

INDICADORES ECONÔMICO- FINANCEIROS E DE BENEFICIÁRIOS

**Boletim da
Saúde
Suplementar**

ed. 10
setembro 2015

Apresentação

A FenaSaúde – Federação Nacional de Saúde Suplementar apresenta a décima 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).

As taxas de crescimento do mercado de saúde suplementar apresentam sinais de desaceleração, em sintonia com o fraco desempenho da atividade econômica e do mercado de trabalho. Nos últimos doze meses terminados em junho de 2015, a receita de contraprestações aumentou 13,7% na comparação com os doze meses imediatamente anteriores e as despesas assistenciais cresceram 15,3%, na mesma base de comparação.

Observou-se significativa redução nessas taxas de crescimento, entretanto ressalta-se que a desaceleração foi mais intensa na receita que na despesa assistencial. Entre junho de 2014 e junho de 2015, a variação da receita diminuiu 3,4 p.p., enquanto a despesa assistencial caiu 2,0 p.p. Nesse período, o ritmo de expansão de beneficiários de planos médicos caiu 2,2 p.p.

A desaceleração do número de beneficiários se mostra mais acentuada na contratação de planos coletivos empresariais, aqueles que são contratados pelas empresas para os seus empregados. Esse tipo de contratação saiu de um patamar de crescimento de 9,2% em junho de 2010 na comparação com junho de 2009, para um crescimento de 1,4% em junho de 2015 ante junho de 2014.

Boa leitura!

Marcio Serôa de Araujo Coriolano – Presidente
José Cechin – Diretor-executivo

Rio de Janeiro | Setembro de 2015

Sumário

03	Apresentação
05	Sumário executivo
06	Cap.1 – Estrutura do mercado de saúde suplementar
10	..... Receita e despesa total por modalidade
11	..... Resultado operacional
13	Cap.2 – Operadoras e indicadores operacionais
14	..... Operadoras
15	..... Provisões técnicas
16	..... Sinistralidade
17	..... Indicadores operacionais
20	Cap.3 – Beneficiários
23	..... Época de contratação
24	..... Tipo de contratação
25	..... Segmentação assistencial
26	..... Faixa etária
28	Cap.4 – Distribuição geográfica
29	..... Grandes regiões
31	..... Capital e interior
32	..... Taxa de cobertura – Grandes regiões
33	Referências
34	Sobre a FenaSaúde

Sumário executivo

Nos últimos 12 meses terminados em junho de 2015, a despesa total das operadoras médico-hospitalares e exclusivamente odontológicas totalizou R\$ 139,3 bilhões e cresceu 14,7% ante os doze meses precedentes, superando em R\$ 0,6 bilhão o valor da receita de contraprestações, que somou R\$ 138,7 bilhões e aumentou 13,7%, na mesma base de comparação.

No mesmo período, as despesas assistenciais totalizaram R\$ 114,4 bilhões, e cresceram 15,3%, ante os doze meses precedentes. Assim como a despesa total, as despesas assistenciais sofreram variação superior à da receita.

Esse crescimento mais acelerado levou a sinistralidade ao maior patamar para o período desde junho de 2011, principalmente nas modalidades de planos de assistência médica. Nestas modalidades, a sinistralidade foi de 83,0% e, nas exclusivamente odontológicas, 44,3%, nos últimos doze meses terminados em junho de 2015.

Segundo dados divulgados pela ANS, houve desaceleração no ritmo de crescimento do número de beneficiários de planos de assistência médica e exclusivamente odontológicos no Brasil. Em junho de 2015, o mercado de saúde suplementar totalizou 72,0 milhões de beneficiários e cresceu 2,2% ante junho de 2014. No mesmo período do ano anterior, a expansão havia sido de 4,5% em relação aos doze meses imediatamente anteriores.

Essa tendência foi observada principalmente nos planos coletivos empresariais, que apresentam declínio nas taxas de crescimento desde dezembro de 2012. Neste tipo de contratação o crescimento foi de 1,4% em junho de 2015 na comparação com junho de 2014.

ESTRUTURA DO MERCADO DE SAÚDE SUPLEMENTAR

01

Nas associadas à FenaSaúde, a despesa total (inclui as despesas assistenciais, administrativas, comercialização e impostos) foi de R\$ 54,9 bilhões nos últimos doze meses terminados em junho de 2015, com expansão de 15,5% em relação aos doze meses imediatamente anteriores. A receita de contraprestações totalizou R\$ 55,9 bilhões e cresceu 12,8%, na mesma base de comparação (tabela 1). Dessa forma, o resultado operacional (receita de contraprestações – despesa total) foi de R\$ 1,1 bilhão (tabelas 1 e 2).

Neste período, as associadas à Federação custearam R\$ 46,5

bilhões em eventos de assistência médica e odontológica de seus beneficiários, com expansão de 15,3% na comparação com os doze meses imediatamente anteriores.

O crescimento mais acelerado da despesa assistencial resulta na taxa de sinistralidade¹ mais elevada para o período em doze meses desde junho de 2011, especialmente nas modalidades de planos de assistência médica. Nas associadas à Federação, a sinistralidade total² foi de 83,1% (tabela 1). Ao considerar apenas os planos de assistência médica, a sinistralidade foi de 84,3%, nos últimos doze meses terminados em junho de 2015.

Nas associadas à Federação,
a sinistralidade total foi de

83,1%

nos doze meses terminados
em junho de 2015.

¹Razão expressa em % entre a despesa assistencial e a receita de contraprestações.

²Considera o resultado de todas as operadoras associadas à Federação nas diversas modalidades.

Tabela 1 – Estrutura da saúde suplementar – FenaSaúde e Mercado

Modalidade	Junho 2015		Últimos doze meses terminados em Junho 2015		
	Operadoras ¹	Beneficiários ²	Receita (R\$ bilhões) ³	Despesa total (R\$ bilhões) ⁴	Sinistralidade ⁵ (%)
FenaSaúde ⁶	24	28,6	55,9	54,9	83,1
Seguradora especializada em saúde	9	8,2	30,9	30,5	85,9
Medicina de grupo	10	11,6	23,4	23,2	82,1
Odontologia de grupo	5	8,8	1,6	1,2	41,7
Mercado ⁷	1.187	72,0	138,7	139,3	82,4
Cooperativa médica	310	19,8	47,6	47,6	83,4
Medicina de grupo	293	20,6	38,1	37,5	80,1
Seguradora especializada em saúde	10	8,2	31,0	30,6	85,9
Autogestão	180	5,6	15,5	16,9	93,7
Filantropia	62	1,3	2,2	3,4	78,3
Odontologia de grupo	221	13,4	2,3	1,8	40,2
Cooperativa odontológica	111	3,2	0,7	0,6	58,7

Fontes: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde – DIOPS/ANS – Extraído em 31/8/15. Sistema de informações de beneficiários – SIB/ANS/MS – Tabnet – Extraído em 7/8/15.

Notas: ¹Quantidade de operadoras com registro ativo e com beneficiários. ²Quantidade em milhões. ³Considera as operadoras que divulgaram o resultado de receita de contraprestações. ⁴Considera as operadoras que divulgaram o resultado de despesa assistencial, administrativa, com comercialização e impostos. ⁵Razão entre despesa assistencial e receita de contraprestações. ⁶Inclui todas as operadoras associadas à FenaSaúde em jun/15. ⁷Considera 1.187 operadoras em atividade e com beneficiários em jun/15. Considera o resultado das administradoras de benefícios.

No mercado de saúde suplementar, a despesa total foi de R\$ 139,3 bilhões, com expansão de 14,7%, nos últimos doze meses terminados em junho de 2015 ante os doze meses imediatamente anteriores. A receita de contraprestações somou R\$ 138,7 bilhões, com crescimento de 13,7%, na mesma base de comparação (tabela 2). Nota-se que a receita foi insuficiente para cobrir a despesa total em R\$ 0,6 bilhão no

período (tabela 2). Entre as associadas à FenaSaúde a receita superou a despesa total em R\$ 1,1 bilhão.

A despesa assistencial de operadoras médico-hospitalares e exclusivamente odontológicas totalizou R\$ 114,4 bilhões e avançou 15,3%, ainda na mesma base de comparação. Entre as associadas à FenaSaúde totalizou R\$46,5 bilhões e também cresceu mais que a receita (15,3%).

Tabela 2 – Receita, despesas e resultado operacional – FenaSaúde e Mercado

R\$ bilhões

FenaSaúde	(a) Últimos doze meses terminados em Junho 2015	(b) Últimos doze meses terminados em Junho 2014	Δ (%) a/b	2T15	2T14	Δ (%) 2T15/ 2T14
Receita	55,9	49,6	12,8	14,1	12,5	12,6
Despesa total	54,9	47,5	15,5	14,0	12,5	12,0
Despesa assistencial	46,5	40,3	15,3	11,9	10,7	12,1
Despesa administrativa ¹	7,6	6,5	16,6	1,9	1,7	11,0
Impostos	0,8	0,7	15,8	0,2	0,2	11,3
Resultado operacional	1,1	2,1	-	0,1	0,0	-

R\$ bilhões

Mercado	(a) Últimos doze meses terminados em Junho 2015	(b) Últimos doze meses terminados em Junho 2014	Δ (%) a/b	2T15	2T14	Δ (%) 2T15/ 2T14
Receita	138,7	122,0	13,7	35,5	31,5	12,6
Despesa total	139,3	121,5	14,7	36,0	31,8	13,2
Despesa assistencial	114,4	99,2	15,3	29,8	26,2	13,9
Despesa administrativa ¹	22,1	19,7	11,8	5,5	5,0	10,4
Impostos	2,9	2,6	11,6	0,7	0,7	6,7
Resultado operacional	(0,6)	0,5	-	(0,5)	(0,3)	-

Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde – DIOPS/ANS – Extraído em 31/8/15.

Nota: ¹Considera a despesa com comercialização.

Receita e despesa total por modalidade

Nas principais modalidades de planos de assistência médica³, a despesa total somou R\$ 115,8 bilhões nos últimos doze meses terminados em junho de 2015, com alta de 14,9% na comparação com os doze meses imediatamente anteriores, enquanto a receita de contraprestações

totalizou R\$ 116,7 bilhões e aumentou 13,4%, na mesma base de comparação. Estas três modalidades custearam cerca de R\$ 96,9 bilhões em assistência médica a seus beneficiários, o que representa 84,7% do mercado, com aumento de 15,3%.

Tabela 3 – Receita e despesa por modalidade – Mercado

R\$ bilhões

Modalidade	Receita de contraprestações				Despesa Total			
	Últimos doze meses terminados em Junho 2015	Δ (%) em relação aos 12 meses imediatamente anteriores	2T15	Δ (%) 2T15/2T14 ¹	Últimos doze meses terminados em Junho 2015	Δ (%) em relação aos 12 meses imediatamente anteriores	2T15	Δ (%) 2T15/2T14 ¹
Mercado ²	138,7	13,7	35,5	12,6	139,3	14,7	36,0	13,2
Modalidades selecionadas	116,7	13,4	29,9	(7,0)	115,8	14,9	30,0	(5,2)
Cooperativa médica	47,6	14,4	12,3	13,1	47,6	16,2	12,5	16,1
Medicina de grupo	38,1	11,6	9,7	9,4	37,5	10,3	9,6	8,1
Seguradora especializada em saúde	31,0	14,2	7,9	14,9	30,6	18,9	7,9	15,2
Odontologia de grupo	2,3	11,4	0,5	9,0	1,8	12,2	0,4	11,3
Cooperativa odontológica	0,7	14,9	0,1	9,0	0,6	14,1	0,1	10,3

Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde – DIOPS/ANS – Extraído em 31/8/15.

Nota: ¹Varição entre o segundo trimestre de 2015 e igual período de 2014. ²Considera o resultado das modalidades: administradora de benefícios, autogestão e filantropia.

³Modalidades selecionadas: cooperativa médica, medicina de grupo e seguradora especializada em saúde.

Resultado operacional

A tabela 4 apresenta o resultado operacional das operadoras de planos de assistência médica e exclusivamente odontológicos das associadas à FenaSaúde e do Mercado. A despesa total é o somatório das despesas assistenciais, administrativas, de comercialização e os impostos.

As associadas à Federação comprometeram, em média, 98,1% da receita de contraprestações com a despesa total, equivalente a

R\$ 54,9 bilhões, nos últimos doze meses terminados em junho de 2015 (tabela 4 – gráfico 1).

No mesmo período, no mercado de saúde suplementar, excetuando-se as associadas à FenaSaúde, a despesa total foi de R\$ 84,4 bilhões e excedeu a receita de contraprestações (tabela 4). Cabe ressaltar que nem todas as operadoras desse grupo tiveram resultados negativos – entre elas há um conjunto expressivo com resultados positivos.

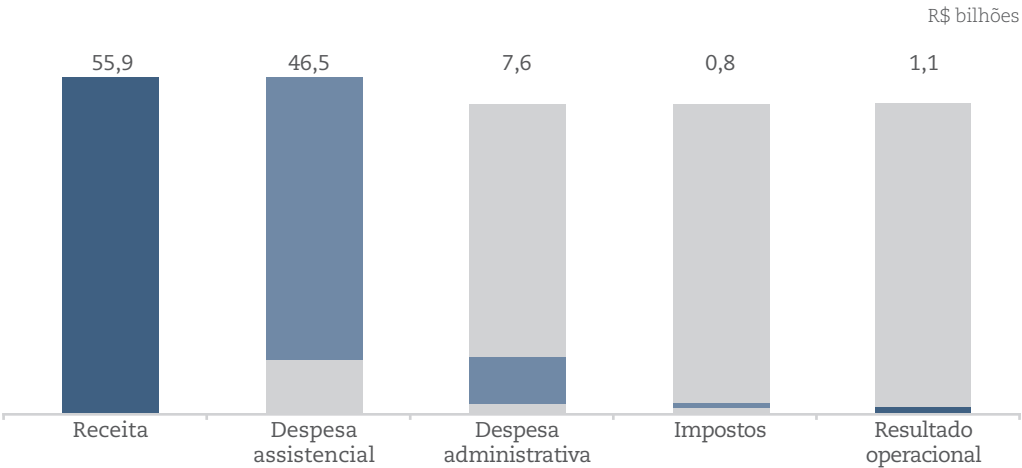
Tabela 4 – Resultado operacional – FenaSaúde e Mercado

	FenaSaúde		Mercado ¹	
	R\$ bilhões	Participação (%)	R\$ bilhões	Participação (%)
Receita	55,9	100,0	82,8	100,0
Despesa total	54,9	98,1	84,4	102,0
Despesa assistencial	46,5	83,1	67,9	82,0
Despesa administrativa ²	7,6	13,6	14,5	17,5
Impostos	0,8	1,4	2,1	2,5
Resultado operacional	1,1	1,9	(1,6)	(2,0)

Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 31/8/15.

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

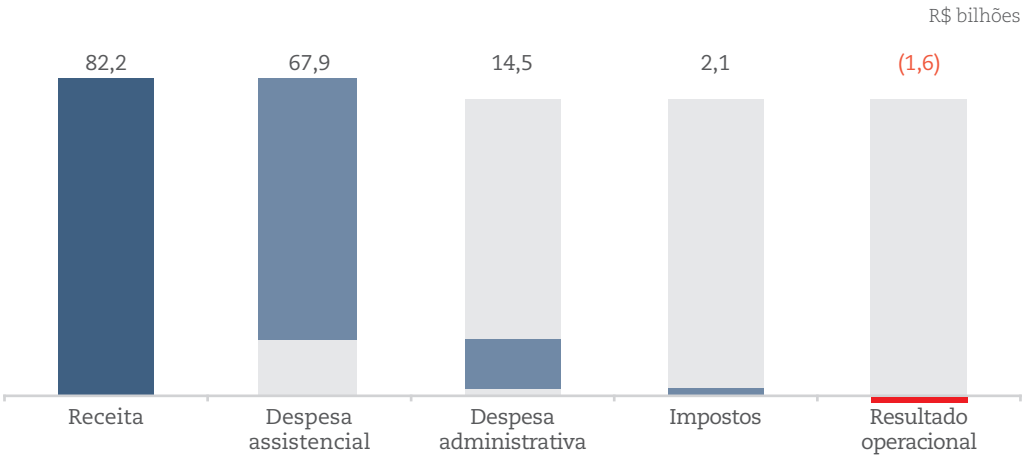
Gráfico 1 – Receita, despesas e resultado operacional – FenaSaúde



Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde – DIOPS/ANS – Extraído em 31/8/15.

Nota: Despesa administrativa inclui as despesas com comercialização.

Gráfico 2 – Receita, despesas e resultado operacional – Mercado¹ (exceto FenaSaúde)



Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde – DIOPS/ANS – Extraído em 31/8/15.

Notas: ¹Não considera o conjunto de operadoras associadas à FenaSaúde. Despesa administrativa inclui as despesas com comercialização.

OPERADORAS E INDICADORES OPERACIONAIS

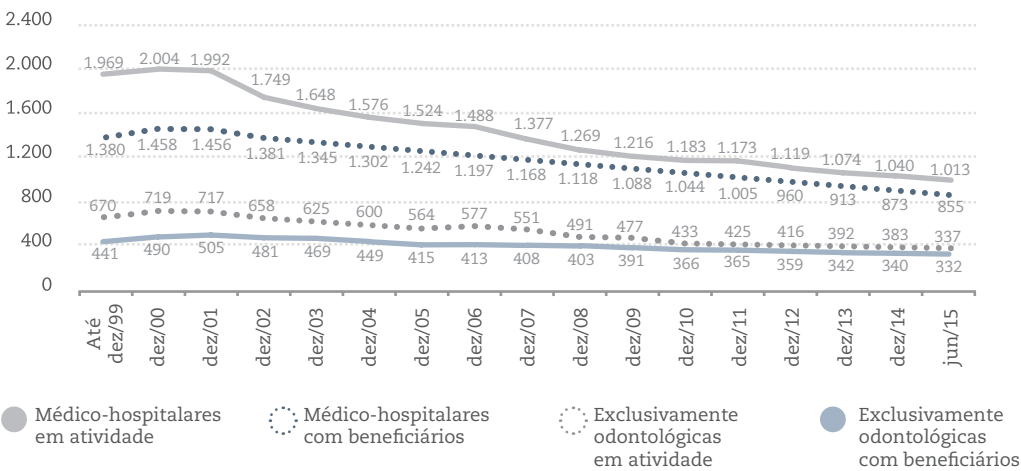
02

Operadoras

Em junho de 2015, atuavam no mercado de saúde suplementar 1.187 operadoras de planos e seguros de saúde com beneficiários e registro ativo, distribuídas em 855 médico-hospitalares e 332 exclusivamente

odontológicas (tabela 5). Ressalta-se que a quantidade de operadoras é decrescente em toda a série histórica, desde dezembro de 2001. Além disso, o número de registros novos no setor tem sido sistematicamente inferior ao de cancelados.

Tabela 5 – Evolução do registro de operadoras – Mercado



Fonte: Dados consolidados saúde suplementar – Atualizado em 31/8/15. Disponível em www.ans.gov.br

Entre as 1.187 operadoras em atividade e com beneficiários, 34,9% estão sediadas no Estado de São Paulo, sendo: 109 operadoras na modalidade medicina de grupo; 81 cooperativas médicas; 108 odontologias de grupo; 44 autogestões;

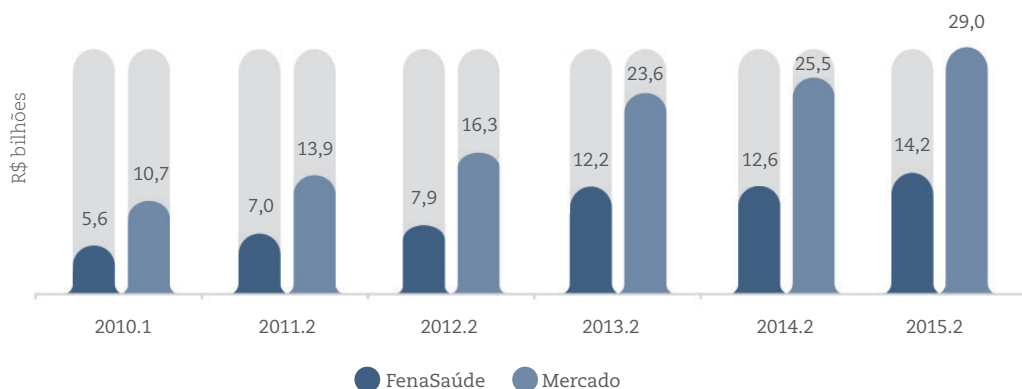
40 cooperativas odontológicas; 27 filantropias e 5 seguradoras especializadas em saúde. É alto o número de operadoras ativas no Estado de São Paulo. O setor, neste estado, se caracteriza por ser altamente concorrencial.

Provisões técnicas

As associadas à Federação constituíram cerca de 14,2 bilhões em provisões técnicas no decorrer dos últimos anos terminados em junho de 2015, o que representa 48,8% do total do setor. Esse montante corresponde a 20,9% da receita do setor nos últimos

doze meses terminados em junho de 2015. A soma das provisões deve, a qualquer tempo, ser suficiente para permitir às operadoras honrarem os compromissos financeiros decorrentes dos contratos vigentes com beneficiários e prestadores.

Gráfico 3 – Provisões técnicas – FenaSaúde e Mercado



Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde – DIOPS/ANS – Extraído em 31/8/15.

Provisões técnicas correspondem a

20,9%

das receitas anuais.

Sinistralidade

Nas associadas à FenaSaúde, a sinistralidade nos planos de assistência médica foi de 84,3% nos últimos doze meses terminados em junho de 2015 e cresceu 1,8 p.p. em relação aos doze meses imediatamente anteriores. (tabela 6). Também se observou aumento da sinistralidade no segmento exclusivamente odontológico.

O crescimento das despesas médicas acima dos índices gerais de preços exige atenção, pois, ao forçar o aumento do valor das mensalidades, vai empurrando os compradores (pessoa física e jurídica)

contra seus limites orçamentários e econômico-financeiros.

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

No mercado de saúde suplementar, a sinistralidade foi de 83,0% nos planos de assistência médica nos últimos doze meses terminados em junho de 2015, com expansão de 1,4 p.p., em relação aos doze meses imediatamente anteriores (tabela 6).

Tabela 6 – Sinistralidade por modalidade – FenaSaúde e Mercado

valores em %					
FenaSaúde	2011.2	2012.2	2013.2	2014.2	2015.2
Assistência médica	80,6	81,1	82,4	82,5	84,3
Medicina de grupo	79,9	78,7	80,5	82,6	82,1
Seguradora especializada em saúde	81,2	83,4	84,1	82,4	85,9
Exclusivamente odontológico ¹	42,6	44,2	43,4	40,3	41,7
Mercado	2011.2	2012.2	2013.2	2014.2	2015.2
Assistência médica ²	79,5	80,6	81,5	81,6	83,0
Medicina de grupo	77,2	78,1	79,9	81,0	80,1
Seguradora especializada em saúde	81,1	83,4	84,1	82,4	85,9
Cooperativa médica	80,5	81,1	81,4	81,6	83,4
Exclusivamente odontológico	45,6	47,1	46,1	43,7	44,3
Odontologia de grupo	40,8	42,0	41,7	39,6	40,2
Cooperativa odontológica	63,4	63,9	61,5	58,6	58,7

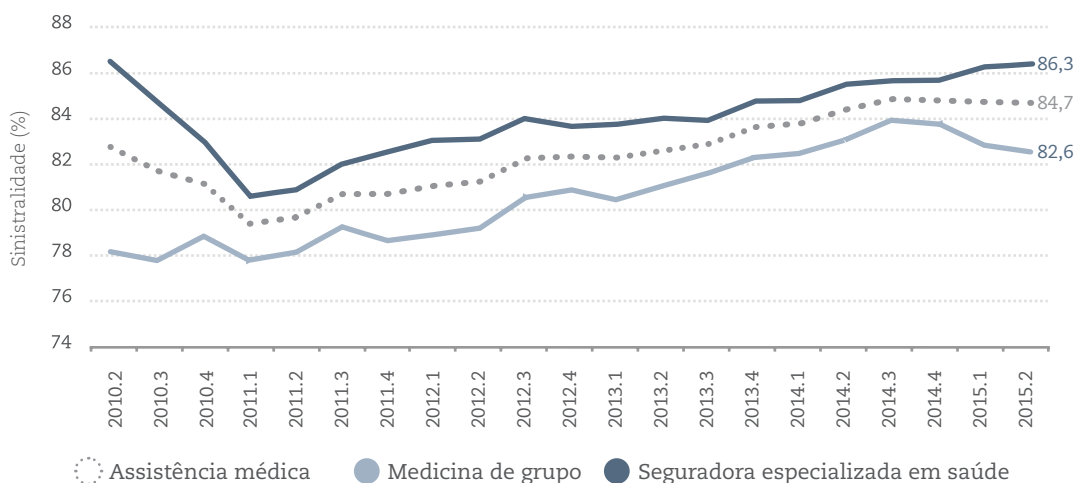
Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 31/8/15.

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

O gráfico 4 mostra a taxa de sinistralidade acumulada em doze meses considerando o prêmio líquido, ou seja, sem as variações das provisões técnicas. Nota-se ao longo da série histórica a forte tendência de crescimento nas modalidades de assistência médica

desde março de 2001. Nas associadas à FenaSaúde, a sinistralidade foi de 84,7% nos planos de assistência médica, 0,3 p.p. superior à taxa observada em igual período do ano anterior; foi de 86,3% nas seguradoras especializadas em saúde e 82,6% nas medicinas de grupo (gráfico 4).

Gráfico 4 – Sinistralidade – Prêmio Líquido⁴ – FenaSaúde
(taxa acumulada em 12 meses)



Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 31/8/15.

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 2015. Esses índices facilitam a análise operacional das operadoras ativas com beneficiários (tabela 7).

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.

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

Tabela 7 – Índices operacionais – FenaSaúde e Mercado
(últimos doze meses terminados em junho de 2015)

valores em %

FenaSaúde	SIN ¹	DA ²	DC ³	COMB ⁴	COMBA ⁵
Assistência médica	84,3	8,1	5,1	97,5	94,4
Medicina de grupo	82,1	11,1	3,9	97,1	96,3
Seguradora especializada em saúde	85,9	5,8	6,0	97,7	93,1
Exclusivamente odontológico ⁶	41,7	17,6	9,9	69,3	69,7
Mercado	SIN ¹	DA ²	DC ³	COMB ⁴	COMBA ⁵
Assistência médica	83,0	10,7	3,6	97,3	95,3
Medicina de grupo	80,1	12,6	3,5	96,3	95,3
Seguradora especializada em saúde	85,9	5,8	6,0	97,8	93,1
Cooperativa médica	83,4	12,2	2,1	97,7	96,6
Exclusivamente odontológico	44,3	25,7	8,4	78,3	78,5
Odontologia de grupo	40,2	23,8	9,8	73,7	74,1
Cooperativa odontológica	58,7	32,2	3,5	94,4	93,6

Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 31/8/15.

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.

Sinistralidade – SIN

Nas associadas à FenaSaúde, a sinistralidade foi de 84,3% nos planos de assistência médica e 41,7% nos planos

exclusivamente odontológicos. No mercado de saúde suplementar, foi de 83,0% e 44,3%, respectivamente. (tabela 7).

Despesa administrativa – DA

A despesa administrativa nas associadas à Federação correspondeu a 8,1% da receita nos planos de assistência médica e 17,6% nos exclusivamente odontológicos. No mercado, foi de 10,7% e 25,7%, respectivamente.

As despesas administrativas⁵ das operadoras de planos e seguros privados de saúde possuem relação indireta com a prestação dos serviços de assistência médica ou odontológica. Incluem aquelas relacionadas com os recursos humanos e de infraestrutura para garantir o funcionamento das operadoras.

⁵Relação entre a despesa administrativa e o total da receita com operação de planos de saúde (contraprestações efetivas).

Despesa de comercialização – DC

Nas associadas à FenaSaúde a despesa com comercialização correspondeu a 5,1% da receita nos planos de assistência médica e 9,9% na odontologia de grupo. No mercado, o índice foi de 3,6% e 8,4%, respectivamente.

As despesas com comercialização⁶ 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 combinado⁷ 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 97,5%, nos planos de assistência médica e 69,3% nos odontológicos. No mercado, o índice foi de 97,3% nos planos de assistência médica e 78,3% no segmento odontológico.

Índice combinado ampliado – COMBA

O índice combinado ampliado⁸ 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 94,4% nos planos de assistência médica e 69,7% no segmento odontológico. No mercado, foi de 95,3% nos planos de assistência médica e 78,5%, no segmento odontológico.

⁶Relação entre a despesa de comercialização e o total da receita com operação de planos de saúde (contraprestações efetivas).

⁷Relação entre a despesa operacional (administrativa, comercialização e assistencial) e a receita de contraprestações.

⁸Similar ao índice combinado, mas considera também o resultado financeiro.

BENEFICIÁRIOS

03

Mercado

Em junho de 2015, o mercado de saúde suplementar totalizou 72,0 milhões de beneficiários, sendo 50,5 milhões nos planos de assistência médica (70,1% do total) e 20,5 milhões nos

exclusivamente odontológicos (29,9% do total). O crescimento foi de 2,2% (1,0% nos planos de assistência médica e 4,9% nos exclusivamente odontológicos) ante junho de 2014 (tabela 8).

Tabela 8 – Beneficiários por cobertura assistencial, segundo a modalidade da operadora - FenaSaúde e Mercado

valores por mil

Modalidade da operadora	Jun/15	Jun/14	Δ (%) ¹	Jun/13	Δ (%) ²
Assistência médica com ou sem odontologia					
FenaSaúde	15.648	15.971	(2,0)	15.529	2,8
Medicina de grupo	8.297	8.681	(4,4)	8.444	2,8
Seguradora especializada em saúde	7.351	7.290	0,8	7.085	2,9
Mercado	50.517	49.998	1,0	48.433	3,2
Exclusivamente odontológico					
FenaSaúde	12.985	12.829	1,2	11.802	8,7
Medicina de grupo	3.316	3.250	2,0	2.969	9,5
Odontologia de grupo	8.835	8.795	0,5	8.206	7,2
Seguradora especializada em saúde	834	784	6,5	627	25,0
Mercado	21.526	20.514	4,9	19.068	7,6
Total					
FenaSaúde ^{3,4}	28.633	28.799	(0,6)	27.330	5,4
Medicina de grupo	11.612	11.931	(2,7)	11.412	4,5
Odontologia de grupo	8.835	8.795	0,5	8.206	7,2
Seguradora especializada em saúde	8.186	8.073	1,4	7.712	4,7
Mercado ⁴	72.043	70.513	2,2	67.501	4,5

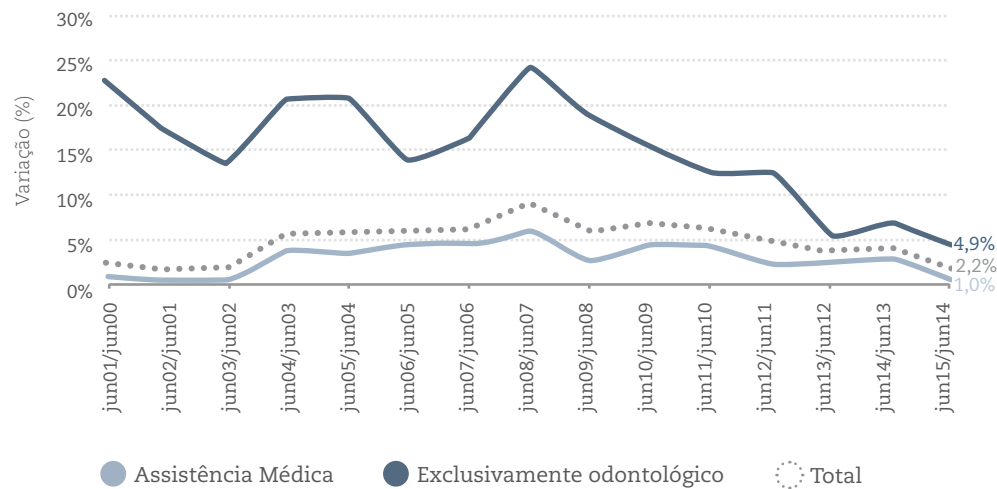
Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS – Tabnet – Extraído em 7/8/15.

Notas: ¹Variação entre jun/15 e jun/14. ²Variação entre jun/14 e jun/13. ³Os dados de 2012 a 2015 abrangem os beneficiários das associadas à FenaSaúde em jun/15. ⁴O número de beneficiários informado nesta edição difere do apresentado nas edições anteriores. Por serem registros administrativos, a ANS ressalta que os dados divulgados são preliminares, sujeitos a alteração em razão das atualizações dos cadastros das operadoras.

A taxa de variação acumulada nos doze meses encerrados em junho de 2015 indica desaceleração no ritmo de crescimento do número de beneficiários de planos de assistência médica e

exclusivamente odontológicos (gráfico 7). Essa tendência é verificada desde junho de 2008, quando o setor registrou crescimento de 9,9%, na comparação com os doze meses imediatamente anteriores.

Gráfico 7 – Beneficiários de planos de assistência médica e exclusivamente odontológicos – Mercado
Taxa (%) doze meses – Jun/Jun



Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS – Tabnet – Extraído em 7/8/15.

Em doze meses encerrados em junho de 2015, foram incorporados ao sistema de saúde suplementar, mais de 1,5 milhão de

beneficiários, sendo 0,5 milhão nos planos de assistência médica e 1,0 milhão nos exclusivamente odontológicos.

FenaSaúde

As 24 operadoras associadas⁹ à FenaSaúde foram responsáveis pela cobertura de 28,6 milhões de beneficiários de planos de assistência médica e exclusivamente odontológicos, o que corresponde a 39,7% dos vínculos do mercado de saúde suplemen-tar, em junho de 2015.

Neste período, a maior parte dos beneficiários esteve vinculada a planos de assistência médica (15,6 milhões), mas os planos exclusivamente odontológicos (13,0 milhões) tiveram o maior índice de crescimento, 1,2%, ante igual período do ano anterior (tabela 9).

⁹Número de operadoras associadas à Federação ao final de junho de 2015.

Época de contratação

Desde a edição da Lei 9656/98, é crescente o número de beneficiários de planos novos e decrescente a parcela de beneficiários em planos antigos tanto nos planos de assistência médica quanto nos exclusivamente odontológicos. Em junho de 2015, estavam nestes planos 45,0 milhões de beneficiários de planos de assistência médica (89,1% do total) e 21,1 milhões nos exclusivamente odontológicos (97,9% do total) (tabela 9).

Nos planos antigos, destaque para os beneficiários de planos de assistência médica com 80 anos ou mais de idade que representam 5,7% do total dos planos antigos e, ainda, 30,0% do total da sua faixa etária. Nas modalidades, as autogestões possuem 47,5% dos beneficiários com planos de assistência médica antigos em junho de 2015.

Tabela 9 – Beneficiários por cobertura assistencial e época de contratação – Mercado

valores por mil

Época de contratação ¹	Assistência médica com ou sem odontologia			
	Jun/15	(%) ²	Δ(%) ³	Δ (%) ⁴
Total	50.517	100	(0,0)	1,0
Novo	44.990	89,1	(0,1)	1,8
Antigo	5.527	10,9	0,7	(4,5)
Época de contratação ¹	Exclusivamente odontológico			
	Jun/15	(%) ²	Δ(%) ³	Δ (%) ⁴
Total	21.526	100	(1,7)	4,9
Novo	21.074	97,9	(0,2)	(3,3)
Antigo	452	2,1	(1,8)	5,1

Fonte: Sistema de informações de beneficiários – SIB/ANS/MS – Tabnet – Extraído em 7/8/15.

Notas: ¹Antigo: 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. ²Participação em relação ao total. ³Variação entre Mar/15 e Jun/15. ⁴Variação entre Jun/14 e Jun/15.

Beneficiários de planos antigos de assistência médica com 80 anos ou mais de idade representam

5,7% do total

dos planos antigos e

30,0% do total

da sua faixa etária.

Tipo de contratação

A tabela 10 apresenta os números de beneficiários de planos de assistência médica e exclusivamente odontológicos, segundo o tipo de contratação. Em junho de 2015, 40,4 milhões de beneficiários de planos de

assistência médica estavam vinculados a planos coletivos (33,6 milhões em planos coletivos empresariais e 6,8 milhões em planos coletivos por adesão) e quase 10 milhões vinculados a planos individuais.

Tabela 10 – Beneficiários por cobertura assistencial segundo o tipo de contratação – Mercado

valores por mil

Tipo de contratação	Assistência médica com ou sem odontologia			
	Jun/15	(%) ¹	Δ (%) ²	Δ (%) ³
Total ⁴	50.517	100	(0,0)	1,0
Coletivo	40.381	79,9	(0,1)	1,6
Empresarial	33.610	66,5	0,0	1,4
Por adesão	6.771	13,4	(0,5)	2,2
Individual	9.812	19,4	0,1	(0,3)

Tipo de contratação	Exclusivamente odontológico			
	Jun/15	(%) ¹	Δ (%) ²	Δ (%) ³
Total ⁴	21.526	100	(1,7)	4,9
Coletivo	17.722	82,3	(3,5)	5,1
Empresarial	15.844	73,6	(1,4)	4,7
Por adesão	1.878	8,7	(1,0)	8,8
Individual	3.731	17,3	(3,5)	4,6

Fonte: Sistema de informações de beneficiários – SIB/ANS/MS – Tabnet – Extraído em 7/8/15.

Notas: ¹Participação em relação ao total. ²Varição entre Mar/15 e Jun/15. ³Varição entre Jun/14 e Jun/15. ⁴Inclui os beneficiários identificados como "Coletivo não identificado" e "Não informado".

Em junho de 2015,
40,4 milhões
de beneficiários de planos de
assistência médica estavam
vinculados a planos coletivos.

Segmentação assistencial

Em junho de 2015, 94,1% dos beneficiários de planos de assistência médica possuíam planos na segmentação referência ou ambulatorial com hospitalar, associada ou não

à cobertura obstétrica (tabela 11). Considerando o número de beneficiários com planos nessas modalidades, a expansão foi de 1,2% em junho de 2015 ante igual mês de 2014.

Tabela 11 – Beneficiários de planos de assistência médica por segmentação assistencial- Mercado

valores por mil

Segmentação assistencial	Assistência médica com ou sem odontologia			
	Jun/15	(%) ¹	Δ (%) ²	Δ (%) ³
Total ⁴	50.517	100	(0,0)	1,0
Ambulatorial	2.068	4,1	(0,8)	2,1
Hospitalar ⁵	594	1,2	0,3	(1,4)
Hospitalar ⁵ e ambulatorial	42.531	84,2	(0,1)	1,9
Referência	5.015	9,9	0,9	(4,6)

Fonte: Sistema de informações de beneficiários – SIB/ANS/MS – Tabnet – Extraído em 7/8/15.

Notas: ¹Participação em relação ao total. ²Variação entre Mar/15 e Jun/15. ³Variação entre Jun/14 e Jun/15. ⁴Inclui beneficiários cuja segmentação assistencial não foi informada. ⁵Planos hospitalares com ou sem obstetrícia.

94,1%
dos beneficiários de planos
de assistência médica possuíam
planos com cobertura ambulatorial
e hospitalar.

Faixa etária

No mercado de saúde suplementar, o número de beneficiários de planos de assistência médica com 60 anos ou mais de idade totalizou 6,0 milhões e cresceu 4,2% em junho de 2015 ante junho de 2014 (tabela 12).

Nos últimos anos, ressalta-se que o número de beneficiários com 60 anos ou mais de idade tem crescido acima das

demais faixas etárias. Note-se que diante do aprofundamento do ciclo econômico no segundo trimestre, o número de beneficiários individuais na faixa etária de 20 – 59 cresceu acima dos coletivos de todas as faixas etárias. Pode-se afirmar que foi o crescimento do número de beneficiários individuais que impediu queda na quantidade de beneficiários no segundo trimestre de 2015.

Tabela 12 – Beneficiários de planos de assistência médica por faixa etária e tipo de contratação – Mercado

valores por mil

Faixa etária / Tipo de contratação	Assistência médica com ou sem odontologia			
	Jun/15	(%) ¹	Δ (%) ²	Δ (%) ³
Total ⁴	50.517	100	(0,0)	1,0
0-19 anos	12.833	25,4	(0,0)	0,2
20-59 anos	31.407	62,2	0,1	1,1
≥ 60 anos	5.951	11,8	(0,8)	4,2
Coletivo ⁵	40.380	100	(0,1)	1,6
0-19 anos	9.934	24,6	(0,0)	0,5
20-59 anos	26.637	66,0	0,0	1,6
≥ 60 anos	3.809	9,4	(0,7)	4,3
Individual ⁵	9.812	100	0,1	(0,3)
0-19 anos	2.900	29,6	(0,0)	(0,7)
20-59 anos	4.770	48,6	0,6	(1,8)
≥ 60 anos	2.142	21,8	(0,8)	4,0

Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS – Tabnet – Extraído em 7/8/15.

Notas: ¹Participação em relação ao total. ²Variação entre Mar/15 e Jun/15. ³Variação entre Jun/14 e Jun/15.⁴Inclui os beneficiários com tipo de contratação “Não identificado” e “Não informado”. ⁵Inclui os beneficiários informados com “Idade inconsistente”.

Observa-se, na distribuição etária dos beneficiários de planos de assistência médica, que a maior taxa de cobertura está na faixa etária de 80 anos ou mais,

com 35,1%, em junho de 2015. Esta faixa cresceu 7,5 p.p. na comparação com junho de 2010, duas vezes superior ao crescimento do mercado (tabela 13).

Tabela 13 – Taxa de cobertura dos planos de assistência médica segundo a faixa etária – Mercado

valores em %

Faixa etária	Assistência médica com ou sem odontologia				
	Jun15	Jun/14	Δ (p.p.) ¹	Jun/10	Δ (p.p.) ²
Total	26,0	25,8	0,2	22,9	3,1
Até 1 ano	24,8	24,2	0,6	22,2	2,6
1 a 4 anos	26,1	25,9	0,2	23,1	3,0
5 a 9 anos	21,5	21,4	0,1	19,2	2,3
10 a 14 anos	16,5	16,7	(0,2)	16,3	0,2
15 a 19 anos	17,8	17,9	(0,1)	16,0	1,8
20 a 29 anos	25,1	25,4	(0,3)	24,3	0,8
30 a 39 anos	34,1	33,4	0,7	26,8	7,3
40 a 49 anos	28,2	27,9	0,3	25,3	2,9
50 a 59 anos	29,1	28,5	0,6	25,1	4,0
60 a 69 anos	28,1	26,9	1,2	22,9	5,2
70 a 79 anos	27,7	27,0	0,7	24,7	3,0
80 anos ou mais	35,1	33,3	1,8	27,6	7,5

Fonte: Sistema de informações de beneficiários – SIB/ANS/MS – Tabnet – Extraído em 7/8/15.

*Notas: ¹Variação em pontos percentuais entre Jun/14 e Jun/15 e ²Jun/10 e Jun/15.

O número de beneficiários de planos de assistência médica com 60 anos ou mais cresceu

4,2%

em junho de 2015 ante junho de 2014.

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA

04

Grandes regiões

A região Sudeste concentra o maior número de beneficiários de planos e seguros privados de saúde. Nessa região estão 62,1% dos beneficiários de planos de assistência médica e 58,4% dos exclusivamente odontológicos, o que corresponde a 31,8 milhões e 12,6 milhões, respectivamente, em junho de 2015.

O número de beneficiários de planos de assistência médica cresceu em maior

velocidade no Centro-Oeste. Em junho de 2015, foram contabilizados 236 mil novos vínculos na região, com aumento de 5,8% nos planos de assistência médica e 4,0% nos exclusivamente odontológicos, na comparação com junho de 2014 (tabela 14). Nos planos exclusivamente odontológicos o crescimento foi mais acelerado na região Norte, com alta de 7,9%, na mesma base de comparação.

Tabela 14 – Beneficiários por cobertura assistencial e região
FenaSaúde e Mercado

valores por mil

Região	Assistência médica com ou sem odontologia			
	Jun/15	(%) ¹	Δ (%) ²	Δ (%) ³
Brasil ⁴	50.517	100	0,0	1,0
Centro-Oeste	3.149	6,2	1,2	5,8
Nordeste	6.835	13,5	0,5	2,6
Norte	1.943	3,8	0,1	2,5
Sudeste	31.377	62,1	(0,4)	(0,2)
Sul	7.208	14,3	0,6	2,8

Região	Exclusivamente odontológico			
	Jun/15	(%) ³	Δ (%) ⁴	Δ (%) ⁵
Brasil ⁴	21.526	100	1,7	4,9
Centro-Oeste	1.618	7,5	1,8	4,0
Nordeste	4.115	19,1	2,6	4,4
Norte	1.022	4,7	1,7	7,9
Sudeste	12.570	58,4	1,6	5,3
Sul	2.198	10,2	0,9	3,0

¹Fonte: Sistema de informações de beneficiários – SIB/ANS/MS – Tabnet – Extraído em 7/8/15.

Notas: ¹Participação em relação ao total. ²Varição entre Mar/15 e Jun/15. ³Varição entre Jun/14 e Jun/15. ⁴Inclui os beneficiários classificados como “Exterior” e “Não identificado”.

Mapa 1 – Beneficiários por grandes regiões (jun/15) – Mercado

NORTE

	A	B	C
AM	1,9	2,5%	11,9%
EO	1,0	7,9%	6,3%

NORDESTE

	A	B	C
AM	6,8	2,6%	12,7%
EO	4,1	4,4%	7,6%

CENTRO-OESTE

	A	B	C
AM	3,1	5,8%	21,8%
EO	1,6	4,0%	11,2%

SUDESTE

	A	B	C
AM	31,4	-0,2%	38,5%
EO	12,6	5,3%	15,4%

SUL

	A	B	C
AM	7,2	2,8%	26,0%
EO	2,2	3,0%	7,9%

*Fonte: Sistema de informações de beneficiários – SIB/ANS/MS – Tabnet – Extraído em 7/8/15.

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

A – Quantidade de beneficiários (em milhões).
B – Taxa de variação nos últimos 12 meses terminados em junho de 2015.
C – Taxa de cobertura planos de assistência médica em junho de 2015.

Capital e interior

Em junho de 2015, mais de 29,7 milhões de beneficiários de planos de assistência médica e 11,2 milhões de planos exclusivamente odontológicos concentravam-se no interior, o que corresponde a 58,7% e 52,2%, respectivamente (tabela 15).

Nos planos de assistência médica a expansão do número de beneficiários foi mais intensa no interior, com aumento de 1,1% em junho de 2015 ante junho de 2014. Nos planos exclusivamente odontológicos o crescimento foi mais acelerado nas capitais, com expansão de 5,5%, na mesma base de comparação.

Tabela 15 – Beneficiários por cobertura assistencial e localidade – Mercado

Localidade	Assistência médica com ou sem odontologia			
	Jun/15	(%) ¹	Δ (%) ²	Δ (%) ³
Total	50.517	100	(0,0)	1,0
Capital	20.845	41,3	0,1	0,9
Interior	29.672	58,7	(0,1)	1,1

Localidade	Exclusivamente odontológico			
	Jun/15	(%) ¹	Δ (%) ²	Δ ² (%)
Total	21.526	100	(1,7)	4,9
Capital	10.282	47,8	(1,7)	5,5
Interior	11.245	52,2	(1,8)	4,5

Fonte: Sistema de informações de beneficiários – SIB/ANS/MS – Tabnet – Extraído em 7/8/15.

Notas: ¹Participação em relação ao total. ²Variação entre Mar/15 e Jun/15. ³Variação entre Jun/14 e Jun/15.

Planos médicos crescem de forma
mais intensa no interior -

1,1%

entre junho de 2014 e junho de 2015.

Taxa de cobertura¹⁰ - Grandes regiões

O percentual da população brasileira coberta por planos e seguros privados de saúde é de 26,0% nos planos de assistência médica e de 11,1% nos exclusivamente odontológicos, em junho de 2015. Regionalmente, a variação da taxa de cobertura dos

planos de assistência médica aumentou cerca de 6,7 pontos percentuais no Centro-Oeste, entre junho de 2010 e junho de 2015, enquanto a cobertura dos planos odontológicos cresceu mais rapidamente no Sudeste, com variação de 4,6 pontos percentuais.

Tabela 16 – Taxa de cobertura por segmentação assistencial, segundo região – Mercado

valores em %

Região	Assistência médica com ou sem odontologia				
	Jun/15	Jun/14	Δ ¹ (p.p.)	Jun/10	Δ ² (p.p.)
Brasil	26,0	25,8	0,2	22,9	3,1
Centro-Oeste	21,8	20,6	1,2	15,1	6,7
Nordeste	12,7	12,4	0,3	10,3	2,4
Norte	11,9	11,6	0,3	9,3	2,6
Sudeste	38,5	38,6	(0,1)	35,3	3,2
Sul	26,0	25,3	0,7	22,8	3,2

Região	Exclusivamente odontológico				
	Jun/15	Jun/14	Δ ¹ (p.p.)	Jun/10	Δ ² (p.p.)
Brasil	11,1	10,6	0,5	7,3	3,8
Centro-Oeste	11,2	10,8	0,4	6,0	5,2
Nordeste	7,6	7,3	0,3	4,6	3,0
Norte	6,3	5,8	0,5	3,1	3,2
Sudeste	15,4	14,6	0,8	10,8	4,6
Sul	7,9	7,7	0,2	5,4	2,5

Fonte: Sistema de informações de beneficiários – SIB/ANS/MS – Tabnet – Extraído em 7/8/15.

*Notas: ¹Variação em pontos percentuais entre Jun/14 e Jun/15 e ²Jun/10 e Jun/15

¹⁰Razão, expressa em porcentagem, entre o número de beneficiários e a população em uma área específica.

Referências

1. 1. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Caderno de Informação da Saúde Suplementar. Junho 2014 e Junho 2015. Rio de Janeiro.
Disponível em: <http://www.ans.gov.br>.
2. ALVES, S. L.; CORIOLANO, M. S. A. Inflação impõe um desafio à saúde suplementar. *Jornal do Comércio*, Rio de Janeiro, p. A11, 18 nov. 2014.
3. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Contas Regionais do Brasil. 2011. Rio de Janeiro: IBGE/Coordenação de Contas Nacionais 2015.
Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em: Agosto de 2015

Disclaimer

2015 – 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

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 24 empresas dentre 1.187 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 3 anos.

Allianz Saúde
Grupo Amil Saúde
Grupo Bradesco Saúde
Grupo Caixa Seguros Saúde
Care Plus Medicina Assistencial
Gama Saúde
Golden Cross
Hapvida Assistência Médica
Itauseg Saúde
Mapfre Saúde
MetLife Planos Odontológicos
Grupo Notre Dame Intermédica Saúde
OdontoPrev
Omint Serviços de Saúde
Porto Seguro - Seguro Saúde
Grupo SulAmérica Saúde
Unimed Seguros Saúde
Yasuda Marítima Saúde Seguros

Grupo técnico da diretoria executiva da FenaSaúde:

Sandro Leal Alves
Vera Queiroz Sampaio de Souza
Álvaro de Almeida
Ana Amélia Bertani Rodrigues
Juliana Portella de Aguiar Vieira
Mônica Figueiredo Costa
Sandro Reis Diniz

Assessoria de comunicação: Approach Comunicação Integrada

Editor: José Cechin

Conselho editorial: Marcio Serôa de Araujo Coriolano e João Carlos Gonçalves Regado

Redação: Álvaro de Almeida, José Cechin e Sandro Leal Alves

Diagramação: Approach Comunicação Integrada



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

www.fenasaude.org.br