

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

**Boletim da  
Saúde  
Suplementar**

ed. 11  
Dezembro 2015



# Apresentação

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

O mercado de saúde suplementar apresenta sinais de desaceleração, em sintonia com o fraco desempenho da atividade econômica e do mercado de trabalho. Nos últimos doze meses terminados em setembro de 2015, a receita de contraprestações aumentou 12,8% na comparação com os doze meses imediatamente anteriores. As despesas assistenciais cresceram 14,9%, 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 setembro de 2014 e setembro de 2015, o ritmo de crescimento da receita diminuiu 5,1 p.p., enquanto o da despesa assistencial caiu 2,1 p.p..

Segundo dados divulgados pela ANS, houve retração do número de beneficiários de planos de assistência médica no Brasil pela primeira vez desde o início da série histórica. A desaceleração do número de beneficiários se mostra mais acentuada nos planos coletivos empresariais, aqueles contratados pelas empresas para os seus empregados. Esse tipo de contratação saiu de um patamar de crescimento de 6,3 % entre setembro de 2012 e setembro de 2013, para uma taxa negativa de 0,1%, em setembro de 2015 ante igual mês do ano anterior.

Boa leitura!

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

Rio de Janeiro | Dezembro 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	..... Portabilidade especial e extraordinária
22	Cap.3 – Beneficiários
23	..... Mercado
24	..... FenaSaúde
25	..... Época de contratação
26	..... Tipo de contratação
27	..... Segmentação assistencial
28	..... Faixa etária
30	Cap.4 – Distribuição geográfica
31	..... Grandes regiões
33	..... Capital e interior
34	..... Taxa de cobertura – Grandes regiões
35	Referências
26	Sobre a FenaSaúde

Esta publicação está disponível para consulta e download no site da FenaSaúde:  
<http://www.fenasau.de.org.br/fenasau.de/publicacoes/>

## Sumário executivo

A despesa total das operadoras médico-hospitalares e exclusivamente odontológicas totalizou R\$ 143,6 bilhões nos 12 meses terminados em setembro de 2015. Cresceu 13,8% ante os doze meses precedentes, superando em R\$ 0,4 bilhão o valor da receita de contraprestações, que somou R\$ 143,2 bilhões e aumentou 12,8%, na mesma base de comparação.

No mesmo período, as despesas assistenciais totalizaram R\$ 118,3 bilhões, e cresceram 14,9%. Assim como a despesa total, as despesas assistenciais sofreram uma variação superior à da receita.

Esse crescimento mais acelerado resultou na maior taxa de sinistralidade para o período desde o início da série histórica, principalmente nas modalidades de planos de assistência médica (Cooperativa médica, Medicina de grupo e Seguradora especializada em saúde). Nessas modalidades a sinistralidade foi de 83,0% e, nas exclusivamente odontológicas, 44,6% nos últimos doze meses terminados em setembro de 2015.

Segundo dados divulgados pela ANS, persiste a tendência de desaceleração no ritmo de crescimento do número de beneficiários de planos e seguros privados de saúde no Brasil. Em setembro de 2015, o setor totalizou 72,1 milhões de beneficiários e cresceu 1,2% ante setembro de 2014. No mesmo período do ano anterior, a expansão havia sido de 3,6%, em relação aos doze meses imediatamente anteriores.

# 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\$ 56,8 bilhões nos últimos doze meses terminados em setembro de 2015, com expansão de 15,0% em relação aos doze meses imediatamente anteriores. A receita de contraprestações totalizou R\$ 58,2 bilhões e cresceu 13,5%, na mesma base de comparação (tabela 1). Dessa forma, o resultado operacional (receita de contraprestações – despesa total) foi de R\$ 1,4 bilhão (tabelas 1 e 2).

Neste período, as associadas à Federação custearam R\$ 48,1 bilhões

em eventos de assistência médica e odontológica de seus beneficiários, com expansão de 14,8% na comparação com os doze meses imediatamente anteriores.

O crescimento mais acelerado da despesa assistencial resultou na taxa de sinistralidade<sup>1</sup> mais elevada para períodos de doze meses desde o terceiro trimestre de 2009.

Nas associadas à Federação, a sinistralidade foi de 82,7%<sup>2</sup> (tabela 1). Ao considerar apenas os planos de assistência médica, a sinistralidade foi de 83,9%, nos últimos doze meses terminados em setembro de 2015.

Nas associadas à Federação,  
a despesa assistencial foi de

**R\$ 48,1 bilhões,**

nos últimos doze meses terminados  
em setembro de 2015.

<sup>1</sup> Razão expressa em % entre a despesa assistencial e a receita de contraprestações.

<sup>2</sup> Considera o resultado de todas as operadoras associadas à Federação nas diversas modalidades.

Tabela 1 – Estrutura da saúde suplementar – FenaSaúde e Mercado

Modalidade	Setembro 2015		Últimos doze meses terminados em Setembro 2015		
	Operadoras <sup>1</sup>	Beneficiários <sup>2</sup>	Receita (R\$ bilhões) <sup>3</sup>	Despesa total (R\$ bilhões) <sup>4</sup>	Sinistralidade <sup>5</sup> (%)
FenaSaúde <sup>6</sup>	24	28,7	58,2	56,8	82,7
Seguradora especializada em saúde	9	7,9	32,1	31,8	86,3
Medicina de grupo	10	11,8	24,4	23,8	80,7
Odontologia de grupo	5	9,0	1,6	1,2	42,2
Mercado <sup>7</sup>	1.173	72,1	143,2	143,6	82,7
Cooperativa médica	309	19,7	48,5	48,7	83,8
Medicina de grupo	284	20,8	39,7	38,5	79,3
Seguradora especializada em saúde	10	8,0	32,2	31,8	86,2
Autogestão	178	5,6	16,1	17,8	95,4
Filantropia	62	1,3	2,2	3,4	79,7
Odontologia de grupo	220	13,6	2,4	1,9	40,7
Cooperativa odontológica	110	3,2	0,7	0,7	58,5

Fontes: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde – DIOPS/ANS – Extraído em 23/10/15. Sistema de informações de beneficiários – SIB/ANS/MS – Tabnet – Extraído em 26/11/15. Elaboração: FenaSaúde.

Notas: <sup>1</sup>Quantidade de operadoras com registro ativo e com beneficiários. <sup>2</sup>Quantidade em milhões. <sup>3</sup>Considera as operadoras que divulgaram o resultado de receita de contraprestações. <sup>4</sup>Considera as operadoras que divulgaram o resultado de despesa assistencial, administrativa, com comercialização e impostos. <sup>5</sup>Razão entre despesa assistencial e receita de contraprestações. <sup>6</sup>Inclui todas as operadoras associadas à FenaSaúde em set/15. <sup>7</sup>Considera 1.173 operadoras em atividade e com beneficiários em set/15.

No mercado de saúde suplementar, a despesa total foi de R\$ 143,6 bilhões, com expansão de 13,8%, nos últimos doze meses terminados em setembro de 2015 ante os doze meses imediatamente anteriores. A receita de contraprestações somou R\$ 143,2 bilhões, com crescimento de 12,8%, na mesma base de comparação (tabela 2).

Nota-se que a despesa total superou a receita em R\$ 0,4 bilhão no período (tabela 2). A despesa assistencial de operadoras médico-hospitalares e exclusivamente odontológicas totalizou R\$ 118,3 bilhões e avançou 14,9%, ainda na mesma base de comparação.



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

R\$ bilhões

FenaSaúde	(a) Últimos doze meses terminados em Setembro 2015	(b) Últimos doze meses terminados em Setembro 2014	$\Delta$ (%) a/b	3T15	3T14	$\Delta$ (%) 3T15/ 3T14
Receita	58,2	51,3	13,5	15,5	13,5	14,9
Despesa total	56,8	49,4	15,0	15,4	13,7	12,6
Despesa assistencial	48,1	41,9	14,8	13,2	11,7	12,5
Despesa administrativa <sup>1</sup>	7,9	6,8	15,8	2,1	1,8	12,2
Impostos	0,8	0,7	20,2	0,2	0,2	25,7
Resultado operacional	1,4	1,9	–	0,1	(0,2)	–

R\$ bilhões

Mercado	(a) Últimos doze meses terminados em Setembro 2015	(b) Últimos doze meses terminados em Setembro 2014	$\Delta$ (%) a/b	3T15	3T14	$\Delta$ (%) 3T15/ 3T14
Receita	143,2	126,9	12,8	37,3	33,5	11,5
Despesa total	143,6	126,2	13,8	37,9	34,1	11,0
Despesa assistencial	118,3	103,0	14,9	31,7	28,2	12,4
Despesa administrativa <sup>1</sup>	22,4	20,5	9,4	5,5	5,3	4,4
Impostos	2,9	2,7	7,8	0,6	0,6	5,7
Resultado operacional	(0,4)	0,8	–	(0,6)	(0,7)	–

Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde – DIOPS/ANS – Extraído em 26/11/15.  
Elaboração: FenaSaúde.

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

# Receita e despesa total por modalidade

Nas principais modalidades de planos de assistência médica<sup>3</sup>, a despesa total somou R\$ 119,1 bilhões nos últimos doze meses terminados em setembro de 2015, com alta de 13,9% na comparação com os doze meses imediatamente anteriores, enquanto a receita de contraprestações totalizou R\$ 120,6

bilhões e aumentou 12,5%, na mesma base de comparação (tabela 3). Em conjunto, essas modalidades custearam cerca de R\$ 99,9 bilhões na assistência médica de seus beneficiários, o que representa 84,4% do mercado, com aumento de 14,5%.

Tabela 3 – Receita e despesa total por modalidade – Mercado

R\$ bilhões								
Modalidade	Receita de contraprestações				Despesa Total			
	Últimos doze meses terminados em 09/2015	Δ (%) em relação aos doze meses imediatamente anteriores	3T15	Δ (%) 3T15/3T14 <sup>1</sup>	Últimos doze meses terminados em 09/2015	Δ (%) em relação aos doze meses imediatamente anteriores	3T15	Δ (%) 3T15/3T14 <sup>1</sup>
Mercado <sup>2</sup>	143,2	12,8	37,3	11,5	143,6	13,8	37,9	11,0
Modalidades selecionadas	120,6	12,5	31,5	11,6	119,1	13,9	31,4	10,5
Cooperativa médica	48,7	12,3	12,2	7,8	48,7	13,8	12,3	6,7
Medicina de grupo	39,7	12,5	10,5	12,7	38,5	11,1	10,4	10,3
Seguradora especializada em saúde	32,2	12,8	8,7	15,9	31,8	17,4	8,7	16,6
Odontologia de grupo	2,4	12,0	0,6	12,8	1,9	13,0	0,5	17,7
Cooperativa odontológica	0,7	13,8	0,1	9,5	0,7	2,1	0,1	(13,3)

Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde – DIOPS/ANS – Extraído em 26/11/15. Elaboração: FenaSaúde.

Nota: <sup>1</sup>Variação entre o terceiro trimestre de 2015 e igual período de 2014. <sup>2</sup>Considera o resultado das modalidades: Administradora de benefícios, Autogestão e Filantropia.

<sup>3</sup>Modalidades selecionadas: Cooperativa médica, Medicina de grupo e Seguradora especializada em saúde.

# 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 despesas assistenciais, administrativas, de comercialização e os impostos.

As associadas à Federação comprometeram, em média, 97,7% da receita de contraprestações com a despesa total, equivalente a R\$ 56,8 bilhões, nos últimos doze meses terminados em setembro de 2015 (tabela 4 – gráfico 1). Ou seja, para cada R\$ 100 recebidos pelas operadoras por meio das mensalidades

pagas pelos beneficiários de planos e seguros privados de assistência à saúde, R\$ 97 foram destinados essencialmente a custear as despesas assistenciais e administrativas das operadoras.

No mesmo período, no mercado de saúde suplementar, excetuando-se as associadas à FenaSaúde, a despesa total foi de R\$ 86,8 bilhões e consumiu 102,1% da receita de contraprestações (tabela 4). As despesas totais superaram as receitas em 2,1%. Obviamente, nem todas as operadoras desse grupo tiveram resultados negativos.

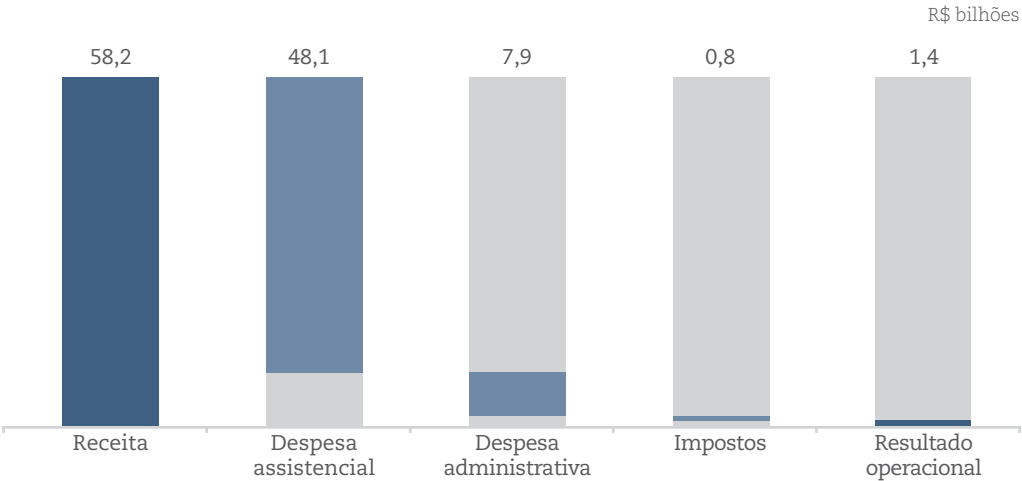
Tabela 4 – Resultado operacional – FenaSaúde e Mercado<sup>1</sup>

	FenaSaúde		Mercado <sup>1</sup>	
	R\$ bilhões	Participação (%)	R\$ bilhões	Participação (%)
Receita	58,2	100,0	85,0	100,0
Despesa total	56,8	97,7	86,8	102,1
Despesa assistencial	48,1	82,7	70,2	82,6
Despesa administrativa <sup>2</sup>	7,9	13,5	14,5	17,1
Impostos	0,8	1,5	2,1	2,4
Resultado operacional	1,4	2,3	(1,8)	(2,1)

Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde – DIOPS/ANS – Extraído em 26/11/15. Elaboração: FenaSaúde.

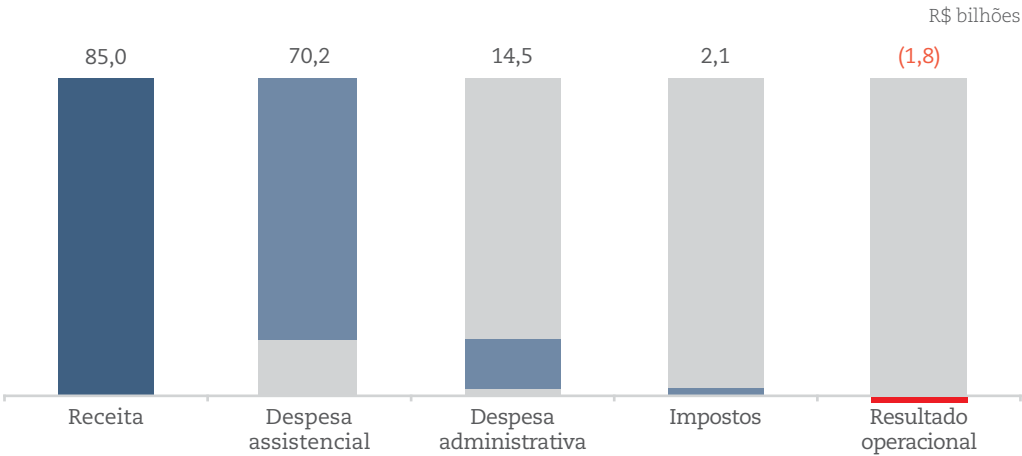
Notas: <sup>1</sup>Não considera o conjunto de operadoras associadas à FenaSaúde. <sup>2</sup>Considera as despesas com comercialização.

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 26/11/15.  
Elaboração: 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 26/11/15.  
Elaboração: FenaSaúde.

# OPERADORAS E INDICADORES OPERACIONAIS

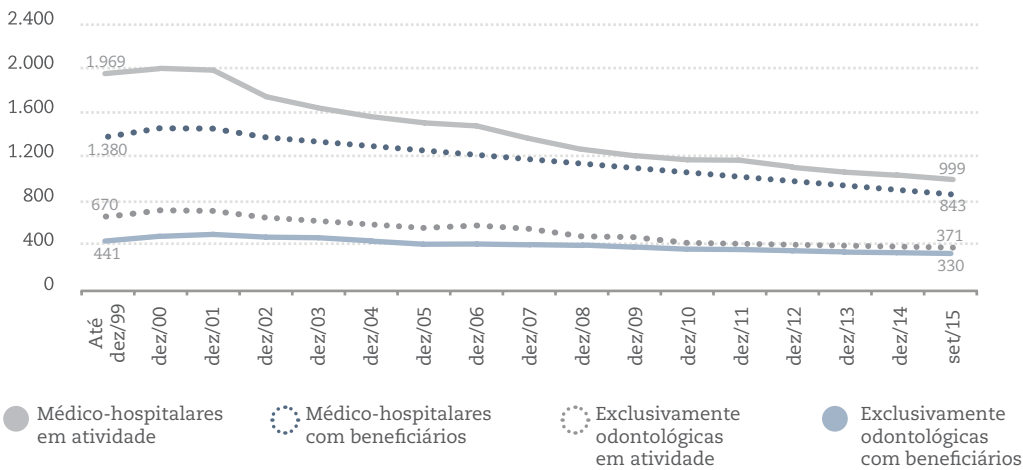
*02*

# Operadoras

Em setembro de 2015, atuavam no mercado de saúde suplementar 1.173 operadoras de planos e seguros de saúde com beneficiários e registro ativo (gráfico 3), distribuídas em 843 médico-hospitalares e 330 exclusivamente odontológicas. Ressalta-se que a quantidade de operadoras é

decrecente 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. Entre as 1.173 operadoras em atividade e com beneficiários, 60,4% estão sediadas no Sudeste, 16,6% no Sul, 13,3% no Nordeste, 6,4 no Centro-Oeste e 3,3% no Norte.

Gráfico 3 – Evolução do registro de operadoras – Mercado



Fonte: Dados consolidados saúde suplementar – Atualizado em 22/10/15. Disponível em [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br)

85

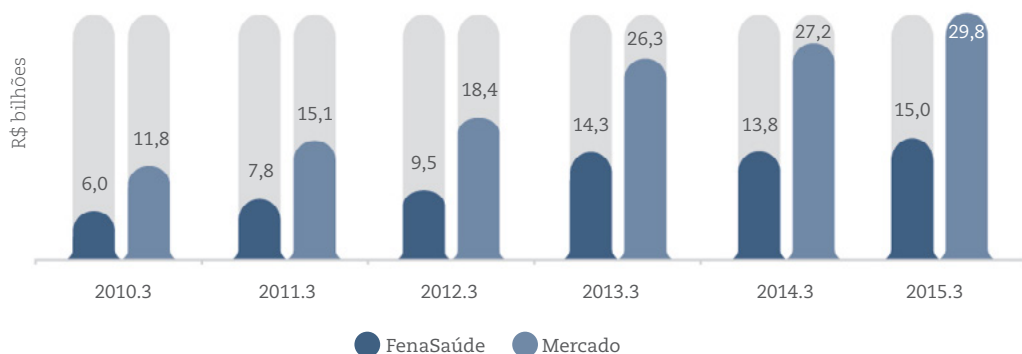
registros cancelados entre janeiro e setembro de 2015.

## Provisões técnicas

As associadas à Federação constituíram cerca de 15,0 bilhões em provisões técnicas no decorrer dos últimos anos terminados em setembro de 2015, o que representa 50,4% do total do setor (gráfico 4). Esse montante corresponde a 25,8% da

receita do setor acumulada no mesmo período. A soma das provisões deve, a qualquer tempo, 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 26/11/15.  
Elaboração: FenaSaúde.

# R\$ 15,0 bilhões

foram constituídos em provisões técnicas pelas associadas à Federação no decorrer dos últimos anos, o que representa 50,4% do total do setor.

# Sinistralidade

Nas associadas à FenaSaúde, considerando apenas os planos de assistência médica, a sinistralidade foi de 83,9% nos últimos doze meses terminados em setembro de 2015 e cresceu 1,0 p.p. na comparação com os doze meses imediatamente anteriores (tabela 5). No segmento exclusivamente odontológico, a sinistralidade foi de 42,2% e aumentou 1,7 p.p., na mesma base de comparação.

O crescimento das despesas médicas acima dos índices gerais de preços é um dos principais fatores que exigem atenção, pois, ao forçar o aumento do valor das mensalidades, vai empurrando os compradores (pessoas físicas e jurídicas) contra seus limites econômico-financeiros.

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.

No mercado de saúde suplementar, a sinistralidade foi de 83,0% nos planos de assistência médica (Cooperativa médica, Medicina de grupo e Seguradora especializada em saúde) e 44,6% nos exclusivamente odontológicos, nos últimos doze meses terminados em setembro de 2015, com expansão de 1,4 p.p. e 0,6 p.p., respectivamente, em relação aos doze meses imediatamente anteriores (tabela 6).

Tabela 5 – Sinistralidade por modalidade – FenaSaúde e Mercado

valores em %					
FenaSaúde	2011.3	2012.3	2013.3	2014.3	2015.3
Assistência médica	81,3	81,9	82,6	82,9	83,9
Medicina de grupo	80,1	80,0	81,0	83,5	80,7
Seguradora especializada em saúde	82,3	83,5	84,1	82,5	86,3
Exclusivamente odontológico <sup>1</sup>	43,0	44,1	42,6	40,5	42,2
Mercado	2011.3	2012.3	2013.3	2014.3	2015.3
Assistência médica <sup>2</sup>	80,2	81,2	82,2	81,6	83,0
Medicina de grupo	77,8	78,9	80,6	81,2	79,3
Seguradora especializada em saúde	82,3	84,9	84,4	82,6	86,2
Cooperativa médica	81,0	81,0	82,2	81,2	83,8
Exclusivamente odontológico	46,1	47,1	45,6	44,0	44,6
Odontologia de grupo	41,5	42,1	41,2	39,7	40,7
Cooperativa odontológica	64,4	63,6	61,1	59,2	58,5

Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde – DIOPS/ANS – Extraído em 26/11/15. Elaboração: FenaSaúde.

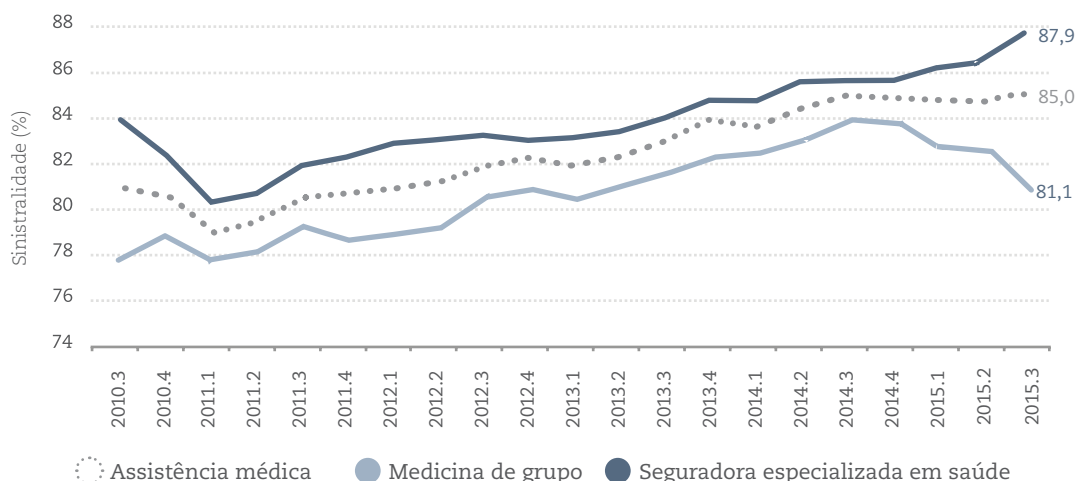
Notas: <sup>1</sup>Considera as operadoras associadas à FenaSaúde na modalidade odontologia de grupo. <sup>2</sup>Não contempla o resultado das modalidades: administradora de benefícios, autogestão e filantropia.



O gráfico 5 demonstra a taxa de sinistralidade acumulada em doze meses considerando o Prêmio Emitido Líquido, ou seja, sem a variação das provisões técnicas. Nas associadas à FenaSaúde, a sinistralidade foi de 85,0%

nos planos de assistência médica, 0,1 p.p. superior à taxa observada em igual período do ano anterior. Em relação às modalidades, foi de 87,9% nas seguradoras especializadas em saúde e 81,1% nas medicinas de grupo.

Gráfico 5 – Sinistralidade Prêmio Líquido<sup>4</sup> – FenaSaúde (taxa acumulada em 12 meses)



Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde – DIOPS/ANS – Extraído em 26/11/15. Elaboração: FenaSaúde.

## 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 setembro de 2015. 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*.

<sup>4</sup>Prêmios Líquido: Valor recebido por meio do pagamento das mensalidades. Não considera a variação das provisões técnicas.

Tabela 6 – Índices operacionais – FenaSaúde e Mercado  
(últimos doze meses terminados em setembro de 2015)

valores em %

FenaSaúde	SIN <sup>1</sup>	DA <sup>2</sup>	DC <sup>3</sup>	COMB <sup>4</sup>	COMBA <sup>5</sup>
Assistência médica	83,9	8,0	5,1	97,0	93,9
Medicina de grupo	80,7	11,1	4,0	95,8	94,9
Seguradora especializada em saúde	86,3	5,6	6,0	97,9	93,1
Exclusivamente odontológico <sup>6</sup>	42,2	17,4	9,9	69,6	69,9
Mercado	SIN <sup>1</sup>	DA <sup>2</sup>	DC <sup>3</sup>	COMB <sup>4</sup>	COMBA <sup>5</sup>
Assistência médica	83,0	10,5	3,6	97,0	94,9
Medicina de grupo	79,3	12,5	3,2	94,9	93,9
Seguradora especializada em saúde	86,2	5,7	6,0	97,9	93,1
Cooperativa médica	83,8	12,0	2,4	98,2	96,9
Exclusivamente odontológico	44,6	25,6	9,3	79,5	79,6
Odontologia de grupo	40,7	23,8	9,7	74,2	74,5
Cooperativa odontológica	58,5	31,9	7,9	98,3	97,3

Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde – DIOPS/ANS – Extraído em 26/11/15.  
Elaboração: FenaSaúde.

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

## Sinistralidade – SIN

Nas associadas à FenaSaúde, a sinistralidade foi de 83,9% nos planos de assistência médica e 42,2% nos planos

exclusivamente odontológicos. No mercado de saúde suplementar, foi de 83,0% e 44,6%, respectivamente.

## Despesa administrativa – DA

A despesa administrativa nas associadas à Federação correspondeu a 8,0% da receita nos planos de assistência médica e 17,4% nos exclusivamente odontológicos. No mercado, foi de 10,5% e 25,6%, respectivamente. As despesas administrativas<sup>5</sup> 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.

<sup>5</sup>Relação 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 9,3%, respectivamente.

As despesas com comercialização<sup>6</sup> 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<sup>7</sup> 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 97,0% nos planos de assistência médica e 69,6% nos odontológicos. No mercado, o índice foi de 97,0% nos planos de assistência médica e 79,5% no segmento odontológico.

## Índice combinado ampliado – COMBA

O índice combinado ampliado<sup>8</sup> adiciona em seu cálculo o resultado financeiro líquido, por esse 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 69,9% no segmento odontológico. No mercado, foi de 94,9% nos planos de assistência médica e 79,6%, no segmento odontológico.

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

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

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

<sup>8</sup>Similar ao índice combinado, mas considera também o resultado financeiro.

# Portabilidade especial e extraordinária

A portabilidade é a possibilidade de contratar um plano ou seguro de saúde dentro da mesma operadora ou em operadora diferente sem a necessidade de cumprir nova carência ou de cobertura parcial temporária exigíveis e já cumpridas no plano de origem. Essa possibilidade é válida apenas para os planos novos – contratados a partir de 02/01/1999 –, com tipo de contratação individual ou familiar e para os planos coletivos por adesão. Os planos coletivos empresariais não possuem este benefício.

A portabilidade foi instituída pela ANS como forma de aumentar a concorrência no setor, garantindo direitos de escolha dos beneficiários. Objetivou também sua proteção nos casos de encerramento de atividades ou liquidação extrajudicial de operadoras devido a anormalidades econômico-financeiras, assistenciais ou administrativas graves, para que não seja interrompida a assistência à saúde.

## Portabilidade especial

No decorrer de processo administrativo referente ao regime especial de Direção Fiscal ou Direção Técnica ou nos casos de cancelamento compulsório do registro da operadora ou de Liquidação Extrajudicial sem regime especial prévio, após o insucesso da transferência compulsória de carteira, a ANS pode expedir Resolução Operacional para que os beneficiários da carteira da operadora a ser liquidada exerçam a portabilidade especial de carências.

Independentemente do tipo de plano de saúde e da data da assinatura do contrato, a portabilidade especial de carências pode ser utilizada em três casos:

1. Por **beneficiário de operadora** que tenha seu registro cancelado pela ANS ou que esteja em processo de Liquidação Extrajudicial (falência). O prazo de 60 dias para exercício de portabilidade começa a contar

a partir da data de publicação de Resolução Operacional da ANS no Diário Oficial da União.

2. Por **dependente** que perdeu seu vínculo com o plano, seja por falecimento do titular, ou em decorrência de perda da condição para continuar no plano como dependente. O prazo é de 60 dias a partir da data de falecimento do titular, ou da extinção do vínculo.

3. Por **ex-empregado** demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado durante o período de manutenção da condição de beneficiário garantida pelos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98. Nesse caso, a portabilidade deve ser requerida entre o primeiro dia do mês de aniversário do contrato e o último dia útil do terceiro mês subsequente ou no prazo de 60 dias antes do término do período de manutenção da condição de beneficiário.

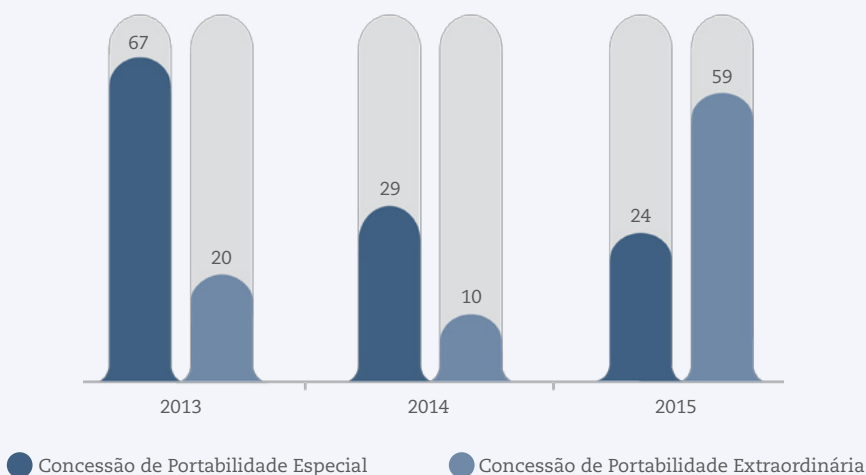
## Portabilidade extraordinária

A portabilidade extraordinária é decretada em situações excepcionais, quando há necessidade de intervenção regulatória para garantir opções ao beneficiário, como por exemplo nos casos em que os planos disponíveis no mercado são insuficientes ou incompatíveis com o plano de origem. Pode ser decretada pela Diretoria Colegiada da ANS para operadoras em regime especial de Direção Fiscal e operadoras que não atendem as exigências de autorização de funcionamento. O prazo para a troca de operadora é de 60 dias e o beneficiário deve arcar com o valor da mensalidade

do plano de destino, sem requerimentos de compatibilidade.

No mercado de saúde suplementar, ocorreu 120 concessões de portabilidade especial e 89 concessões extraordinárias, entre 2013 e 2015. Nesse período, nota-se o acentuado aumento do número de concessões extraordinárias, que está associado, entre outros fatores, à falta de compatibilidade dos produtos e, decorrente do cancelamento compulsório do registro da operadora sem regime especial prévio, após a constatação do não cumprimento de exigências de autorização de funcionamento.

Gráfico 6 – Quantidade de concessão da portabilidade especial e extraordinária



# BENEFICIÁRIOS

*03*

# Mercado

Em setembro de 2015, o mercado de saúde suplementar totalizou 72,1 milhões de beneficiários, sendo 50,3 milhões nos plano de assistência médica (69,7% do total) e 21,9 milhões nos exclusivamente odontológicos (30,3% do total). O crescimento no setor foi de 1,2%, (-0,3% nos planos de assistência médica e 5,0% nos exclusivamente odontológicos) ante setembro de 2014 (tabela 7).

Tabela 7 – Beneficiários por cobertura assistencial, segundo a modalidade da operadora – FenaSaúde e Mercado

valores por mil					
Modalidade da operadora	Set/15	Set/14	Δ (%) <sup>1</sup>	Set/13	Δ (%) <sup>2</sup>
Assistência médica com ou sem odontologia					
FenaSaúde	15.534	15.229	2,0	15.912	(4,3)
Medicina de grupo	8.448	7.976	5,9	8.880	(10,2)
Seguradora especializada em saúde	7.086	7.253	(2,3)	7.032	3,1
Mercado	50.262	50.426	(0,3)	49.076	2,7
Exclusivamente odontológico					
FenaSaúde	13.138	12.772	2,9	12.295	3,9
Medicina de grupo	3.329	3.256	2,2	3.165	2,9
Odontologia de grupo	8.955	8.814	1,6	8.473	4,0
Seguradora especializada em saúde	854	714	19,6	656	8,8
Mercado	21.858	20.813	5,0	19.675	5,8
Total					
FenaSaúde <sup>3 4</sup>	28.672	28.002	2,4	28.207	(0,7)
Medicina de grupo	11.777	11.232	4,9	12.045	(6,7)
Odontologia de grupo	8.955	8.814	1,6	8.473	4,0
Seguradora especializada em saúde	7.940	7.968	(0,3)	7.689	3,6
Mercado <sup>4</sup>	72.120	71.239	1,2	68.752	3,6

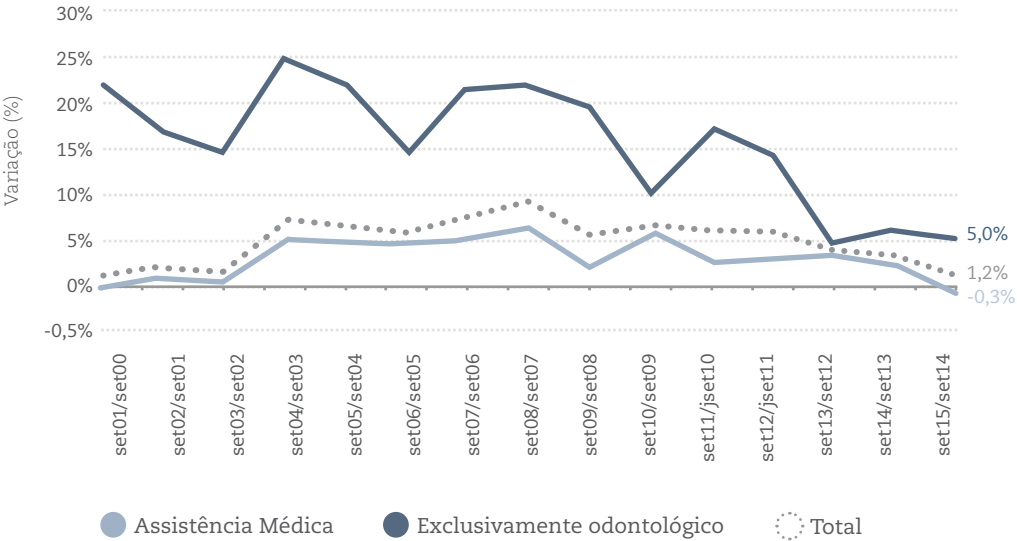
Fonte: Sistema de informações de beneficiários – SIB/ANS/MS – Tabnet – Extraído em 23/10/15.  
Elaboração: FenaSaúde.

Notas: <sup>1</sup>Varição entre set/15 e set/14. <sup>2</sup>Varição entre set/14 e set/13. <sup>3</sup>Os dados de 2013 a 2015 abrangem os beneficiários das associadas à FenaSaúde em set/15. <sup>4</sup>O número de beneficiários informado nesta edição difere do apresentado nas edições anteriores. Por se tratarem de registros administrativos, a ANS ressalta que os dados divulgados são preliminares, sujeitos a alteração em razão das atualizações dos cadastros das operadoras.

A taxa de variação acumulada nos doze meses encerrados em setembro 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 setembro de 2012, quando o setor registrou crescimento de 6,3%, na comparação com os doze meses imediatamente anteriores.

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



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

Nos doze meses encerrados em setembro de 2015, foram incorporados ao mercado de saúde suplementar mais de 1,0 milhão de beneficiários nos

planos exclusivamente odontológicos. Em contrapartida, houve retração de 165 mil beneficiários nos planos de assistência médica.

## FenaSaúde

As 24 operadoras associadas<sup>9</sup> à FenaSaúde foram responsáveis pela cobertura de 28,7 milhões de beneficiários de planos de assistência médica e exclusivamente odontológicos, o que corresponde a 39,8% dos vínculos do mercado de saúde suplementar, em setembro de 2015.

Neste período, embora a maior parte dos beneficiários estivesse vinculada a planos de assistência médica (15,5 milhões), os planos exclusivamente odontológicos (13,1 milhões) apresentaram maior taxa de crescimento, 2,9%, ante igual período do ano anterior (tabela 7).

<sup>9</sup>Número de operadoras associadas à Federação ao final de setembro de 2015.



# Época de contratação

Desde a edição da Lei 9.656/98, é crescente o número de beneficiários de planos de novos e decrescente a parcela de beneficiários em planos antigos nos planos de assistência médica.

Em setembro de 2015, estavam nestes planos 44,8 milhões de beneficiários de planos de assistência médica (89,1% do total) e 21,4 milhões nos exclusivamente odontológicos (98,0% do total) (tabela 8).

Tabela 8 – Beneficiários por época de contratação – Mercado

valores por mil

Época de contratação <sup>1</sup>	Assistência médica com ou sem odontologia			
	Set/15	(%) <sup>2</sup>	Δ (%) <sup>3</sup>	Δ (%) <sup>4</sup>
Total	50.262	100	0,5	(0,3)
Novo	44.790	89,1	0,4	0,2
Antigo	5.472	10,9	0,9	(4,4)

Época de contratação <sup>1</sup>	Exclusivamente odontológico			
	Set/15	(%) <sup>2</sup>	Δ (%) <sup>3</sup>	Δ (%) <sup>4</sup>
Total	21.858	100	(1,4)	5,0
Novo	21.419	98,0	(0,2)	(5,1)
Antigo	440	2,0	(1,4)	5,3

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

Notas: <sup>1</sup>Antigo: plano de saúde contratado antes da vigência da Lei nº 9.656/98. Novo: plano de saúde contratado a partir de 2 de janeiro de 1999, ou seja, na vigência da Lei nº 9.656/98. <sup>2</sup>Participação em relação ao total. <sup>3</sup>Variação entre Jun/15 e Set/15. <sup>4</sup>Variação entre Set/14 e Set/15.

No mercado, possuem planos novos:

89,1%

dos beneficiários de planos médicos.

98,%

dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos.

# Tipo de contratação

A tabela 9 apresenta os números de beneficiários de planos de assistência médica e exclusivamente odontológicos, segundo o tipo de contratação. Em setembro de 2015, 40,2 milhões de beneficiários de

planos de assistência médica estavam vinculados a planos coletivos (33,5 milhões em planos coletivos empresariais e 6,7 milhões em planos coletivos por adesão) e 9,8 milhões vinculados a planos individuais ou familiares.

Tabela 9 – Beneficiários por tipo de contratação – Mercado

valores por mil

Tipo de contratação	Assistência médica com ou sem odontologia			
	Set/15	(%) <sup>1</sup>	Δ (%) <sup>2</sup>	Δ (%) <sup>3</sup>
Total <sup>4</sup>	50.262	100	0,5	(0,3)
Coletivo	40.163	79,9	0,4	(0,0)
Empresarial	33.453	66,6	0,3	(0,1)
Por adesão	6.709	13,3	0,9	0,6
Individual	9.769	19,4	0,5	(0,9)

Tipo de contratação	Exclusivamente odontológico			
	Set/15	(%) <sup>1</sup>	Δ (%) <sup>2</sup>	Δ (%) <sup>3</sup>
Total <sup>4</sup>	21.858	100	(1,4)	5,0
Coletivo	17.950	82,1	(3,9)	4,3
Empresarial	16.027	73,3	(0,9)	3,6
Por adesão	1.923	8,8	(0,5)	10,4
Individual	3.836	17,6	(3,9)	8,9

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

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

# Segmentação assistencial

Em setembro de 2015, 95,3% 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 expansão foi de 0,5% em setembro de 2015 ante igual período de 2014.

Tabela 10 – Beneficiários por segmentação assistencial – Mercado

valores por mil

Segmentação assistencial	Assistência médica com ou sem odontologia			
	Set/15	(%) <sup>1</sup>	Δ (%) <sup>2</sup>	Δ (%) <sup>3</sup>
Total <sup>4</sup>	50.262	100	0,5	(0,3)
Ambulatorial	2.021	4,0	1,2	(1,5)
Hospitalar <sup>5</sup>	594	1,2	(1,2)	(0,6)
Hospitalar <sup>5</sup> e ambulatorial	42.434	84,4	0,3	0,5
Referência	4.895	9,7	1,5	(5,4)

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

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

95,3%  
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 6,1 milhões e cresceu 3,4% em setembro de 2015 ante setembro de 2014 (tabela 11).

Nos últimos anos, ressalta-se que a participação do número de

beneficiários com 60 anos ou mais de idade tem crescido acima das demais faixas etárias. Por outro lado, observa-se uma redução do ritmo de crescimento de beneficiários mais jovens (0 e 19 anos) e dos beneficiários em idade ativa (20 a 59 anos).

Tabela 11 – Beneficiários por faixa etária e tipo de contratação – Mercado

valores por mil

Faixa etária / Tipo de contratação	Assistência médica com ou sem odontologia			
	Set/15	(%) <sup>1</sup>	Δ (%) <sup>2</sup>	Δ (%) <sup>3</sup>
Total <sup>4</sup>	50.262	100	0,5	(0,3)
0-19 anos	12.774	25,4	0,8	(1,4)
20-59 anos	31.381	62,4	0,6	(0,6)
≥ 60 anos	6.105	12,1	(0,6)	3,4
Coletivo <sup>5</sup>	40.491	100	0,5	(0,2)
0-19 anos	9.888	24,4	0,8	(1,4)
20-59 anos	26.657	65,8	0,5	(0,2)
≥ 60 anos	3.946	9,7	(0,6)	3,3
Individual <sup>5</sup>	9.769	100	0,5	(0,9)
0-19 anos	2.885	29,5	0,8	(1,4)
20-59 anos	4.724	48,4	0,9	(2,5)
≥ 60 anos	2.160	22,1	(0,7)	3,6

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

Notas: <sup>1</sup>Participação em relação ao total. <sup>2</sup>Variação entre Jun/15 e Set/15. <sup>3</sup>Variação entre Set/14 e Set/15. <sup>4</sup>Inclui os beneficiários com tipo de contratação “Não identificado” e “Não informado”. <sup>5</sup>Inclui 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 35,5%, em setembro de 2015.

Nessa faixa, a taxa de cobertura cresceu 7,2 p.p. na comparação com setembro de 2010, quase três vezes superior ao crescimento do mercado (tabela 12).

Tabela 12 – Taxa de cobertura por faixa etária – Mercado

valores em %

Faixa etária	Assistência médica com ou sem odontologia				
	Set/15	Set/14	Δ (p.p.) <sup>1</sup>	Set/10	Δ (p.p.) <sup>2</sup>
Total	25,9	26,0	(0,1)	23,4	2,5
Até 1 ano	25,0	25,1	(0,1)	22,5	2,5
1 a 4 anos	26,0	26,1	(0,1)	23,7	2,3
5 a 9 anos	21,4	21,6	(0,2)	19,6	1,8
10 a 14 anos	16,3	16,7	(0,4)	16,6	(0,3)
15 a 19 anos	17,6	18,1	(0,5)	16,3	1,3
20 a 29 anos	24,6	25,5	(0,9)	24,8	(0,2)
30 a 39 anos	33,9	33,7	0,2	27,5	6,4
40 a 49 anos	28,1	28,1	-	25,6	2,5
50 a 59 anos	29,2	28,8	0,4	25,6	3,6
60 a 69 anos	28,4	27,4	1,0	23,3	5,1
70 a 79 anos	27,9	27,3	0,6	25,1	2,8
80 anos ou mais	35,5	33,9	1,6	28,3	7,2

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

Notas: <sup>1</sup>Variação em pontos percentuais entre Set/14 e Set 15 e <sup>2</sup>Set /10 e Set 15.

1/3 da população  
com 80 anos ou mais possui  
vínculo com planos e seguros  
privados de saúde no Brasil.

## DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA

*04*

# Grandes regiões

A região Sudeste concentra o maior número de beneficiários de planos e seguros privados de saúde. Verifica-se, nessa região, 62,1% dos beneficiários em planos de assistência médica e 58,3% nos exclusivamente odontológicos, o que corresponde a 31,2 milhões e 12,7 milhões, respectivamente, em setembro de 2015.

O número de beneficiários de planos de assistência médica cresceu em

maior velocidade no Centro-Oeste. Em setembro de 2015, foram contabilizados 207 mil novos vínculos na região, com aumento de 4,7% nos planos de assistência médica e 4,1% nos exclusivamente odontológicos, na comparação com setembro de 2014 (tabela 13). Nos planos exclusivamente odontológicos o crescimento foi mais acelerado na região Norte e Sudeste, com alta de 5,6%, respectivamente, na mesma base de comparação.

Tabela 13 – Beneficiários por região – Mercado

valores por mil

Região	Assistência médica com ou sem odontologia			
	Set/15	(%) <sup>1</sup>	Δ (%) <sup>2</sup>	Δ (%) <sup>3</sup>
Brasil <sup>4</sup>	50.262	100	(0,5)	(0,3)
Centro-Oeste	3.187	6,3	0,8	4,7
Nordeste	6.793	13,5	0,1	0,5
Norte	1.899	3,8	(0,2)	(0,4)
Sudeste	31.208	62,1	(0,8)	(1,3)
Sul	7.169	14,3	(0,4)	1,1
Região	Exclusivamente odontológico			
	Set/15	(%) <sup>3</sup>	Δ (%) <sup>4</sup>	Δ (%) <sup>5</sup>
Brasil <sup>4</sup>	21.858	100	1,4	5,0
Centro-Oeste	1.646	7,5	1,4	4,1
Nordeste	4.201	19,2	2,0	5,3
Norte	1.042	4,8	3,6	5,6
Sudeste	12.745	58,3	1,2	5,6
Sul	2.210	10,1	0,3	1,3

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

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

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

NORTE

	A	B	C
AM	1,9	-0,4%	11,6%
EO	1,0	5,6%	6,4%

NORDESTE

	A	B	C
AM	6,8	0,5%	12,6%
EO	4,2	5,3%	7,8%

CENTRO-OESTE

	A	B	C
AM	3,2	4,7%	22,1%
EO	1,6	4,1%	11,4%

SUL

	A	B	C
AM	7,2	1,1%	25,9%
EO	2,2	1,3%	8,0%

SUDESTE

	A	B	C
AM	31,2	-1,3%	38,3%
EO	12,7	5,6%	15,6%

\*Fonte: Sistema de informações de beneficiários – SIB/ANS/MS – Tabnet –  
Extraído em 23/10/15.

**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 setembro de 2015.  
**C** – Taxa de cobertura planos de assistência médica em setembro de 2015.



# Capital e interior

Em setembro de 2015, mais de 29,5 milhões de beneficiários de planos de assistência médica e 11,4 milhões de planos exclusivamente odontológicos residem<sup>10</sup> no interior, o que corresponde a 58,6% e 52,0%, respectivamente (tabela 14).

Nos planos de assistência médica houve retração do número de beneficiários no interior, com redução de 0,6% em setembro de 2015 ante setembro de 2014. Nos planos exclusivamente odontológicos o crescimento foi mais acelerado nas capitais, com expansão de 6,0%, na mesma base de comparação.

Tabela 14 – Beneficiários por localidade – Mercado

valores por mil

Localidade	Assistência médica com ou sem odontologia			
	Set/15	(%) <sup>1</sup>	Δ (%) <sup>2</sup>	Δ (%) <sup>3</sup>
Total	50.262	100	0,5	(0,3)
Capital	20.800	41,4	0,3	0,1
Interior	29.462	58,6	0,6	(0,6)
Localidade	Exclusivamente odontológico			
	Set/15	(%) <sup>1</sup>	Δ (%) <sup>2</sup>	Δ <sup>2</sup> (%)
Total	21.858	100	(1,4)	5,0
Capital	10.493	48,0	(1,5)	6,0
Interior	11.366	52,0	(1,2)	4,2

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

Notas: <sup>1</sup>Participação em relação ao total. <sup>2</sup>Variação entre Jun/15 e Set/15. <sup>3</sup>Variação entre Set/14 e Set/15.

<sup>10</sup>Indevidamente, uma 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.

# Taxa de cobertura<sup>11</sup> – Grandes regiões

O percentual da população brasileira coberta por planos e seguros privados de saúde é de 25,9% nos planos de assistência médica e de 11,3% nos exclusivamente odontológicos, em setembro de 2015. Regionalmente, a taxa de cobertura dos planos de

assistência médica aumentou cerca de 6,6 pontos percentuais no Centro-Oeste, entre setembro de 2010 e setembro de 2015, enquanto a cobertura dos planos odontológicos cresceu 5,3 pontos percentuais (tabela 15).

Tabela 15 – Taxa de cobertura por região – Mercado

valores em %

Região	Assistência médica com ou sem odontologia				
	Set/15	Set/14	Δ <sup>1</sup> (p.p.)	Set/10	Δ <sup>2</sup> (p.p.)
Brasil	25,9	26,0	(0,1)	23,4	2,5
Norte	11,6	11,7	(0,1)	9,5	2,1
Nordeste	12,6	12,5	0,1	10,5	2,1
Sudeste	38,3	38,8	(0,5)	36,0	2,3
Sul	25,9	25,6	0,3	23,4	2,5
Centro-Oeste	22,1	21,1	1,0	15,5	6,6

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

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

Notas: <sup>1</sup>Variação em pontos percentuais entre Set/14 e Set/15 e <sup>2</sup>Set/10 e Set/15.

<sup>11</sup>Razão, expressa em porcentagem, entre o número de beneficiários e a população em uma área específica.

## Referências

1. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Caderno de Informação da Saúde Suplementar. Setembro 2015. Rio de Janeiro.  
Disponível em: <http://www.ans.gov.br>.
2. 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: Dezembro 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.fenasaude.org.br/fenasaude/publicacoes>.

## Sobre a FenaSaúde

**C**onstituída 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 1.173 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  
Amil Saúde  
Grupo Bradesco Saúde  
Grupo Caixa Seguros Saúde  
Care Plus Medicina Assistencial  
Gama Saúde  
Golden Cross  
Hapvida Assistência Médica  
Notre Dame Intermédica Saúde  
Itauseg Saúde  
Yasuda Marítima Saúde Seguros  
Mapfre Saúde  
Metlife Exclusivamente odontológicos  
OdontoPrev  
Omint Serviços de Saúde  
Porto Seguro – Seguro Saúde  
Grupo SulAmérica Saúde  
Unimed Seguros Saúde

### 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 Newton José Eugênio Pizzotti

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

**Diagramação:** Approach Comunicação Integrada



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

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