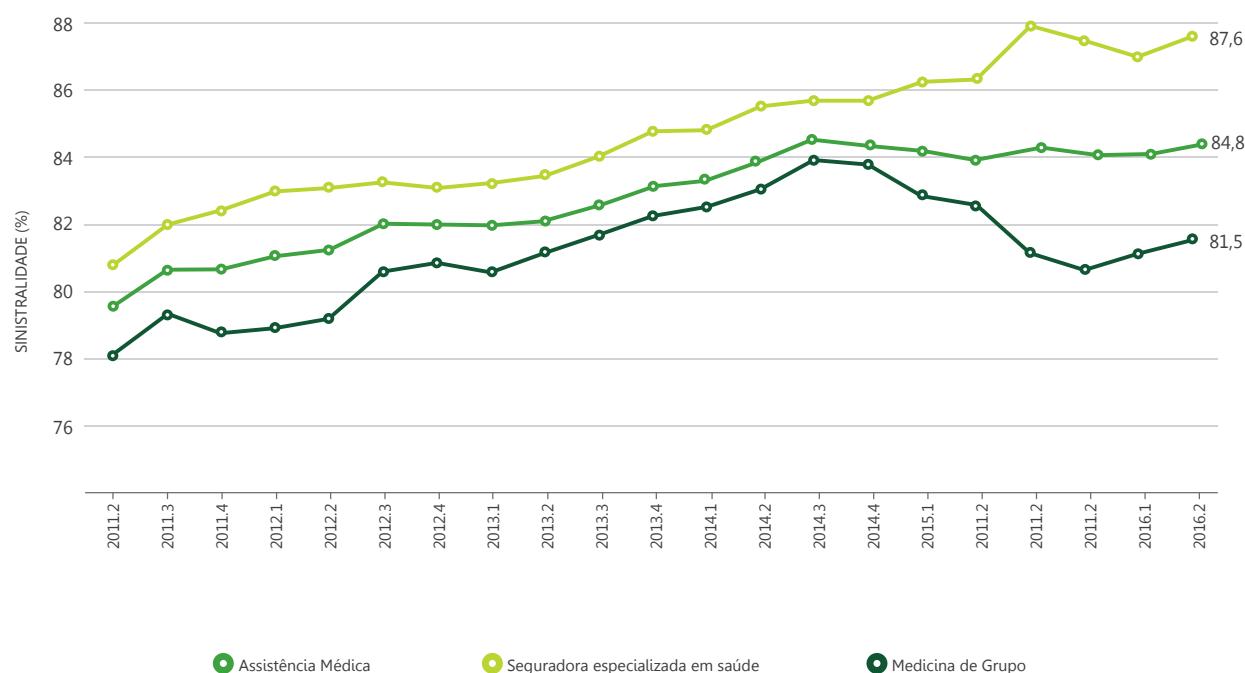
Elaboração: FenaSaúde. Notas: ¹Não considera o conjunto de operadoras associadas à FenaSaúde. ²Considera as despesas com comercialização.

No mercado de saúde suplementar, considerando todas as modalidades (exceto administradoras de benefício) a sinistralidade foi de 82,3% nos últimos doze meses terminados em junho de 2016. No conjunto de operadoras de planos de assistência médica (Cooperativa médica, Medicina de grupo e Seguradora especializada em saúde) a taxa foi de 82,7% e se manteve estável, na comparação com os últimos doze meses terminados em junho de 2015. Nos exclusivamente odontológicos, a sinistralidade foi de

46,2%, com expansão de 2,2 p.p. na mesma base de comparação (tabela 6).

Nas associadas à FenaSaúde, a taxa de sinistralidade sob a ótica do Prêmio Emitido Líquido, ou seja, sem as variações das provisões técnicas, a taxa acumulada em doze meses nos planos de assistência médica foi de 84,8% (gráfico 6), 0,4 p.p. acima da taxa apurada considerando o Prêmio Ganho. Nas seguradoras especializadas em saúde, foi de 87,6% e medicinas de grupo, 81,5%.

GRÁFICO 6: Sinistralidade Prêmio Líquido⁴ - FenaSaúde



Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 13/9/16.
Elaboração: FenaSaúde. Taxa acumulada em 12 meses.

⁴ Prêmios Líquido: Valor recebido por meio do pagamento das mensalidades. Não considera a variação das Provisões Técnicas.

2.4 Indicadores operacionais

Os resultados apresentados nesta seção refletem a situação operacional de um conjunto de operadoras classificadas nas modalidades de cooperativa médica, medicina de grupo e seguradoras especializadas em saúde, e objetivam fornecer uma visão sintética da situação do mercado nos últimos doze meses terminados em junho de 2016. Esses índices facilitam a análise operacional das operadoras ativas e com beneficiários (tabela 6).

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 6: Índices operacionais – FenaSaúde e Mercado

FenaSaúde	SIN ¹	DA ²	DC ³	COMB ⁴	COMBA ⁵
Assistência médica	84,0	7,7	5,3	97,1	93,9
Medicina de grupo	81,3	10,6	4,7	96,6	95,5
Seguradora especializada em saúde	86,2	5,4	5,8	97,5	92,6
Exclusivamente odontológico ⁶	43,2	17,6	9,8	70,6	71,0
Mercado	SIN ¹	DA ²	DC ³	COMB ⁴	COMBA ⁵
Assistência médica	82,7	10,1	3,6	96,4	94,2
Medicina de grupo	79,6	11,9	4,0	95,5	94,3
Seguradora especializada em saúde	86,1	5,5	5,8	97,4	92,6
Cooperativa médica	83,1	11,7	1,9	96,6	95,2
Exclusivamente odontológico	46,2	26,2	8,7	81,1	80,9
Odontologia de grupo	41,9	24,3	10,1	76,4	76,5
Cooperativa odontológica	61,9	33,0	3,4	98,3	96,8

Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 13/9/16. Elaboração: FenaSaúde. Notas: ¹Sinistralidade (SIN). ²Índice de despesas administrativas (DA) ³Índice de despesas de comercialização (DC) - ⁴Índice combinado (COMB). ⁵Índice combinado ampliado (COMBA). Dados agregados excetuando-se as modalidades: administradora de benefícios, autogestão e filantropia. ⁶Considera as operadoras associadas à FenaSaúde na modalidade odontologia de grupo.

Últimos doze meses terminados em junho em 2016)

SINISTRALIDADE (SIN): Nas associadas à FenaSaúde, a sinistralidade foi de 84,0% nos planos de assistência médica e 43,2% nos planos exclusivamente odontológicos. No mercado de saúde suplementar, foi de 82,7% e 46,2%, respectivamente.

DESPESA ADMINISTRATIVA (DA): A despesa administrativa nas associadas à Federação correspondeu a 7,7% da receita nos planos de assistência médica e 17,6% nos exclusivamente odontológicos. No mercado, foi de 10,1% e 26,2%, respectivamente. As despesas administrativas das operadoras de planos e seguros privados de saúde, considera aquelas relacionadas com os recursos humanos e de infraestrutura para garantir o funcionamento das operadoras.

DESPESA DE COMERCIALIZAÇÃO (DC): Nas associadas à FenaSaúde, a despesa com comercialização correspondeu a 5,3% da receita nos planos de assistência médica e 9,8% na odontologia de grupo. No mercado, o índice foi de 3,6% e 8,7%, respectivamente. As despesas com comercialização constituem um importante componente na despesa total das operadoras. Considera aquelas relacionadas às comissões pagas sobre as vendas, despesas de agenciamento, com encargos sociais e outras despesas relacionadas à comercialização.

ÍNDICE COMBINADO(COMB): O índice combinado representa a relação entre o total das despesas operacionais (assistencial, administrativa e comercialização) e o total da receita de contraprestações da operadora. Nas associadas à Federação o índice combinado foi de 97,1%, nos planos de assistência médica e 70,6% nos odontológicos. No mercado, o índice foi de 96,4% nos planos de assistência médica e 81,1% no segmento odontológico.

ÍNDICE COMBINADO AMPLIADO (COMBA): O índice combinado ampliado 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 93,9% nos planos de assistência médica e 71,0% no segmento odontológico. No mercado, foi de 94,2% nos planos de assistência médica e 80,9%, no segmento odontológico.

FenaSaúde



3

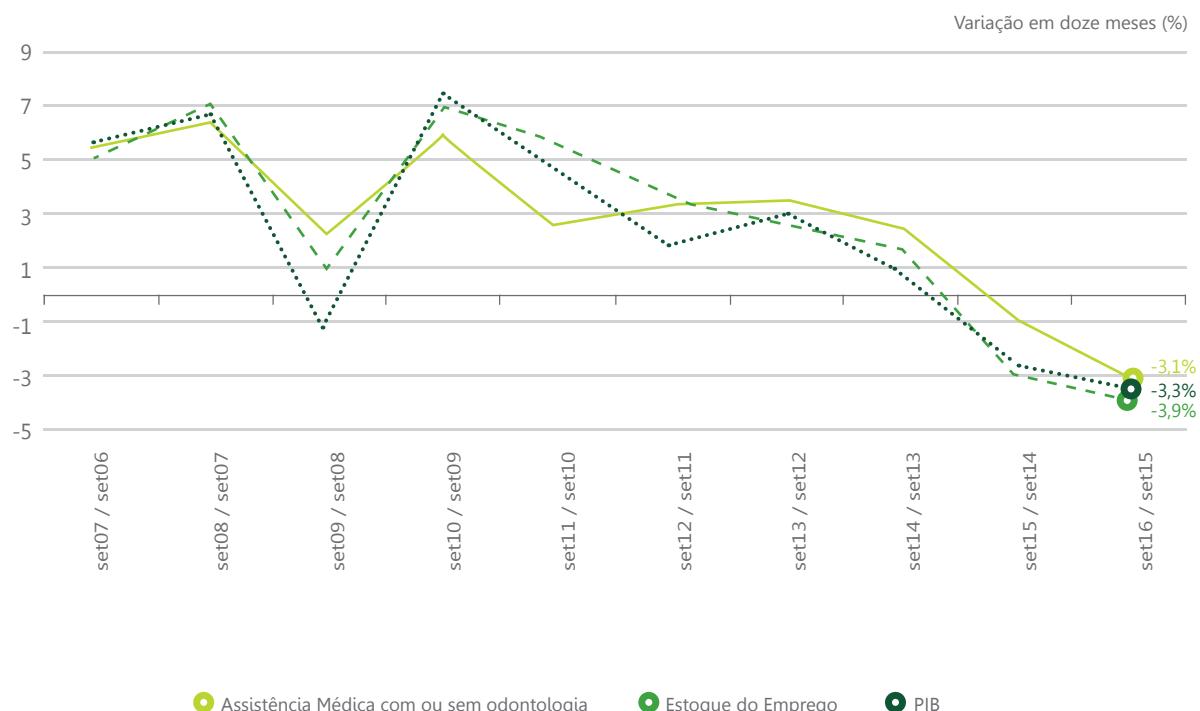
Beneficiários



Nos últimos doze meses terminados em setembro de 2016, o mercado de saúde suplementar manteve a trajetória de desaceleração em sintonia com a recessão econômica (gráfico 7). O aumento da taxa de desemprego nos diversos segmentos da economia e a

queda do rendimento médio real dos trabalhadores também contribuíram para esse cenário. Ressalta-se, no entanto, que o setor de saúde suplementar é mais resistente, pois a redução do número de beneficiários foi bem menor que a queda do emprego e do PIB (gráfico 7).

GRÁFICO 7: Variação anual - Beneficiários de Planos de Assistência Médica com ou sem Odontologia, Emprego e PIB (Set/06 - Set/16)



Fontes: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS - Tabnet - Extraído em 21/10/16. Contas nacionais trimestrais: Indicadores de Volume e Valores Correntes - IBGE – abril/junho/2016. Ministério do Trabalho e Emprego, Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (MTE/CAGED) - Extraído em 10/11/16.

Mercado

Segundo dados da ANS, o mercado de saúde suplementar totalizou 70,5 milhões de beneficiários em setembro de 2016 e sofreu retração de 1,3% ante igual mês do ano anterior. Os planos de assistência médica contabilizaram mais de 48,3 milhões

de beneficiários (68,6% do total) com redução 3,1%, enquanto os exclusivamente odontológicos totalizaram 22,2 milhões (31,4% do total) com aumento de 2,7%, ambos na mesma base de comparação (tabela 7).

TABELA 7: Beneficiários por cobertura assistencial, segundo a modalidade da operadora FenaSaúde e Mercado

Modalidade da operadora	Set/16	Set/15	Set/14	Δ ¹ (%)	Δ ² (%)
Assistência médica com ou sem odontologia					
FenaSaúde	15.561	15.437	15.728	0,8	(1,8)
Medicina de grupo	8.842	8.431	8.554	4,9	(1,4)
Seguradora especializada em saúde	6.720	7.006	7.173	(4,1)	(2,3)
Mercado	48.302	49.829	50.227	(3,1)	(0,8)
Exclusivamente odontológico					
FenaSaúde	13.532	12.929	12.407	4,7	4,2
Medicina de grupo	4.676	3.399	3.341	37,6	1,7
Odontologia de grupo	7.984	8.696	8.359	(8,2)	4,0
Seguradora especializada em saúde	872	834	708	4,5	17,9
Mercado	22.157	21.582	20.288	2,7	6,4
Total					
FenaSaúde ^{3,4}	29.093	28.366	28.135	2,6	0,8
Medicina de grupo	13.517	11.830	11.895	14,3	(0,5)
Odontologia de grupo	7.984	8.696	8.359	(8,2)	4,0
Seguradora especializada em saúde	7.592	7.840	7.881	(3,2)	(0,5)
Mercado ⁴	70.459	71.411	70.514	(1,3)	1,3

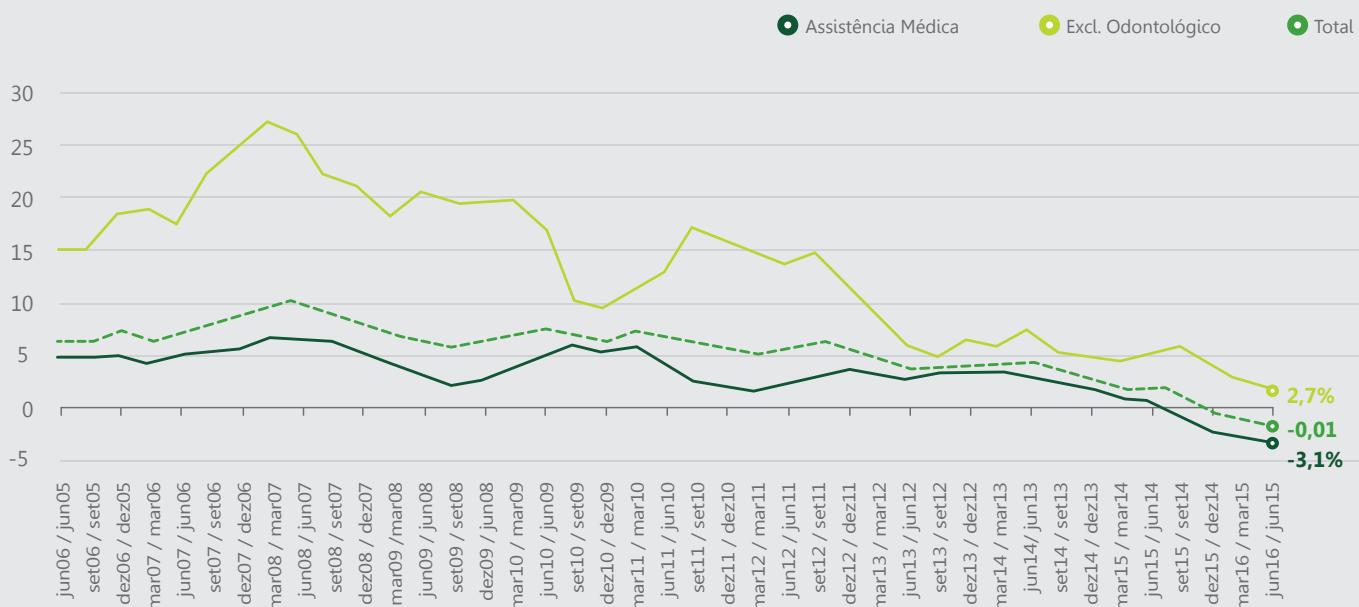
Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS - Tabnet - Extraído em 21/10/16. Elaboração: FenaSaúde.

Notas: ¹Variação entre jun/16 e jun/15. ²Variação entre jun/15 e jun/14. ³Os dados de 2013 a 2015 abrangem os beneficiários das associadas à FenaSaúde em set/16. ⁴Por 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.

Nos planos de assistência médica, a taxa de variação acumulada nos doze meses encerrados em setembro de 2016 foi negativa, 3,1%, na comparação com setembro de 2015. Essa tendência é verificada desde setembro de 2015, quando o

setor registrou declínio de 0,8%, na comparação com os doze meses imediatamente anteriores. Nos planos exclusivamente odontológicos, apesar da variação positiva, nota-se a desaceleração no ritmo de crescimento do número de beneficiários (gráfico 8).

GRÁFICO 8: Beneficiários de planos de assistência médica e exclusivamente odontológicos
Mercado - Taxa acumulada em doze meses (%)

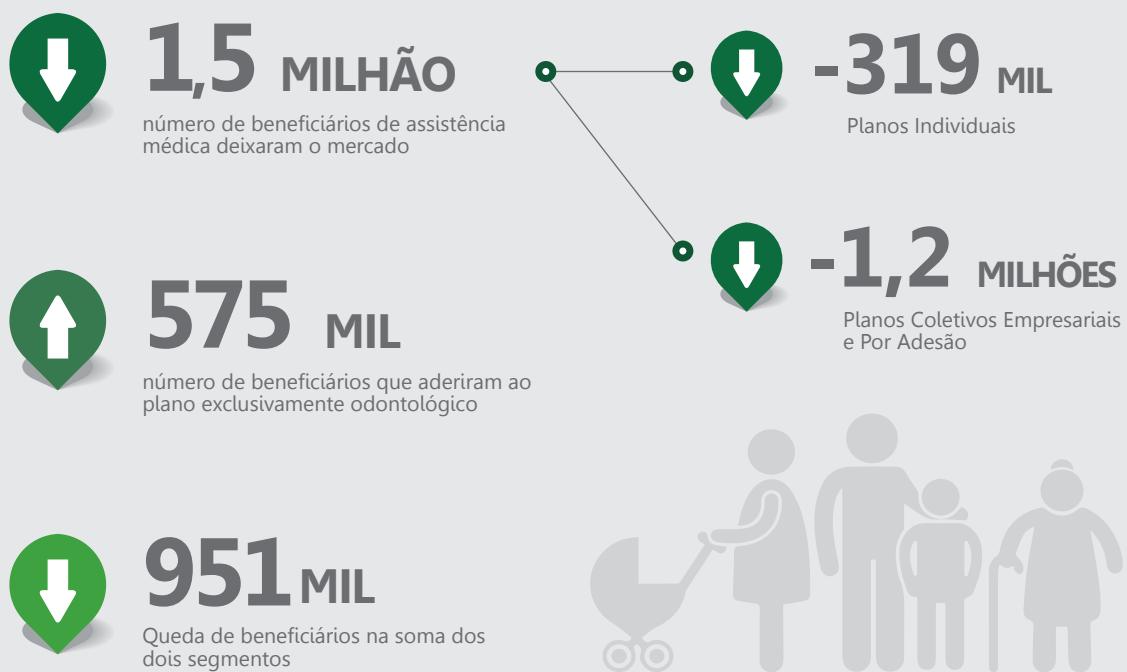


Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS -Tabnet - Extraído em 23/10/15. Elaboração: FenaSaúde.

Em termos absolutos, 1,5 milhão de beneficiários de planos de assistência médica deixaram o mercado nos doze meses encerrados em setembro de 2016. Essa redução foi observada tanto nos planos individuais (-319 mil) quanto nos planos coletivos

empresariais e por adesão (-1,2 milhão). No mesmo período, houve aumento de 575 mil beneficiários de planos exclusivamente odontológicos. Na soma dos dois segmentos, o setor de saúde suplementar sofreu queda de 952 mil de beneficiários.

QUEDA do Número de beneficiários de Planos de Assistência Médica



FenaSaúde

Em setembro de 2016, as 23 operadoras associadas⁵ à FenaSaúde foram responsáveis pela cobertura de 29,1 milhões de beneficiários de planos de assistência médica e exclusivamente odontológicos, com aumento de 2,6% na comparação com junho de 2015. Nesse período, as associadas representavam 41,3% dos vínculos do mercado de saúde suplementar.

Nos planos de assistencial médica, o número de beneficiários totalizou 15,6 milhões e aumentou 0,8%, em doze meses. Nos planos exclusivamente odontológicos, somou 13,5 milhões, com aumento de 4,7%, na mesma base de comparação (tabela 7).

3.1 Tipo de contratação

O desempenho do mercado de saúde suplementar está fortemente associado, entre diversos fatores, com a dinâmica do mercado formal de trabalho, pois 2/3 dos beneficiários de planos de assistência médica estão vinculados a planos coletivos empresariais. A tabela 9 apresenta os números de beneficiários de planos de assistência médica e exclusivamente odontológicos, segundo o tipo de contratação. Em setembro de 2016, 38,6 milhões de beneficiários de planos de assistência médica estavam vinculados a planos coletivos (32,1 milhões em planos coletivos empresariais e 6,5 milhões em planos coletivos por adesão) e 9,4 milhões vinculados a planos individuais ou familiares.

TABELA 9: Beneficiários por tipo de contratação - Mercado

Tipo de contratação	Assistência médica com ou sem odontologia			
	set/16	(%) ¹	Δ (%) ²	Δ (%) ³
Total ⁴	48.302	100	(0,5)	(3,1)
Coletivo	38.597	79,9	(0,4)	(2,9)
Empresarial	32.085	66,4	(0,2)	(3,2)
Por Adesão	6.513	13,5	(1,3)	(1,5)
Individual	9.448	19,6	(0,7)	(3,3)
Tipo de contratação	Exclusivamente odontológico			
	set/16	(%) ¹	Δ (%) ²	Δ (%) ³
Total ⁴	22.157	100	1,9	2,7
Coletivo	18.302	82,6	1,3	2,8
Empresarial	16.420	74,1	1,3	3,2
Por adesão	1.883	8,5	1,6	(0,5)
Individual	3.808	17,2	4,9	2,5

Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS -Tabnet - Extraído em 21/10/2016. Elaboração: FenaSaúde. Notas: ¹Participação em relação ao total. ²Variação entre Jun/16 e Set/16 e ³Variação entre Set/15 e Set/16. ⁴Inclui os beneficiários identificados como "Coletivo não identificado" e "Não informado".

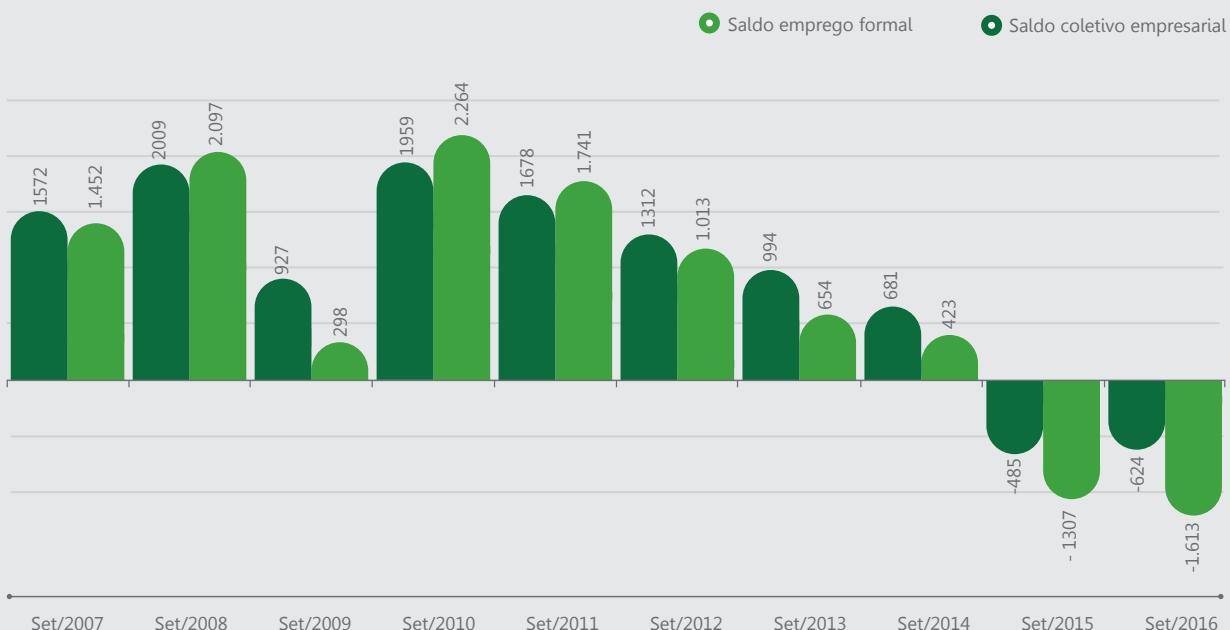
⁵ Número de operadoras associadas à Federação com registro ativo e beneficiários ao final de junho de 2016.

A população empregada com carteira assinada caiu sistematicamente nos últimos 12 meses. Com essa redução, o número de beneficiários com planos coletivos empresariais foram os mais afetados, passando de 33,2 milhões em setembro de 2015, para 32,1 milhões setembro de 2016. O gráfico 9 demonstra o comportamento do saldo de postos de trabalho com carteira assinada e do número de beneficiários de planos coletivos empresariais nos seis primeiros meses do ano. É interessante observar que o comportamento do número de bene-

ficiários de planos empresariais está fortemente associado com o saldo do estoque de emprego celetista.

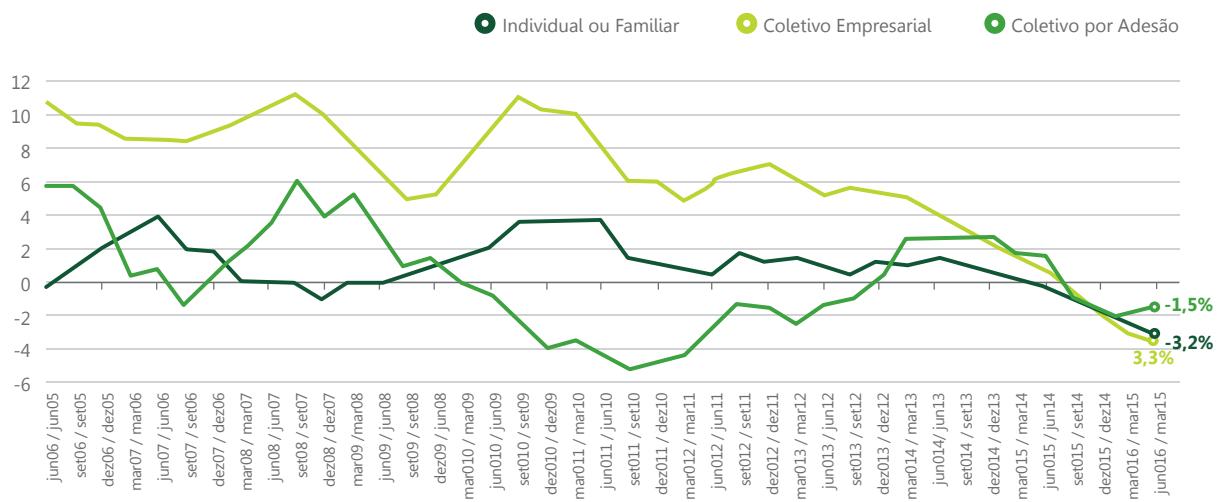
No período recente, nota-se que a redução do número de beneficiários por tipo de contratação foi mais pronunciada nos planos coletivos empresariais. Esse tipo de contratação passou de um patamar de crescimento de 5,8% entre setembro de 2013 e setembro de 2012, para uma queda de 3,2%, em setembro de 2016, ante igual mês do ano anterior (gráfico 10).

GRÁFICO 9: Evolução do saldo de emprego celetista e do número de beneficiários de planos coletivos empresariais



Fontes: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS-Tabnet - Extraído em 21/10/16. CAGED – Ministério do Trabalho. Elaboração: FenaSaúde. Variação entre Jan – Jun.

GRÁFICO 10: Taxa de variação anual de beneficiários de planos de assistência médica segundo tipo de contratação (Set/06 – Set/16)



Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS-Tabnet - Extraído em 21/10/16. Elaboração: FenaSaúde.

3.2 Segmentação assistencial

Em setembro 2016, 94,3% dos beneficiários de planos de assistência médica possuíam planos com a segmentação ambulatorial e hospitalar, associada ou não à cobertura obstétrica (tabela 10). Considerando o número de beneficiários com plano hospitalar e ambulatorial, a retração foi de 2,4% em setembro de 2016, ante igual período de 2015.

TABELA 10: Beneficiários por segmentação assistencial - Mercado

Segmentação assistencial	Assistência médica com ou sem odontologia			
	set/16	(%) ¹	Δ (%) ²	Δ (%) ³
Total ⁴	48.302	100	(0,5)	(3,1)
Ambulatorial	1.910	4,0	(0,4)	(5,3)
Hospitalar ⁵	576	1,2	1,7	(2,2)
Hospitalar ⁵ e ambulatorial	41.239	85,4	(0,4)	(2,2)
Referência	4.332	9,0	(1,8)	(9,2)

Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS-Tabnet - Extraído em 21/10/16. Elaboração: FenaSaúde. Notas: ¹Participação em relação ao total. ²Variação entre Jun/16 e Set/16 e ³Variação entre Set/15 e Set/16. ⁴Inclui beneficiários cuja segmentação assistencial não foi informada. ⁵Planos hospitalares com ou sem obstetrícia.

3.3 Faixa etária

No mercado de saúde suplementar, mesmo diante da retração do setor, o número de beneficiários de planos de assistência médica com 60 anos ou mais de idade totalizou 6,1 milhões e cresceu 1,7% em setembro de 2016 ante setembro de 2015. (tabela 11).

Destaca-se que a participação de jovens e idosos tem se alterado no decorrer dos últimos anos no mercado de saúde suplementar, em convergência

com a transição demográfica observada no país. A participação de beneficiários de planos de assistência médica com 60 anos ou mais idade passou de 11,1%, em setembro de 2006, para 12,6%, em setembro de 2016, aumento de 1,5 ponto percentual. Por outro lado, a participação de beneficiários com idade entre zero e 19 anos, passou de 28,1% para 25,3%, na mesa base de comparação, com redução de 2,6 pontos percentuais (gráfico 11).

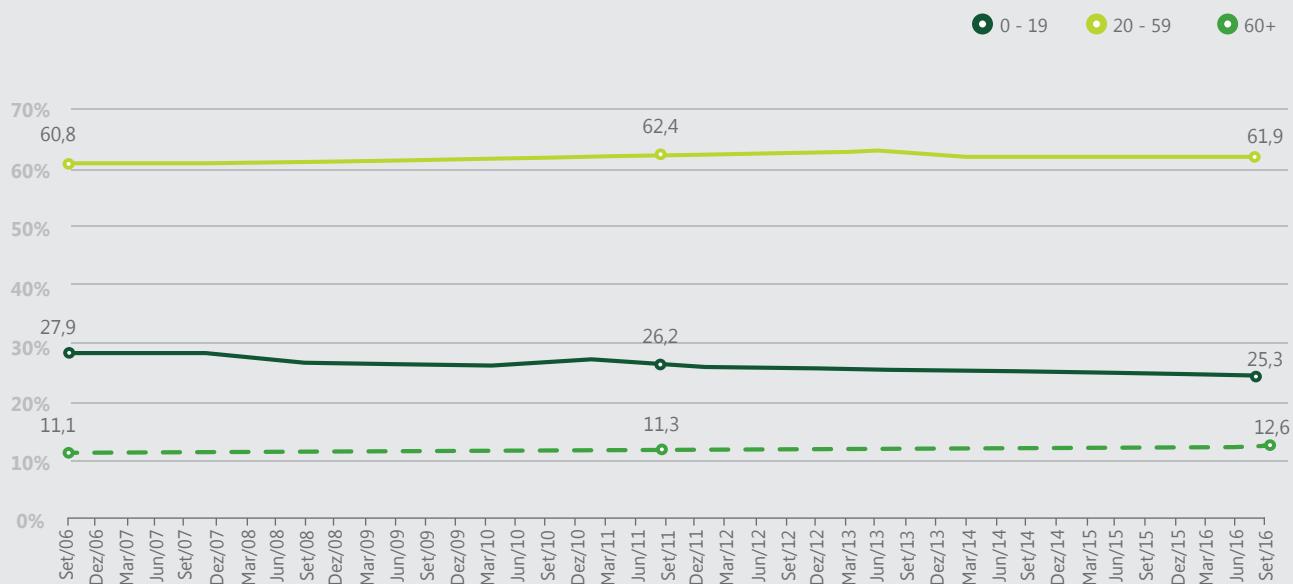
TABELA 11: Beneficiários por faixa etária e tipo de contratação - Mercado

Faixa etária	Assistência médica com ou sem odontologia			
	set/16	(%) ¹	Δ (%) ²	Δ (%) ³
Total ⁴	48.302	100	(0,5)	(3,1)
0-19 anos	12.229	25,3	(0,7)	(4,1)
20-59 anos	29.946	62,0	(0,6)	(3,6)
≥ 60 anos	6.125	12,7	0,3	1,7
Coletivo ⁵	38.597	100	(0,4)	(2,9)
0-19 anos	9.412	24,4	(0,6)	(4,1)
20-59 anos	25.350	65,7	(0,4)	(3,2)
≥ 60 anos	3.834	9,9	0,4	1,7
Individual ⁵	9.448	100	(0,7)	(3,3)
0-19 anos	2.783	29,5	(0,7)	(4,0)
20-59 anos	4.455	47,2	(1,2)	(5,2)
≥ 60 anos	2.210	23,4	0,4	2,0

Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS -Tabnet - Extraído em 21/10/16. Elaboração: FenaSaúde.

Notas: ¹Participação em relação ao total. ²Variação entre Jun/16 e Set/16 e ³Variação entre Set/15 e Set/16. ⁴Inclui os beneficiários com tipo de contratação "Não identificado" e "Não informado". ⁵Inclui os beneficiários informados com "Idade inconsistente".

GRÁFICO 11: Proporção de beneficiários de planos de assistência médica por faixa etária (Set/06 – Set/16)



Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS-Tabnet - Extraído em 21/10/16. Elaboração: FenaSaúde.

O gráfico 12, a seguir, ilustra a evolução do número de beneficiários de planos de assistência médica por grupo de faixa etária. Nos últimos dez anos, o número de beneficiários com 60 anos ou mais de idade cresceu 49,5%, entre 0 e 19 anos aumentou 19,1% e entre 20 e 59 anos, 34,1%.

O avanço mais acelerado do número de idosos na saúde suplementar trará consequências e desafios importantes para as operadoras de planos e seguros privados de saúde. Portanto, é imprescindível o desenvolvimento de novos produtos com franquias e copagamento, por exemplo. Trata-se

de instrumentos utilizados em sistemas de saúde públicos e privados para reduzir a utilização desnecessária, evitar desperdícios e incentivar o uso consciente dos recursos escassos. Tais medidas são necessárias para o enfrentamento dos desafios impostos pela transição demográfica e crescente espiral inflacionária dos materiais e medicamentos, dispositivos médicos implantáveis, entre outros insumos hospitalares. Esses mecanismos visam garantir a sobrevivência do setor frente os impactos gerados pelo limite atual do pacto intergeracional e pela fragilizada capacidade financeira dos indivíduos e empresas contratantes.

GRÁFICO 12: Número índice - Evolução por faixa etária (Jun/06 – Jun/16)



Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS-Tabnet - Extraído em 21/10/16. Elaboração: FenaSaúde

3.4 Taxa de cobertura

Em setembro de 2016, considerando os dados de beneficiários (ANS) e as estimativas da população residente nos municípios brasileiros (IBGE), a taxa de cobertura⁶ foi de aproximadamente 23,4% nos planos de assistência médica. A amplitude da cobertura dos planos de saúde decorre, entre outros fatores, do desenvolvimento socioeconômico regional, sendo fortemente influenciada pela relação positiva entre escolaridade, emprego e renda.

Constata-se que as maiores taxas de cobertura do país são encontradas principalmente em municípios com população superior a 100.000 (cem

mil habitantes). Tal fato contrasta com as taxas observadas nos municípios com população entre 20.000 (vinte mil) e 100.000 (cem mil habitantes). Todavia, verifica-se que essa taxa não ocorre de maneira homogênea, mesmo nas regiões mais desenvolvidas economicamente. Existem significativas diferenças entre estados e municípios das regiões metropolitanas. Enquanto os estados de São Paulo e Rio de Janeiro apresentam taxas superiores a 34%, outros estados, como Acre, Maranhão e Tocantins, a taxa de cobertura dos planos de assistência médica não alcança 8% da população (tabela 12).

TABELA 12: Taxa de cobertura de beneficiários de planos de assistência médica por UF segundo porte populacional (set/16)

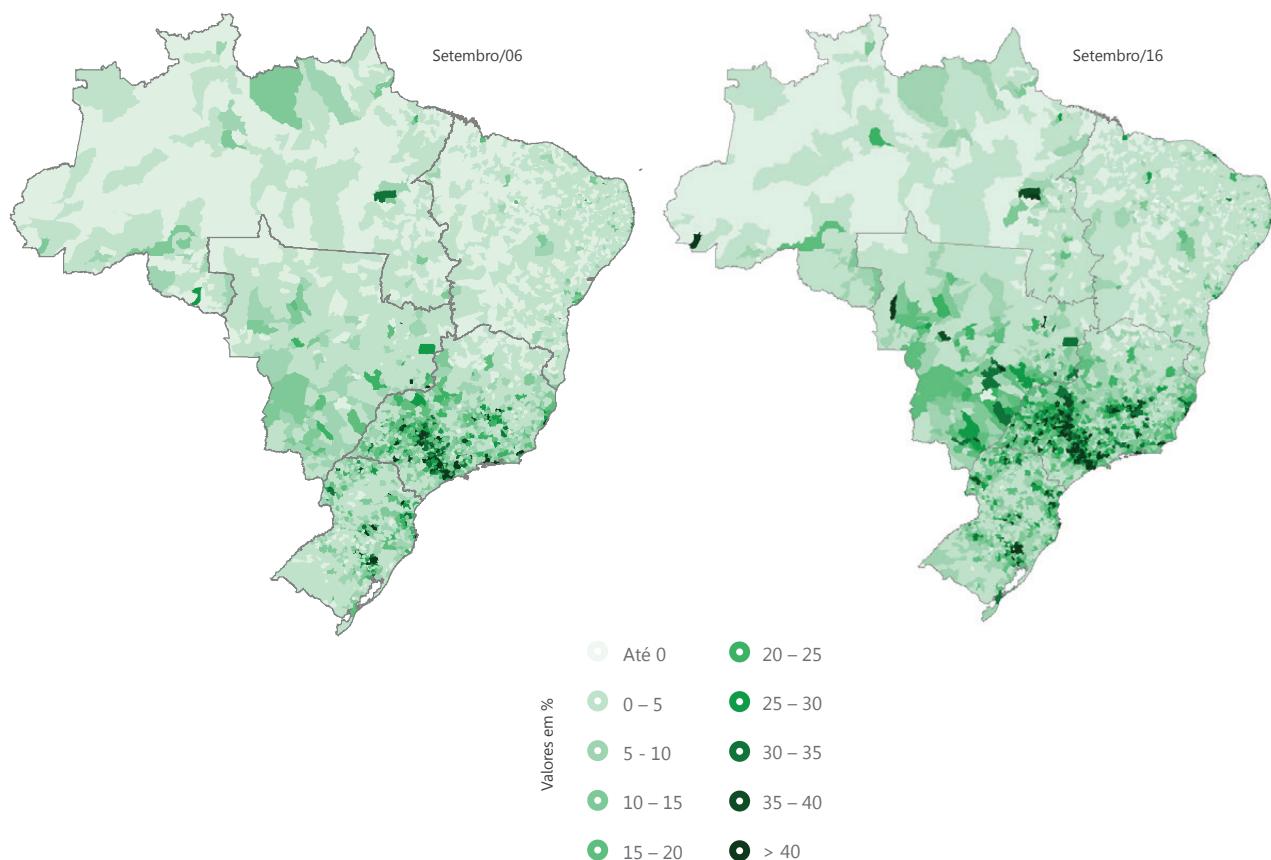
UF	Até 5 000 hab.	De 5 001 a 10 000 hab.	De 10 001 a 20 000 hab.	De 20 001 a 50 000 hab.	De 50 001 a 100 000 hab.	De 100 001 a 500 000 hab.	Mais de 500 000 hab.	UF
AC	n.d.	10,4%	0,5%	0,7%	1,2%	10,4%	n.d.	5,6%
AL	62,0%	2,4%	1,9%	2,2%	5,8%	8,8%	30,7%	12,3%
AM	0,5%	0,4%	0,3%	0,5%	0,9%	0,7%	23,8%	12,8%
AP	0,4%	1,7%	1,3%	6,1%	n.d.	10,8%	n.d.	8,9%
BA	2,6%	1,6%	1,0%	2,8%	5,3%	15,2%	26,8%	10,6%
CE	0,8%	0,8%	0,9%	2,1%	4,6%	11,6%	36,2%	14,0%
DF	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	n.d.	30,8%	30,8%
ES	7,5%	5,6%	11,5%	11,6%	24,1%	36,6%	n.d.	27,7%
GO	6,0%	7,5%	7,5%	9,6%	11,2%	15,5%	28,2%	16,3%
MA	0,5%	0,6%	0,8%	1,2%	1,8%	8,8%	29,1%	6,9%
MG	6,0%	7,4%	10,0%	14,9%	24,7%	30,6%	44,3%	24,6%
MS	21,0%	10,7%	14,4%	15,7%	13,2%	28,5%	26,9%	20,8%
MT	3,4%	7,4%	5,0%	9,1%	17,6%	17,9%	37,4%	16,0%
PA	0,3%	1,6%	1,4%	2,4%	2,2%	9,5%	26,8%	9,9%
PB	0,9%	0,8%	2,2%	2,9%	8,2%	15,3%	31,4%	10,7%
PE	6,4%	1,1%	1,2%	2,1%	6,1%	17,7%	34,2%	14,5%
PI	1,1%	0,9%	2,0%	3,2%	7,4%	8,3%	26,5%	9,1%
PR	7,9%	8,7%	8,9%	14,4%	20,1%	27,6%	48,0%	25,0%
RJ	n.d.	11,5%	14,8%	14,6%	15,8%	27,4%	41,9%	33,9%
RN	1,2%	1,7%	2,2%	4,4%	6,6%	23,1%	36,8%	15,0%
RO	2,5%	2,1%	2,7%	4,6%	9,1%	9,8%	16,9%	9,2%
RR	n.d.	0,6%	0,4%	0,5%	n.d.	11,2%	n.d.	7,3%
RS	6,6%	8,1%	10,4%	17,1%	18,7%	28,8%	46,7%	23,6%
SC	7,3%	6,9%	10,8%	16,0%	19,7%	29,4%	38,3%	21,6%
SE	2,0%	1,8%	4,4%	3,4%	6,7%	10,9%	36,1%	14,1%
SP	13,9%	18,1%	17,9%	24,6%	29,4%	38,4%	50,2%	39,9%
TO	1,8%	1,7%	3,5%	4,4%	9,2%	15,4%	n.d.	7,0%

Fontes: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS-Tabnet - Extraído em 21/10/16. Elaboração: FenaSaúde. IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS. Notas: Beneficiários de planos de assistência médica. Não inclui os beneficiários classificados em municípios ignorados ou no exterior. Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2016.

Ao analisar o ritmo de expansão, nota-se na região Centro-Oeste a maior variação da taxa de cobertura dos planos de assistência médica, com aumento de 8,3 pontos percentuais, entre junho de 2006 e junho de 2016. A cobertura dos planos odontológicos cresceu mais rapidamente

no Sudeste, com alta de 9,8 pontos percentuais, na mesma base de comparação. O mapa a seguir mostra a taxa de cobertura dos planos de assistência médica por município, em junho de 2006 e junho de 2016. As áreas mais escuras representam os municípios com taxa superior a 35% (mapa 1).

MAPA 1: Taxa de cobertura de beneficiários de planos de assistência médica por município segundo região (Set/06 – Set/16)

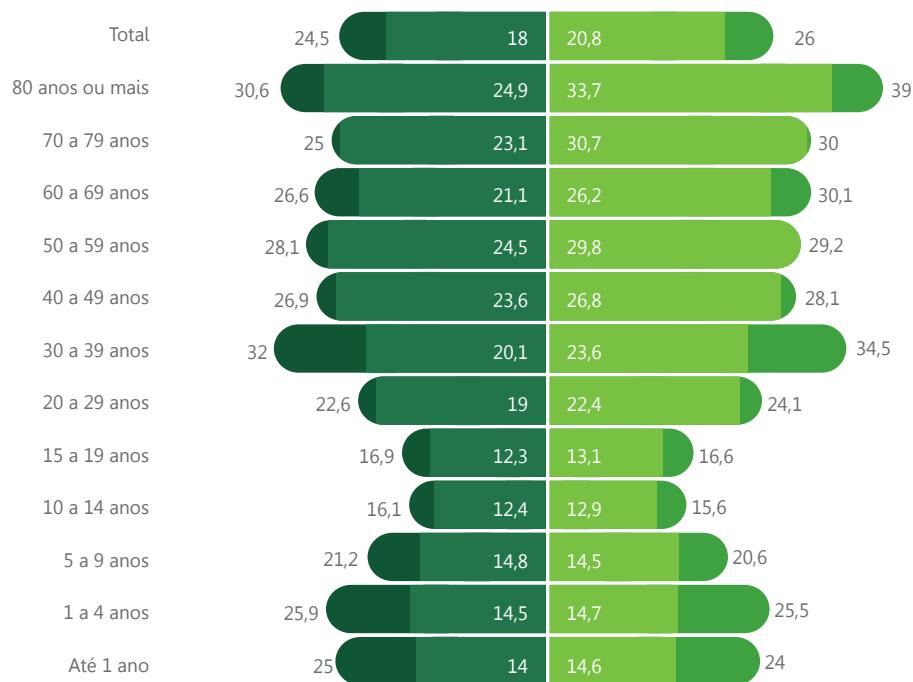


3.5 Taxa de cobertura por faixa etária e sexo

Em setembro de 2016, observa-se que a maior taxa de cobertura entre as mulheres está na faixa etária de 80 anos ou mais, com 38,8%, considerando os beneficiários de planos de assistência médica (gráfico 13). Nesta faixa, a taxa de cobertura cresceu 5,3 p.p. na comparação com setembro de 2006. No entanto, o crescimento foi mais acelerado na faixa entre 30 e 39 anos e de 1 a 4 anos, com aumento de 10,9 e 10,8 pontos percentuais, respectivamente, na mesma base de comparação. De modo geral, os dados mostram que 26,1% das mulheres no país estão vinculadas a um plano de assistência médica.

Entre os homens, os dados mostram que a maior cobertura está na faixa etária entre 30 e 39 anos, o que corresponde a 32,0% da população, com expansão de 10,4 pontos percentuais entre setembro de 2006 e setembro de 2016. A taxa de cobertura entre homens e mulheres é similar nas faixas etárias entre 0 e 19 anos, entretanto, nas faixas de 30 a 39 anos e 60 anos ou mais a diferença é significativa. Nessas faixas, a participação das mulheres é mais expressiva em relação aos homens.

GRÁFICO 13: Taxa de cobertura de beneficiários de planos de assistência médica por sexo e faixa etária



4

Distribuição Geográfica



4.1 Grandes regiões

A tabela 14 mostra que mais da metade dos beneficiários de planos de assistência médica, cerca de 51,2%, estão localizados⁷ nos 41 municípios

mais populosos (acima de 500.000 habitantes) do país, em que a taxa de cobertura alcança cerca de 40,1% da população.

TABELA 14: Beneficiários, população e municípios segundo porte populacional

População	Beneficiários ¹			Taxa de Cobertura (%)	População ²			Municípios		
	n	%	% acumul.		n	%	% acumul.	n	%	% acumul.
Até 5.000 hab	264.534	0,5	0,5	6,3	4.192.392	2,0	2,0	1.237	22,2	22,2
De 5.001 a 10.000 hab.	563.738	1,2	1,7	6,6	8.598.435	4,2	6,2	1.209	21,7	43,9
De 10.001 a 20.000 hab.	1.232.896	2,6	4,3	6,3	19.496.538	9,5	15,7	1.364	24,5	68,4
De 20.001 a 50.000 hab.	3.145.993	6,5	10,8	9,4	33.442.177	16,2	31,9	1.101	19,8	88,2
De 50.001 a 100.000 hab.	3.498.217	7,2	18,0	14,4	24.243.832	11,8	43,7	350	6,3	94,5
De 100.001 a 500.000 hab.	14.835.577	30,7	48,8	27,2	54.485.993	26,4	70,1	268	4,8	99,3
Mais de 500.000 hab.	24.722.962	51,2	100,0	40,1	61.654.700	29,9	100,0	41	0,7	100,0
Total Geral	48.263.917	100	-	23,4	206.114.067	100	-	5.570	100	-
Grandes Regiões										
Norte	1.756.200	3,6	3,6	3,6	17.740.418	8,6	8,6	450	8,1	8,1
Nordeste	6.683.642	13,8	17,5	21,1	56.915.936	27,6	36,2	1.794	32,2	40,3
Centro-Oeste	3.098.644	6,4	23,9	45,0	15.660.988	7,6	43,8	467	8,4	48,7
Sudeste	29.756.772	61,7	85,6	130,6	86.356.952	41,9	85,7	1.668	29,9	78,6
Sul	6.968.659	14,4	100,0	230,6	29.439.773	14,3	100,0	1.191	21,4	100,0

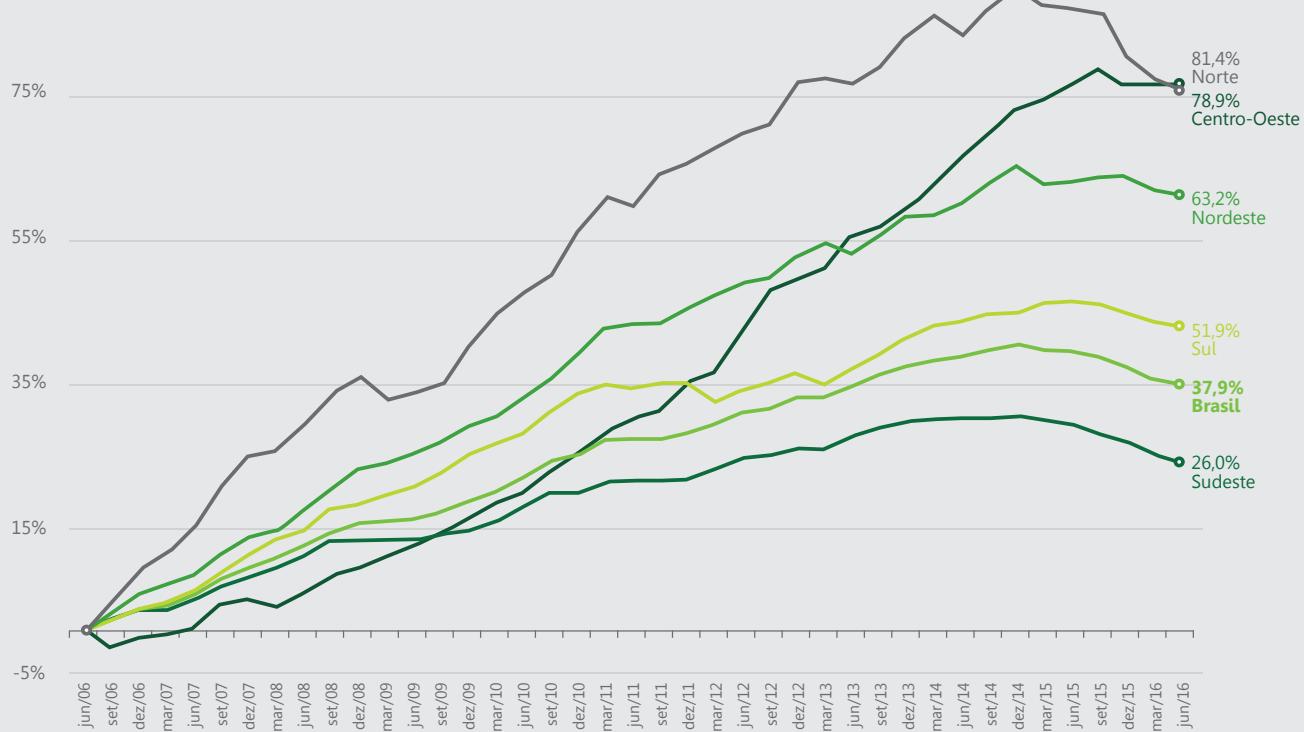
Fontes: Dados de dezembro de 2015. Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS-Tabnet - Extraído em 21/10/16. Elaboração: FenaSaúde. IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS. Notas:¹Beneficiários de planos de assistência médica. Não inclui os beneficiários classificados em municípios ignorados ou no exterior. ²Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2016.

⁷Uma operadora pode informar para a ANS o endereço da empresa contratante de plano coletivo ao invés do endereço residencial do beneficiário. Isto provoca uma distorção no resultado apresentado, devido à possibilidade de aumento da quantidade de beneficiários no local de sede da empresa contratante em detrimento do local de residência do beneficiário.

A relação entre o porte populacional dos municípios e a distribuição do número de beneficiários de planos de assistência médica é evidente. Há, nessas regiões mais populosas, ricas e urbanizadas, importante presença de especialidades médicas e estabelecimentos de saúde disponíveis para os planos e seguros privados de saúde. Em contrapartida, nos municípios brasileiros com até 20.000 habitantes,

apenas 6,4% da população está coberta por planos de saúde. Ressalta-se que a região Sudeste possui o maior contingente populacional e também se destaca pela expressiva participação no número de beneficiários de planos de assistência médica, com 61,7% do total, em junho de 2016. Ao analisar o ritmo de crescimento do setor no longo prazo, percebe-se o avanço do número de beneficiários em

GRÁFICO 14: Taxa de variação acumulada de beneficiários de planos de assistência médica segundo a região (set/06 - set/16)

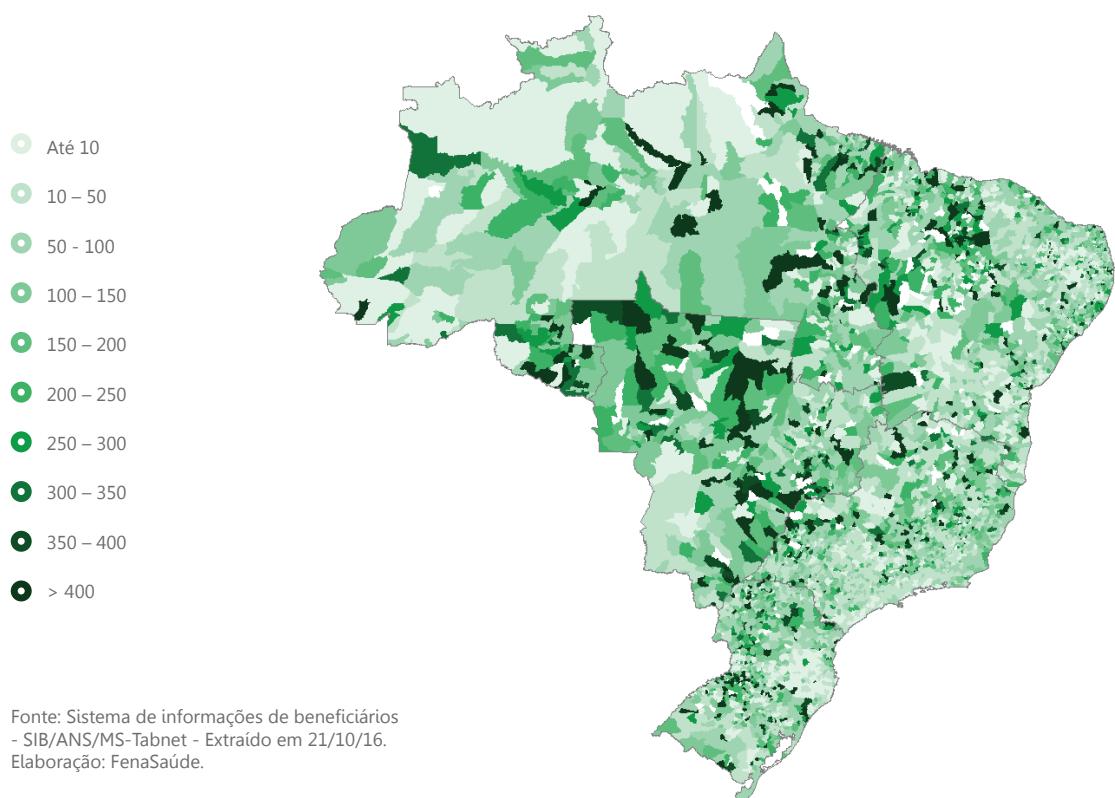


Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS-Tabnet - Extraído em 21/10/16. Elaboração: FenaSaúde.

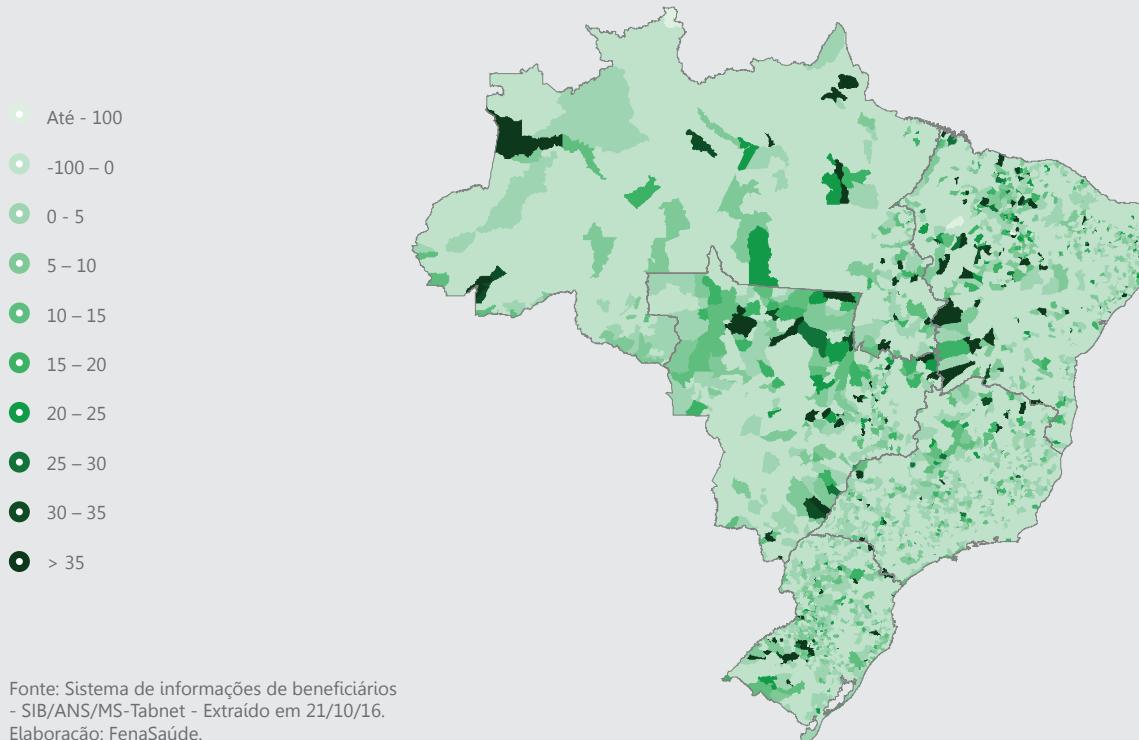
maior velocidade rumo ao interior do país, especialmente nos municípios das regiões Centro-Oeste, Norte e Nordeste. Essas regiões apresentam o maior crescimento em termos relativos no período entre setembro de 2006 e dezembro de 2014. No entanto, no período mais recente, nota-se uma tendência de desaceleração na taxa de crescimento em todas as regiões, com exceção da região Centro-Oeste (gráfico 7).

O mapa 2, a seguir, ilustra a variação por município, segundo as grandes regiões. As áreas mais escuras representam os municípios com variação percentual superior a 400%, entre junho de setembro e setembro de 2016. Nos últimos doze meses terminados em setembro de 2016, todas as regiões apresentaram retração no número de beneficiários de planos de assistência médica.

MAPA 2: Taxa de variação de beneficiários de planos de assistência médica por município segundo região (set/06 - set/16)



MAPA 3: Taxa de variação de beneficiários de planos de assistência médica por município segundo região (set/06 - set/16)



O mapa 3 ilustra a variação do número de beneficiários por município, segundo as grandes regiões. Nota-se que na maioria dos municípios do país a variação foi negativa ou menor do que 5%.

Na região Sudeste, destaca-se a perda de 1,1 milhão de beneficiários de planos médicos nos últimos doze meses terminados em setembro de 2016. Em São Paulo a queda do número de beneficiários foi de 549 mil e no Rio de Janeiro 319 mil.

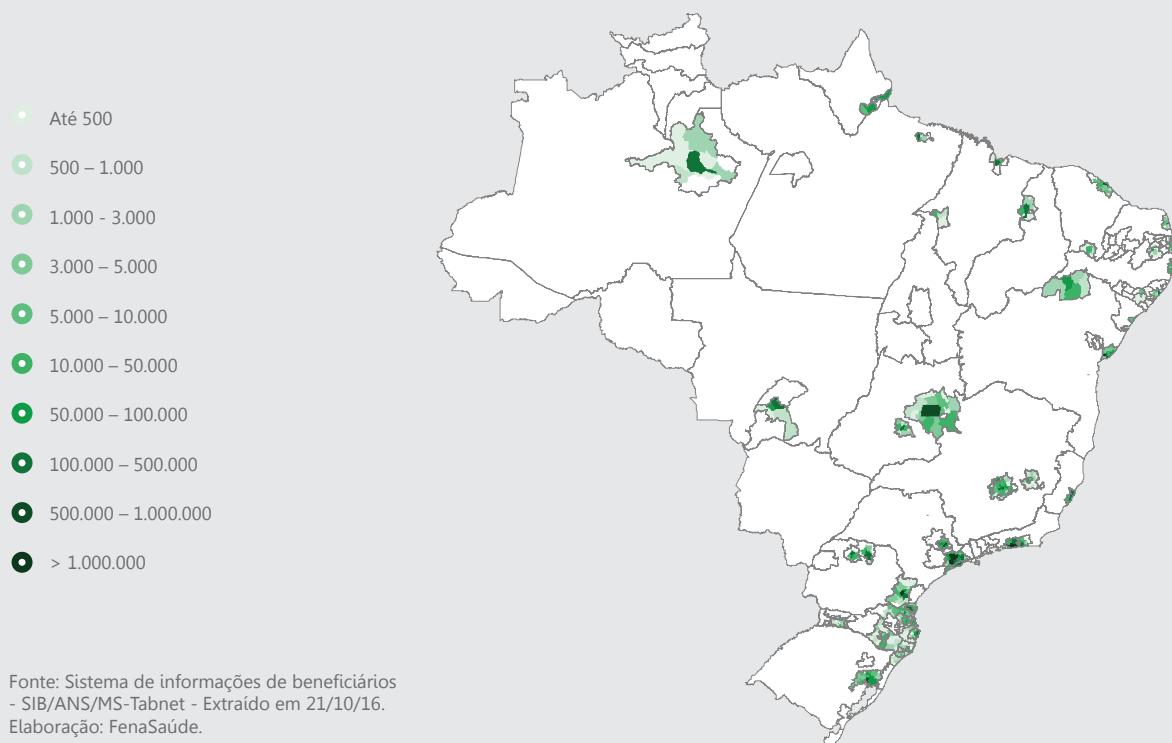


4.2 Capitais e Regiões Metropolitanas

Mais de 32,7 milhões de beneficiários de planos de assistência médica residem⁸ nas capitais, regiões metropolitanas e regiões integradas de desenvolvimento (RIDE)⁹, o que corresponde a 67,8% do total, em setembro de 2016 (mapa 4). Apesar da participação expressiva do número de beneficiários nas regiões economicamente

desenvolvidas, uma tendência observada nos últimos 10 anos é a aceleração do crescimento do número de beneficiários rumo ao interior do país. Nas capitais, regiões metropolitanas e RIDE esse crescimento foi de 26,5%, enquanto nos municípios do interior foi de 43,8%, entre setembro de 2006 e setembro de 2016.

MAPA 4: Beneficiários de planos de assistência médica por região metropolitana e RIDE segundo UF (set/16)



⁸Uma operadora pode informar para a ANS o endereço da empresa contratante de plano coletivo ao invés do endereço residencial do beneficiário. Isto provoca distorção na consulta realizada, devido à possibilidade de aumento da quantidade de beneficiários no local de sede da empresa contratante em detrimento do local de residência do beneficiário.

⁹Por envolver municípios de mais de uma Unidade da Federação, a RIDE é uma forma de ação mais ampla que a prevista nas regiões metropolitanas. A RIDE tem como objetivo articular e harmonizar as ações administrativas da União, dos Estados e dos municípios para a promoção de projetos que visem à dinamização econômica de territórios de baixo desenvolvimento e assim, conseguir prioridade no recebimento de recursos públicos destinados à promoção de iniciativas e investimentos que reduzam as desigualdades sociais e estejam de acordo com o interesse local pactuado entre os entes participantes.

Referências

1. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Caderno de Informação da Saúde Suplementar - Beneficiários, Operadoras e Planos. Junho 2016. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.ans.gov.br>.
2. ALVES, S. L. Fundamentos, regulação e desafios da Saúde Suplementar no Brasil. 1ed. 192p. Rio de Janeiro: FUNENSEG, 2015.
3. CECHIN, J. A História e os Desafios da Saúde Suplementar. 10 anos de regulação. Rio de Janeiro: Saraiva, 2008.
4. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Contas Nacionais Trimestrais: Indicadores de volume e valores correntes. Abril / Junho 2016. Rio de Janeiro. Coordenação de Contas Nacionais. 2016. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
5. _____ Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua - Trimestral. Rio de Janeiro. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
6. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (MTE). Cadastro Geral de Empregados e Desempregados - CAGED. Disponível em: www.mte.gov.br.

Sobre a FenaSaúde

Constituída em fevereiro de 2007, a Federação Nacional de Saúde Suplementar, FenaSaúde, representa 18 grupos de operadoras de planos privados de assistência à saúde, totalizando 23 empresas dentre 1.101 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 Solange Beatriz Palheiro Mendes, e tem como diretor-executivo o economista, ex-ministro da Previdência Social, José Cechin. A atual diretoria da FenaSaúde é composta por 14 membros e foi eleita em fevereiro de 2016 para um mandato de 3 anos.

Grupos de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde



Diretoria da FenaSaúde

Presidente

Solange Beatriz Palheiro Mendes

Sul América Companhia de Seguro Saúde

Vice-Presidentes

Edson de Godoy Bueno

Amil Assistência Médica Internacional S/A

Flávio Bitter

Bradesco Saúde S/A e Medservice Operadora de Planos de Saúde S.A.

Irlau Machado Filho

Notre Dame Intermédica Saúde S.A.

João Carlos Gonçalves Regado

Golden Cross Assistência Internacional de Saúde Ltda.

Maurício da Silva Lopes

Sul América Companhia de Seguro Saúde

Diretores

André do Amaral Coutinho

Omint Servicos de Saúde Ltda

Fábio Luchetti

Porto Seguro - Seguro Saúde S.A.

Francisco Caiuby Vidigal Filho

Sompo Seguros S.A.

Helton Freitas

Unimed Seguros Saúde S.A.

José Augusto Alves de Paula

Gama Saúde

Mario Ferrero

Allianz Saúde S.A.

Roberto Laganá Pinto

Care Plus Medicina Assistencial Ltda.

Rodrigo Bacellar Wuekert

Odontoprev

Washington Luís Bezerra da Silva

Metlife Planos Odontológicos Ltda

Presidente

Solange Beatriz Palheiro Mendes

Diretor-executivo

José Cechin

Equipe técnica

Álvaro de Almeida

Ana Amélia Bertani Rodrigues

Bruno Eduardo dos Santos

Juliana Portella de Aguiar Vieira

Maria Edinisia Mota Dias

Mônica Figueiredo Costa

Sandro Leal Alves

Sandro Reis Diniz

Vera Queiroz Sampaio de Souza

Redação

Álvaro de Almeida

José Cechin

Sandro Leal alves

Projeto Gráfico e Diagramação

 **Bethe B • comunicação**

Disclaimer

2016 - 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.fenasauder.org.br/fenasauder/publicacoes>.



www.fenasaude.org.br

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