

BOLETIM DA SAÚDE SUPLEMENTAR

Beneficiários de Planos e Seguros Privados de Saúde

Uma análise da distribuição geográfica
e a influência do mercado de trabalho
no desempenho do setor (2005-2015)

EDIÇÃO ESPECIAL ABRIL 2016



FenaSaúde

Federação Nacional de Saúde Suplementar

SUMÁRIO

04

APRESENTAÇÃO

05

SUMÁRIO EXECUTIVO

07

BENEFICIÁRIOS

7 . FenaSaúde

8 . Evolução do Mercado

13

MERCADO DE TRABALHO
E SAÚDE SUPLEMENTAR

19

TIPO DE CONTRATAÇÃO

23

DISTRIBUIÇÃO
GEOGRÁFICA

23 . Grandes regiões

28 . Capitais e Regiões Metropolitanas

29 . Taxa de Cobertura

32 . Taxa de Cobertura por Faixa Etária

35

EVOLUÇÃO POR
FAIXA ETÁRIA

37

PACTO
INTERGERACIONAL

38

REFERÊNCIAS



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

APRESENTAÇÃO

BOLETIM DA SAÚDE SUPLEMENTAR RIO DE JANEIRO . ABRIL 2016

A FenaSaúde - Federação Nacional de Saúde Suplementar apresenta a segunda edição especial do Boletim da Saúde Suplementar – Beneficiários de planos e seguros privados de saúde - Uma análise da distribuição geográfica e a influência do mercado de trabalho no desempenho do setor. Esta publicação reúne um conjunto de indicadores das associadas à FenaSaúde e do mercado de saúde suplementar.

As fontes primárias são os dados extraídos do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e do Ministério do Trabalho e Previdência Social (MTE).

Mais resistente às crises econômicas em períodos anteriores, o mercado de saúde suplementar se deteriorou no último ano, entre outros fatores, em decorrência da retração da atividade econômica, do aumento da taxa de desemprego nos diversos segmentos da economia e queda do rendimento médio real dos trabalhadores.

Nos últimos 10 anos, a taxa de crescimento médio anual do número de beneficiários de planos de assistência médica foi de 3,4%, enquanto nos planos exclusivamente odontológicos o aumento foi mais expressivo, 13,5%. Recentemente, essas taxas decresceram e observa-se a redução do número de beneficiários de planos de assistência médica pela primeira vez desde o início da série histórica. No último ano, o setor perdeu 766 mil beneficiários (cerca de 400 mil relacionados diretamente com a perda de emprego), redução de 1,5% na comparação com dezembro de 2014.

Continuar a prestar a assistência à saúde privada num contexto de custos crescentes, envelhecimento populacional e grandes dificuldades no acesso à saúde pública será um objetivo complexo, mas que, diante da necessidade premente de acesso à saúde da população brasileira, se torna imprescindível.

Boa leitura!

Solange Beatriz Palheiro Mendes – Presidente
José Cechin – Diretor-Executivo

SUMÁRIO EXECUTIVO

O mercado de saúde suplementar totalizou 71,7 milhões de beneficiários¹ em dezembro de 2015 e manteve-se estável ante igual mês do ano anterior. Os planos de assistência médica contabilizaram mais de 49,7 milhões de beneficiários, com redução de 1,5%, enquanto os exclusivamente odontológicos totalizaram 22,0 milhões com aumento de 3,5%, ambos na mesma base de comparação.

A deterioração no mercado de trabalho e a queda do rendimento afetaram negativamente o desempenho do mercado de saúde suplementar no último ano, especialmente com relação à contratação de planos coletivos empresariais. Esse tipo de contratação registrou queda 1,2% em doze meses, passando de 33,5 milhões em dezembro de 2014 para 33,1 milhões em dezembro de 2015. Outra tendência observada é a redução na proporção do número de beneficiários com planos individuais ou familiares e coletivos por adesão, em relação ao total. Houve queda significativa na proporção de beneficiários desses planos nos últimos dez anos.

Observou-se um crescimento do número de beneficiários mais veloz no interior do país,

especialmente nos municípios das regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste. Entretanto, no período mais recente, nota-se uma tendência de desaceleração na taxa de crescimento em todas as regiões, com exceção da região Nordeste.

A taxa de cobertura nos planos de assistência médica alcançou 25,6% da população e nos exclusivamente odontológicos 11,3%, em dezembro de 2015. Constata-se que a maioria dos municípios com população acima de 100.000 (cem mil habitantes), apresenta as maiores taxas de cobertura do país.

Com o aprofundamento da recessão econômica, a deterioração do mercado formal de trabalho se mostra mais acentuada na população mais jovem, com reflexos diretos no setor. A participação de jovens e idosos tem se alterado sistematicamente no decorrer dos últimos anos no mercado de saúde suplementar, em convergência com a transição demográfica observada no país.



**beneficiários em
dezembro de 2015 e
manteve-se estável
ante igual mês do
ano anterior.**



**beneficiários com
plano assistência
médica, com
redução de 1,5%.**



**beneficiários
exclusivamente
odontológicos com
aumento de 3,5%.**

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

BENEFICIÁRIOS

FenaSaúde
Evolução do Mercado



BENEFICIÁRIOS

FenaSaúde

Em dezembro de 2015, as 24 operadoras associadas à FenaSaúde² detinham 40,3% dos vínculos do mercado de saúde suplementar e foram responsáveis pela cobertura assistencial de 28,9 milhões de beneficiários de planos de assistência médica e exclusivamente odontológicos, número 0,5% menor do que em dezembro de 2014.

O número de beneficiários totalizou 15,5 milhões nos planos de assistência médica, com redução de 2,2%, e 13,3 milhões nos planos exclusivamente odontológicos, com aumento de 1,7%, entre dezembro de 2015 e dezembro de 2014 (tabela 1).

Tabela 1 - Beneficiários por cobertura assistencial, segundo a modalidade da operadora - FenaSaúde e Mercado

Valores por mil

Modalidade da operadora	dez/15	dez/14	dez/13	Δ^1 (%)	Δ^2 (%)
Assistência médica com ou sem odontologia					
FenaSaúde	15.548	15.905	15.879	(2,2)	0,2
Medicina de grupo	8.545	8.633	8.860	(1,0)	(2,6)
Seguradora especializada em saúde	7.003	7.272	7.019	(3,7)	3,6
Mercado	49.730	50.496	49.374	(1,5)	2,3
Exclusivamente odontológico					
FenaSaúde	13.319	13.101	12.611	1,7	3,9
Medicina de grupo	3.455	3.376	3.267	2,3	3,3
Odontologia de grupo	9.027	8.978	8.644	0,5	3,9
Seguradora especializada em saúde	837	747	700	12,0	6,7
Mercado	21.950	21.155	20.195	3,8	4,8
Total					
FenaSaúde ^{3,4}	28.867	29.006	28.490	(0,5)	1,8
Medicina de grupo	12.001	12.010	12.127	(0,1)	(1,0)
Odontologia de grupo	9.027	8.978	8.644	0,5	3,9
Seguradora especializada em saúde	7.840	8.019	7.718	(2,2)	3,9
Mercado ⁴	71.681	71.652	69.569	0,0	3,0

Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS -Tabnet - Extraído em 4/3/16. Elaboração: FenaSaúde.

Notas: ¹ Variação entre dez/15 e dez/14. ² Variação entre dez/14 e dez/13. ³ Os dados de 2012 a 2015 abrangem os beneficiários das operadoras associadas à FenaSaúde em dez/15. ⁴ 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.

² Número de operadoras associadas à Federação com registro ativo ao final de dezembro de 2015.

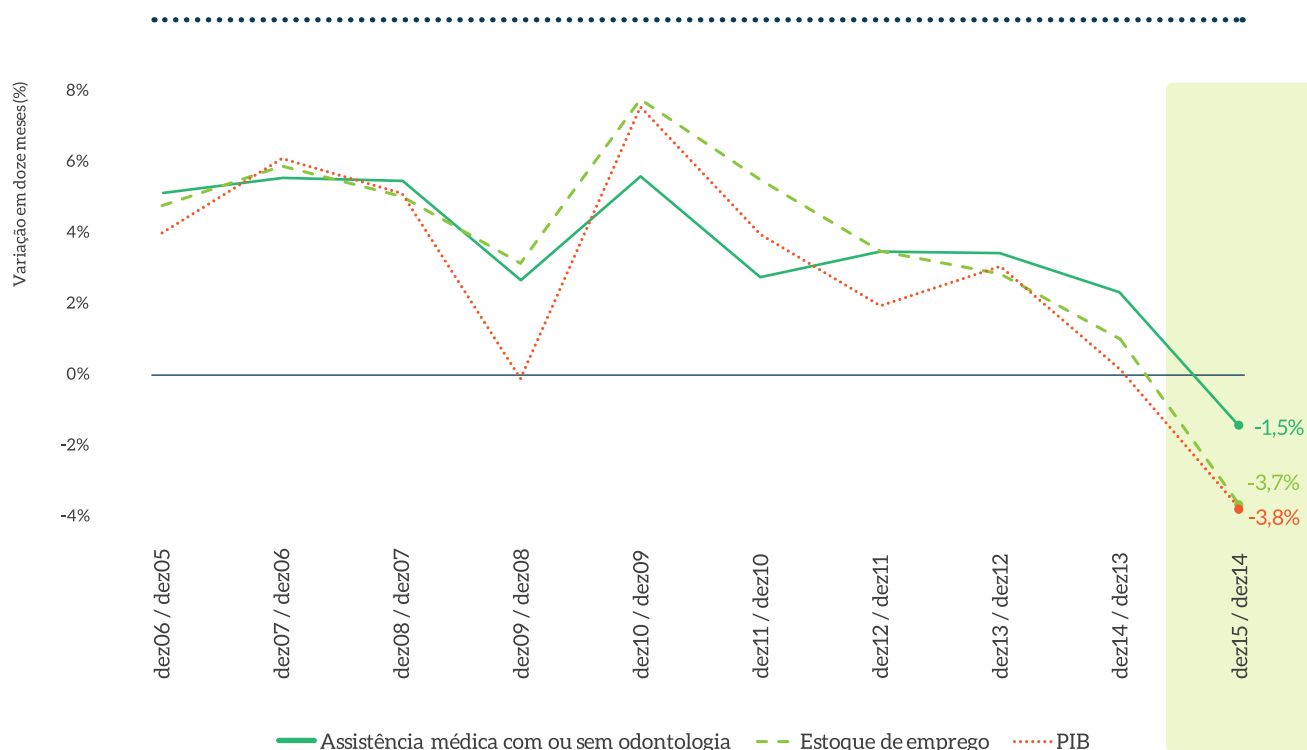
BENEFICIÁRIOS

Evolução do Mercado

Em 2015, a economia do país passou por momentos difíceis, em que os principais indicadores macroeconômicos apresentaram resultados negativos. Neste contexto, o mercado de saúde suplementar desacelerou em sintonia com a retração da atividade econômica (gráfico 1). O aumento da taxa de desemprego nos diversos

segmentos da economia e a queda do rendimento médio real dos trabalhadores contribuíram para esse cenário. Nota-se, no entanto, que o setor de saúde suplementar é mais resistente às crises econômicas, pois a variação do número de beneficiários, apesar de negativa, foi bem menor que a queda do emprego e do PIB (gráfico 1).

Gráfico 1 – Variação anual - Beneficiários de Planos de Assistência Médica com ou sem Odontologia, Emprego e PIB (Dez/05 – Dez/15)



Fontes: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS-Tabnet - Extraído em 4/3/16. Contas nacionais trimestrais: Indicadores de Volume e Valores Correntes - IBGE - outubro/dezembro 2015. Ministério do Trabalho e Emprego, Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (MTE/CAGED) - Extraído em 4/3/16. **Elaboração:** FenaSaúde.

Segundo dados da ANS, o mercado de saúde suplementar totalizou 71,7 milhões de beneficiários em dezembro de 2015 e manteve-se estável ante igual mês do ano anterior. Os planos de assistência médica contabilizaram mais de 49,7 milhões de

beneficiários (69,4% do total) com redução de 1,5%, enquanto os exclusivamente odontológicos totalizaram 22,0 milhões (30,6% do total) com aumento de 3,5%, ambos na mesma base de comparação (tabela 1).

Tabela 2 - Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Dez/05 - Dez/15)

Período	Assistência médica com ou sem odontologia	Exclusivamente odontológico	Total
dez/15	49.730.405	21.950.463	71.680.868
dez/14	50.496.436	21.155.403	71.651.839
dez/13	49.373.689	20.195.323	69.569.012
dez/12	47.740.378	18.978.577	66.718.955
dez/11	46.152.717	16.934.652	63.087.369
dez/10	44.937.350	14.514.074	59.451.424
dez/09	42.561.398	13.253.744	55.815.142
dez/08	41.468.019	11.061.362	52.529.381
dez/07	39.316.313	9.164.386	48.480.699
dez/06	37.248.388	7.349.643	44.598.031
dez/05	35.441.349	6.204.404	41.645.753
Variação (%)			
No ano (dez/14 - dez/15)	-1,5	3,8	0,0
No trimestre (set/15 - dez/15)	-0,5	3,8	0,4

Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS-Tabnet - Extraído em 4/3/16. **Elaboração:** FenaSaúde.

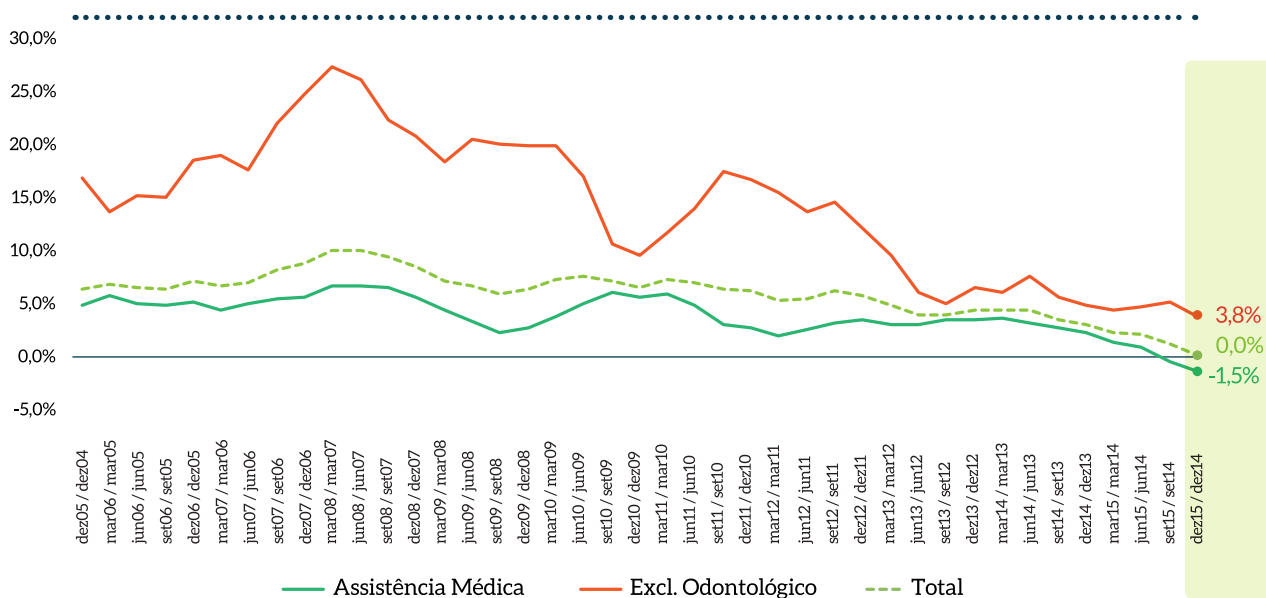
Com relação à evolução do mercado de saúde suplementar, pela primeira vez desde a criação da ANS, observa-se a retração do número de beneficiários de planos de assistência médica (tabela 2). Nos doze meses encerrados em dezembro de 2015, houve uma perda de 766 mil beneficiários. Esses planos registram sucessivas quedas na taxa de variação anual desde dezembro de 2010, quando cresceram 5,6%, na comparação com dezembro de 2009.

Nos planos exclusivamente odontológicos, apesar da variação positiva no último ano, nota-se a desaceleração no ritmo de crescimento desde dezembro de 2011, quando o número de beneficiários cresceu 16,7%, ante dezembro de 2010 (gráfico 2).



Perda de beneficiários nos doze meses encerrados em dezembro de 2015.
Registro de sucessivas quedas na taxa de variação anual desde dezembro de 2010.

Gráfico 2 - Taxa de variação anual de beneficiários de planos de assistência médica e exclusivamente odontológica (Dez/05 – Dez/15)



Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS-Tabnet - Extraído em 4/3/16. Elaboração: FenaSaúde.

O número de beneficiários no planos exclusivamente odontológicos aumentou expressivamente nos anos pós-regulamentação. Foi o segmento que mais cresceu em todos os períodos analisados. Todavia, a taxa média de crescimento passou de 18,5% ao ano, entre de dezembro de 2005 e dezembro de 2010, para 3,8% no período

mais recente. Nos planos de assistência médica, o declínio também foi acentuado, passando de 4,9% para -1,5%, na mesma base de comparação (tabela 3).

No mesmo período, a população economicamente ativa³ cresceu 1,9% e, no período mais recente, manteve-se estável.

Tabela 3 – Taxa de variação - Beneficiários de planos de assistência médica, exclusivamente odontológica e população economicamente ativa (taxa geométrica anual - Dez/05 – Dez/15)

Indicador	dez/05 dez/10	dez/10 dez/13	dez/13 dez/14	dez/14 dez/15
Assistência Médica	4,9%	3,2%	2,3%	-1,5%
Excl. Odontológico	18,5%	11,6%	4,8%	3,8%
População economicamente ativa	1,9%	1,0%	-0,4%	0,1%

Fontes: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS-Tabnet - Extraído em 4/3/16. IBGE, Pesquisa Mensal de Emprego. Elaboração: FenaSaúde.

O enfraquecimento do ritmo de crescimento mercado de saúde suplementar está fortemente associado às dificuldades crescentes que as condições macroeconômicas vêm impondo ao mercado formal de trabalho. Em 2015, foram fechados 1,6 milhão⁴ de postos de trabalho com carteira assinada no país, queda de 3,7% na comparação com 2014. O resultado é o pior desde o início da série histórica, em 2002.

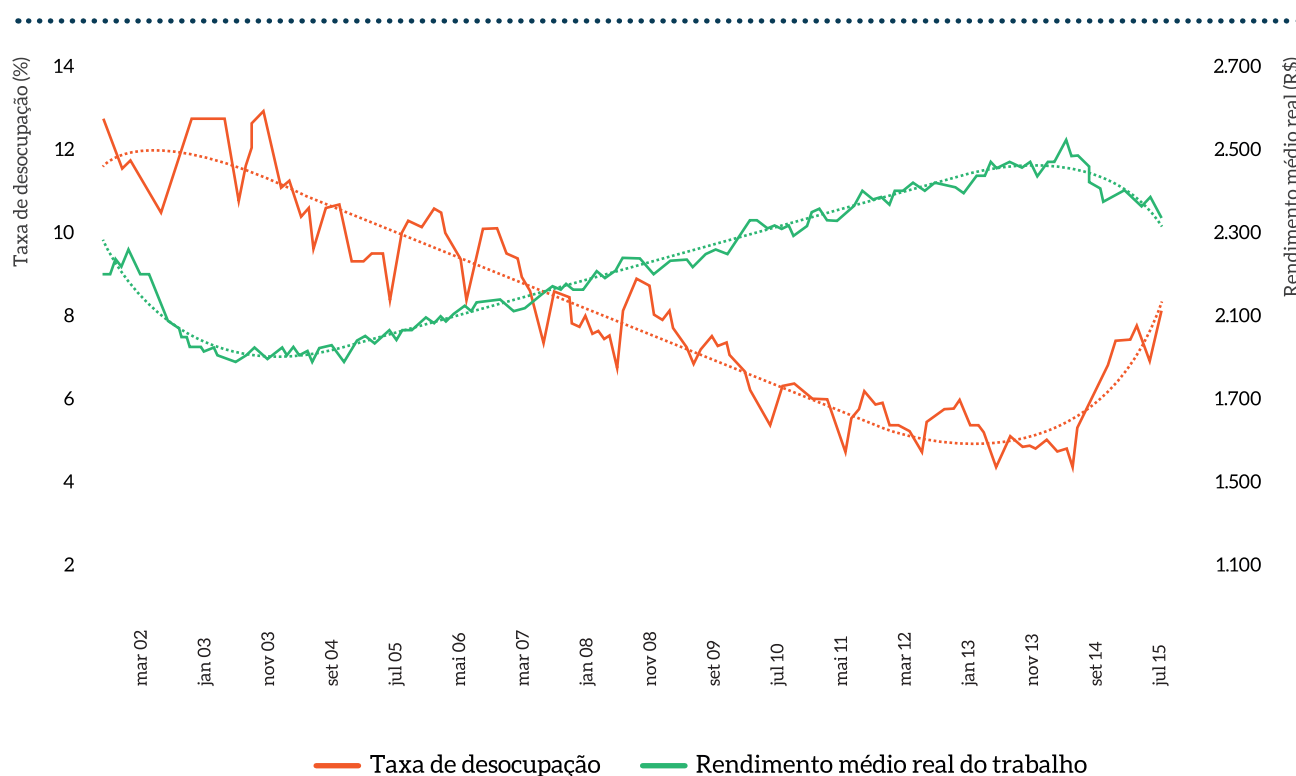
A deterioração no mercado de trabalho e a queda do rendimento afetaram negativamente o desempenho do mercado de saúde suplementar. A taxa de desocupação foi de 6,9%, em dezembro de 2015,

para o conjunto das seis regiões metropolitanas investigadas pela Pesquisa Mensal de Emprego (PME)⁵, com aumento de 2,6 pontos percentuais na comparação com dezembro de 2014. O rendimento médio real habitual dos trabalhadores foi de R\$ 2.293⁶ e ficou 5,8% menor que o verificado em dezembro de 2014 (gráfico 3).

³ Pessoas de 10 anos ou mais de idade, economicamente ativas na semana de referência (formada pelos contingentes de ocupados e desocupados).

⁴ Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged).

Gráfico 3 - Evolução da taxa de desocupação e rendimento médio real (Mar/02 – Fev/16)



Fonte: IBGE - Pesquisa Mensal de Emprego.
Elaboração: FenaSaúde.

MERCADO DE TRABALHO E SAÚDE SUPLEMENTAR



MERCADO DE TRABALHO E SAÚDE SUPLEMENTAR

No Brasil, existem aproximadamente 3,9 milhões de empresas com vínculos empregatícios.⁷ Desse total, 88,8% são micro, pequenas e médias empresas, que apresentam uma participação relevante no estoque de empregos e na geração de postos de trabalho (tabela 4).

O desenvolvimento do mercado de saúde suplementar está pautado, principalmente, neste segmento, em que o plano de saúde passou a ser incorporado como uma política efetiva de benefícios para atração, valorização e retenção dos funcionários.

⁵ Realizada nas regiões metropolitanas de Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo e Porto Alegre.

⁶ Rendimento médio real do trabalho principal, habitualmente recebido por mês, pelas pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas no trabalho principal da semana de referência (R\$).

⁷ Anuário RAIS – posição em 31 de dezembro de 2014.

Fonte: Anuário RAIS - Extraído em 17/2/16.

Elaboração: FenaSaúde.

Notas: Estabelecimentos - Considera o número de estabelecimentos com vínculos empregatícios e o número de empregados em 31 de dezembro de 2014.

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 de assistência médica. Em 2015, foram fechados mais de 1,6 milhão de postos de trabalho, com declínio de 3,7% na comparação com dezembro de 2014, segundo os dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged).⁸ Verificou-se queda do estoque de emprego nas cinco grandes regiões, com destaque para o Sudeste (-907 mil postos), Nordeste (-276 mil) e Sul (-234 mil) (tabela 5).

Os principais setores responsáveis pela redução do número de postos de trabalho são os mais intensivos em mão-de-obra: indústria de transformação, construção civil, serviços e comércio (tabela 5). Estes setores também sofreram queda acentuada da atividade econômica no ano de 2015.

Tabela 4 – Número de estabelecimentos e estoque de empregados segundo o porte (dez/14)

Valores por mil

Tamanho (Empregados)	Estabelecimentos	Empregados
0	431	---
1 a 4	2.214	4.248
5 a 9	641	4.188
10 a 19	349	4.682
20 a 49	199	5.953
50 a 99	59	4.083
100 a 249	34	5.162
250 a 499	12	4.180
500 a 999	6	4.095
1000 ou Mais	4	12.980
Total	3.950	49.572

Nesse período, o Produto Interno Bruto (PIB) da indústria de transformação acumula recuo de 9,7%; da construção 7,6% e do comércio 8,9%, na comparação com o ano de 2014.

⁸ **Fonte:** CAGED.

Queda do estoque de emprego nas cinco grandes regiões, com destaque para:



Tabela 5 – Saldo do emprego segundo setores de atividade econômica e região (jan a dez/15)

Sector	Brasil	Centro-Oeste	Nordeste	Norte	Sudeste	Sul
Indústria e Transformação	(606.121)	(32.270)	(61.233)	(33.298)	(344.674)	(134.646)
Construção Civil	(414.092)	(33.213)	(110.742)	(48.365)	(182.576)	(39.196)
Serviços	(317.443)	(6.201)	(57.935)	(14.934)	(215.377)	(22.996)
Comércio	(246.406)	(21.985)	(37.565)	(13.975)	(135.642)	(37.239)
Extrativa Mineral	(14.036)	(1.099)	(2.137)	(1.027)	(8.460)	(1.313)
Administração Pública	(13.241)	100	(1.726)	(411)	(10.276)	(928)
Serviço Utilidade Pública	(8.361)	232	435	(253)	(8.589)	(186)
Agropecuária	(5.851)	1.915	(5.382)	(3.340)	(1.121)	2.077
Total	(1.625.551)	(92.521)	(276.285)	(115.603)	(906.715)	(234.427)

Fonte: CAGED - Extraído em 17/2/16. **Elaboração:** FenaSaúde.

A tabela 6 demonstra o saldo do número de beneficiários de planos de assistência médica e postos de trabalho, segundo Região e UF, em 2015. Todas as Unidades da Federação evidenciaram queda no contingente de empregados. Os estados que mais perderam postos de trabalho foram: São Paulo (-478 mil postos); Minas Gerais (-203 mil); Rio de Janeiro (-179 mil) e Rio Grande do Sul (-97 mil).

A deterioração do mercado formal de trabalho se refletiu, especialmente, na redução do número de beneficiário de planos coletivos empresariais nas regiões Sudeste, Norte e Nordeste. Entre as unidades da federação, os destaques negativos foram: São Paulo (185 mil), Rio de Janeiro (117 mil) e Minas Gerais (97 mil). Utilizando um modelo de regressão linear simples, é possível dizer que **para cada 1.000 postos de trabalhos fechados, o mercado de saúde suplementar perdeu 326 beneficiários de planos médicos coletivos empresariais, na região Sudeste.**

Os estados que mais perderam postos de trabalho foram:



Tabela 6 – Saldo de beneficiários e estoque de empregados em doze meses (dez/15)

Grande Região/UF	Postos de trabalho ¹	Assistência Médica ²	Coletivos empresariais	Coletivos por adesão	Individual ou familiar
Total	-1.625.551	-766.031	-404.820	-128.714	-158.571
Região Norte	-115.603	-72.390	-49.716	-18.906	411
Rondônia	-17.995	-8.695	-6.219	-1.495	-882
Acre	-2.646	-697	561	-1.549	310
Amazonas	-39.912	-28.457	-37.847	3.227	7.350
Roraima	-1.062	-511	361	-141	-666
Pará	-44.576	-30.304	-5.035	-20.678	-3.453
Amapá	-4.941	-5.788	-3.903	-136	-629
Tocantins	-4.471	2.062	2.366	1.866	-1.619
Região Nordeste	-276.285	-40.718	-22.299	39.576	-32.273
Maranhão	-16.586	7.864	7.500	-1.719	2.922
Piauí	-4.844	-143	-5.013	2.673	2.957
Ceará	-35.842	12.790	16.435	4.535	-6.995
Rio Grande do Norte	-14.955	6.976	2.652	6.009	-1.533
Paraíba	-17.039	11.673	9.154	3.656	-827
Pernambuco	-92.100	-86.975	-57.917	13.450	-28.751
Alagoas	-5.487	8.468	11.092	138	-2.636
Sergipe	-6.356	11.270	8.270	145	2.900
Bahia	-83.076	-12.641	-14.472	10.689	-310
Região Sudeste	-906.715	-777.326	-434.268	-157.397	-148.851
Minas Gerais	-203.546	-151.661	-97.462	-21.923	-26.638
Espírito Santo	-46.391	-24.781	-35.568	24.020	-13.053
Rio de Janeiro	-178.822	-196.276	-116.722	-46.594	-26.325
São Paulo	-477.956	-404.608	-184.516	-112.900	-82.835
Região Sul	-234.427	31.005	38.319	-12.598	11.445
Paraná	-77.143	6.168	14.645	-14.260	6.441
Santa Catarina	-60.139	-710	-798	3.913	-2.725
Rio Grande do Sul	-97.145	25.547	24.472	-2.251	7.729
Região Centro Oeste	-92.521	90.805	60.458	20.845	10.556
Mato Grosso do Sul	-14.611	15.673	15.478	651	-281
Mato Grosso	-19.310	17.125	9.970	1.454	5.750
Goiás	-38.646	37.328	24.371	4.817	8.639
Distrito Federal	-19.954	20.679	10.639	13.923	-3.552

Fontes: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS - Tabnet - Extraído em 4/3/16.
CAGED - Extraído em 17/2/16. **Elaboração:** FenaSaúde.

Nota: ¹ Postos de trabalho com carteira assinada apenas para os vínculos celetistas.

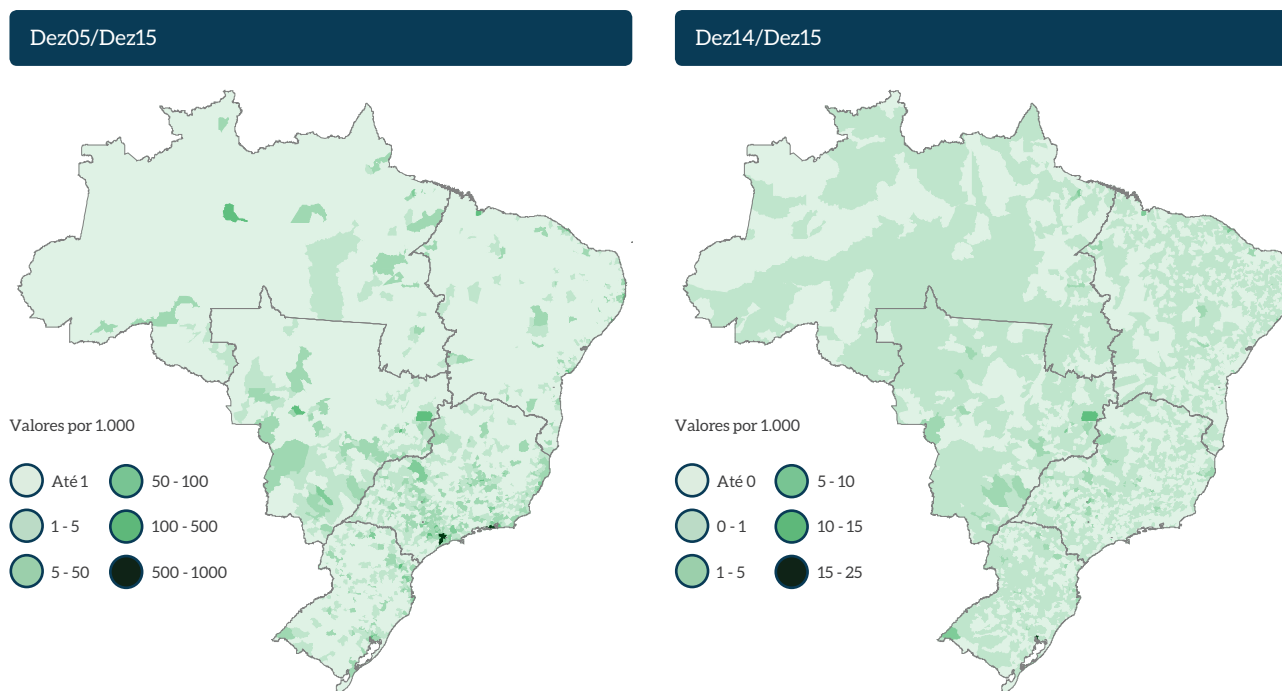
² Considera os beneficiários classificados como "Coletivo não identificado" e "Não informado".

Nota-se em alguns estados, que a redução do número de beneficiários foi mais acentuada que o fechamento de postos de trabalho. Com o declínio do PIB e a contração da receita das empresas, a manutenção dos contratos entre empresas

contratantes e operadoras de planos e seguros de saúde se mostra muitas vezes inviável, uma vez que esse custo representa, entre 8% e 12%⁹ da folha salarial.

⁹ Pesquisa de Benefícios - Towers Watson - 30ª edição.

Mapa 1 – Variação absoluta do número de beneficiários de planos coletivos empresariais por município segundo região



Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS - Tabnet - Extraído em 4/3/16. **Elaboração:** FenaSaúde.

Com o aprofundamento da recessão econômica, a deterioração do mercado formal de trabalho se mostra mais acentuada na população mais jovem. Segundo o IBGE a taxa média de desemprego foi de 18,0% na população entre 18 e 24 anos, enquanto a média nacional ficou em 7,4%, no último trimestre de 2015. Nesse cenário, o mercado de saúde

suplementar necessita desenvolver mecanismos que permitam às operadoras de planos e seguros de saúde ofertar produtos atraentes financeiramente aos mais jovens, pois sem a participação desse público, coloca-se em risco a manutenção do sistema de mutualismo com solidariedade intergeracional.



A deterioração do mercado formal de trabalho se mostra mais acentuada na população mais jovem.

18 e 24 anos

Segundo o IBGE a taxa média de desemprego foi de 18,0% na população entre esta faixa etária, enquanto a média nacional ficou em 7,4%, no último trimestre de 2015.

TIPO DE CONTRATAÇÃO



TIPO DE CONTRATAÇÃO

O desempenho do mercado de saúde suplementar está estreitamente associado, entre outros 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. Ressalta-se que o número de beneficiários desses planos aumentou consideravelmente, de 17,8 milhões em dezembro de 2005 para 33,1 milhões em dezembro de 2015.

A tabela 7 apresenta o número de beneficiários de planos de assistência médica por tipo de contratação. Em dezembro de 2015, 33,1 milhões de beneficiários de planos de assistência médica estavam vinculados a planos coletivos empresariais, 6,6 milhões a planos coletivos por adesão e 9,7 milhões vinculados a planos individuais ou familiares.

Conforme mencionado anteriormente, a população empregada com carteira assinada caiu sistematicamente nos últimos 12 meses. Com essa redução, o número de beneficiários com planos coletivos empresariais registrou queda de 1,2% em doze meses, passando de 33,5 milhões em dezembro de 2014 para 33,1 milhões em dezembro de 2015.

O gráfico 4 demonstra o comportamento do saldo de postos de trabalho com carteira assinada e do número de beneficiários de planos coletivos empresariais nos últimos dez anos. É interessante observar que o saldo do número de beneficiários de planos empresariais está fortemente associado com o saldo do estoque de emprego celetista.

Tabela 7 – Beneficiários de planos de assistência médica por tipo de contratação – Mercado

Período	Empresarial	Por adesão	Individual
dez/15	33.123.445	6.625.478	9.672.134
dez/14	33.528.265	6.754.192	9.830.705
dez/13	32.566.810	6.570.798	9.782.169
dez/12	30.938.391	6.542.090	9.667.625
dez/11	28.978.721	6.635.215	9.537.003
dez/10	27.218.412	6.938.683	9.400.294
dez/09	24.669.623	7.205.885	9.052.343
dez/08	23.433.673	7.121.463	8.966.805
dez/07	21.278.771	6.852.658	9.045.262
dez/06	19.506.499	6.849.127	8.891.440
dez/05	17.837.905	6.555.730	8.704.862
Variação (%)			
No ano (dez/14 - dez/15)	-1,2	-1,9	-1,6
No trimestre (set/15 - dez/15)	-0,5	0,2	-0,9

Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS-Tabnet - Extraído em 4/3/16. Elaboração: FenaSaúde.

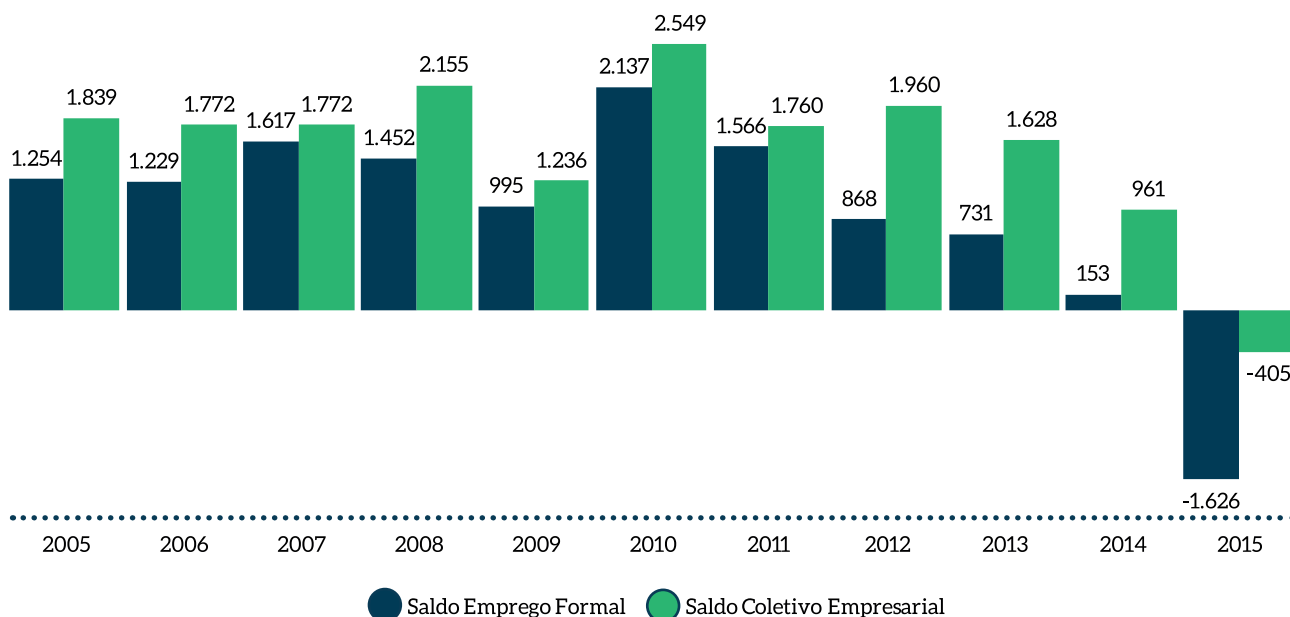
Queda no número de beneficiários com planos coletivos empresariais em doze meses.



33,5 milhões em dezembro de 2014 para,

33,1 milhões em dezembro de 2015.

Gráfico 4 - Evolução do saldo de emprego celetista e do número de beneficiários de planos coletivos empresariais (2005 – 2015)



Fontes: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS-Tabnet - Extraído em 4/3/16. CAGED - Extraído em 17/2/16.
Elaboração: FenaSaúde.

No período recente, nota-se que a redução do número de beneficiários por tipo de contratação foi mais pronunciada nos planos coletivos por adesão. Esse tipo de contratação passou de um patamar de crescimento de 2,8% entre dezembro de 2014 e dezembro de 2013, para uma taxa negativa de 1,9%, em dezembro de 2015 ante igual mês do ano anterior (tabela 8, gráfico 5).

Outra tendência observada desde dezembro de 2005 é o aumento expressivo na proporção do número de beneficiários com planos coletivos empresariais, em relação ao total. Houve crescimento acentuado na proporção de beneficiários desses planos, passando de 50,3% em dezembro de 2005, para 66,6% em dezembro de 2015 (gráfico 6). A expansão dos planos coletivos empresariais se deve, sobretudo, à ampliação do mercado de trabalho formal nas micro, pequenas e médias empresas.

Tabela 8 – Taxa de variação - Beneficiários de plano coletivo empresarial, por adesão e individual ou familiar (taxa geométrica anual - Dez/05 – Dez/15)

Indicador	dez/05 dez/10	dez/10 dez/13	dez/13 dez/14	dez/14 dez/15
Empresarial	8,8%	6,2%	3,0%	-1,2%
Adesão	1,1%	-1,8%	2,8%	-1,9%
Individual	1,5%	1,3%	0,5%	-1,6%

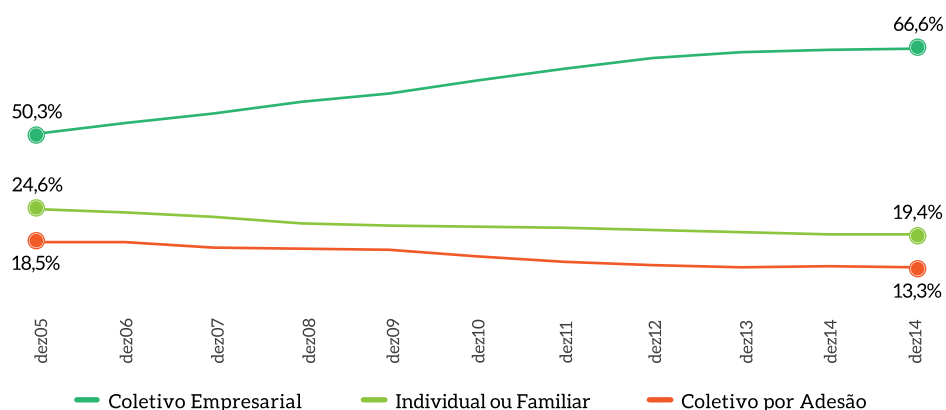
Fontes: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS-Tabnet - Extraído em 4/3/16. **Elaboração:** FenaSaúde.

Gráfico 5 - Taxa de variação anual de beneficiários de planos de assistência médica segundo tipo de contratação (Dez/05 – Dez/15)



Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS-Tabnet - Extraído em 4/3/16. **Elaboração:** FenaSaúde.

Gráfico 6 - Proporção de beneficiários de planos de assistência médica segundo tipo de contratação (Dez/05 – Dez/15)



Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS-Tabnet - Extraído em 4/3/16. **Elaboração:** FenaSaúde.

Com relação aos planos individuais ou familiares, parte desse movimento se deve à rigidez regulatória e à deterioração do rendimento médio real do trabalho. Desde a vigência da Lei 9.656/98, a ANS passou a determinar o percentual máximo de reajuste desses planos contratados a partir de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei 9.656/98. A metodologia empregada no cálculo do reajuste

leva em consideração a média dos percentuais de reajuste efetivamente aplicados pelas operadoras aos planos coletivos com mais de 30 beneficiários. Como resultado, o percentual de reajuste determinado pela agência tem sido insuficiente para cobrir as variações dos custos médico-hospitalares, o que inviabiliza economicamente a manutenção e a comercialização desses planos.

DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA

Grandes Regiões

Capitais e Regiões Metropolitanas

Taxa de Cobertura

Taxa de Cobertura por Faixa Etária e Sexo



DISTRIBUIÇÃO GEOGRÁFICA

Grandes Regiões

A maioria dos municípios brasileiros tem até 20.000 habitantes, 68,7% do total, mas concentram 15,9% da população do país e apenas 6,5% da população coberta por planos de saúde. A tabela 9 mostra que, (51,4%) mais da metade dos beneficiários de planos de assistência médica estão localizados¹⁰ nos 41 municípios mais populosos (acima de 500.000 habitantes) do país, em que a taxa de cobertura

alcança cerca de 41,7% da população. 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 médicos e estabelecimentos de saúde disponíveis para os planos e seguros privados de saúde.

Tabela 9 – Beneficiários, população e municípios segundo porte populacional (Dez/15)

População	Beneficiários ¹			Taxa de Cobertura (%)	População ²			Municípios			Médicos			Por 10.000 habitantes
	n	%	% acumul.		n	%	% acumul.	n	%	% acumul.	n	%	% acumul.	
Até 5 000 hab.	266.561	0,4	0,4	6,4	4.189.451	2,0	2,0	1.237	22,2	22,2	955	0,2	0,2	2,3
De 5 001 a 10 000 hab.	572.922	0,8	1,2	6,7	8.613.135	4,2	6,3	1.213	21,8	44,0	2.431	0,6	0,8	2,8
De 10 001 a 20 000 hab.	1.284.212	1,8	3,0	6,5	19.632.041	9,6	15,9	1.374	24,7	68,7	7.082	1,7	2,5	3,6
De 20 001 a 50 000 hab.	3.202.908	4,5	7,4	9,7	33.070.494	16,2	32,0	1.091	19,6	88,2	21.093	5,1	7,6	6,4
De 50 001 a 100 000 hab.	3.675.242	5,1	12,6	15,1	24.327.441	11,9	43,9	351	6,3	94,5	25.475	6,2	13,8	10,5
De 100 001 a 500 000 hab.	15.162.514	21,2	33,7	28,4	53.423.237	26,1	70,1	263	4,7	99,3	104.392	25,3	39,1	19,5
Mais de 500 000 hab.	25.529.699	35,6	69,3	41,7	61.185.173	29,9	100,0	41	0,7	100,0	251.341	60,9	100,0	41,1
Total	71.680.868	100	---	35,1	204.440.972	100	---	5.570	100	---	412.769	100	---	20,2
Grandes Regiões														
Norte	1.843.814	3,7	3,7	10,6	17.462.959	8,5	8,5	450	8,1	8,1	18.345	4,4	4,4	10,5
Nordeste	6.775.206	13,6	17,3	12,0	56.560.081	27,7	36,2	1.794	32,2	40,3	73.631	17,8	22,3	13,0
Centro-Oeste	3.187.859	6,4	23,8	20,6	15.442.232	7,6	43,8	467	8,4	48,7	29.585	7,2	29,5	19,2
Sudeste	30.769.072	61,9	85,7	35,9	85.745.520	41,9	85,7	1.668	29,9	78,6	228.249	55,3	84,7	26,6
Sul	7.118.107	14,3	100,0	24,4	29.230.180	14,3	100,0	1.191	21,4	100,0	62.959	15,3	100,0	21,5

Fontes: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS-Tabnet - Extraído em 4/3/16. IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS. Demografia médica no Brasil 2015. Departamento de Medicina Preventiva da Faculdade de Medicina da USP; Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo; Conselho Federal de Medicina, 2015.

Elaboração: FenaSaúde.

Notas: ¹ Beneficiários de planos de assistência médica. Não inclui os beneficiários classificados em municípios ignorados ou no exterior. ² Estimativas da população residente nos municípios brasileiros com data de referência em 1º de julho de 2015.

Com relação às grandes regiões, o Sudeste possui o maior contingente populacional e também se destaca pela expressiva participação no número de beneficiários de planos de assistência médica, com 61,9% do total, em dezembro de 2015.

Ao analisar o ritmo de crescimento do setor no longo prazo, percebe-se o avanço do número de beneficiários em maior velocidade rumo ao interior do país, especialmente nos municípios das regiões Norte, Centro-Oeste e Nordeste. Essas regiões apresentam o maior crescimento em termos

relativos no período entre dezembro de 2005 e dezembro de 2015.

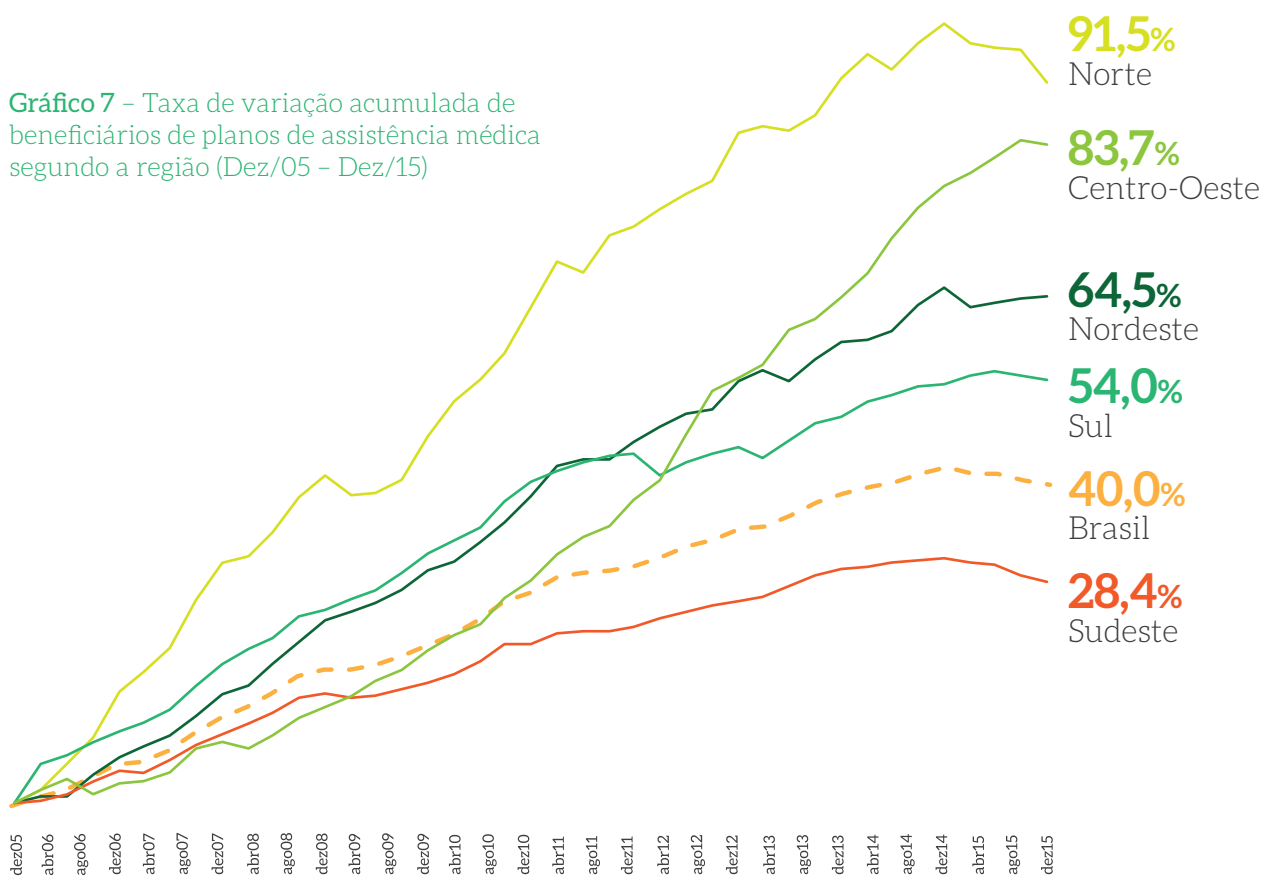
Entretanto, no curto prazo, nota-se uma tendência de desaceleração na taxa de crescimento em todas as regiões, com exceção da região Nordeste (gráfico 7 – mapa 2).

O mapa 2 ilustra essa variação por município, segundo as grandes regiões. As áreas mais

escuras representam os municípios com variação percentual superior a 400%, entre dezembro de 2005 e dezembro de 2015.

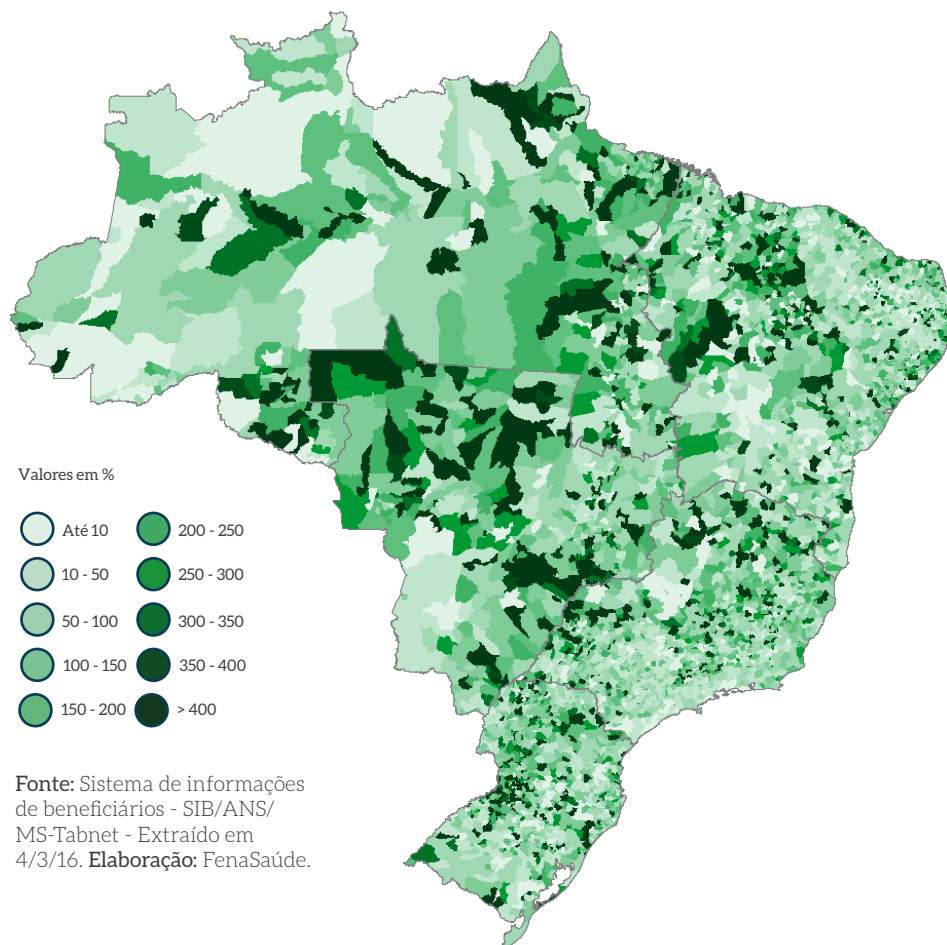
¹⁰ Uma operadora pode informar para a ANS o endereço da empresa contratante de plano coletivo ao invés do endereço residencial do beneficiário. Isto provoca uma distorção no resultado apresentado, devido à possibilidade de aumento da quantidade de beneficiários no local de sede da empresa contratante em detrimento do local de residência do beneficiário.

Gráfico 7 – Taxa de variação acumulada de beneficiários de planos de assistência médica segundo a região (Dez/05 – Dez/15)



Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS-Tabnet - Extraído em 4/3/16. **Elaboração:** FenaSaúde.

Mapa 2 – Taxa de variação de beneficiários de planos de assistência médica por município segundo região (Dez/05 – Dez/15)

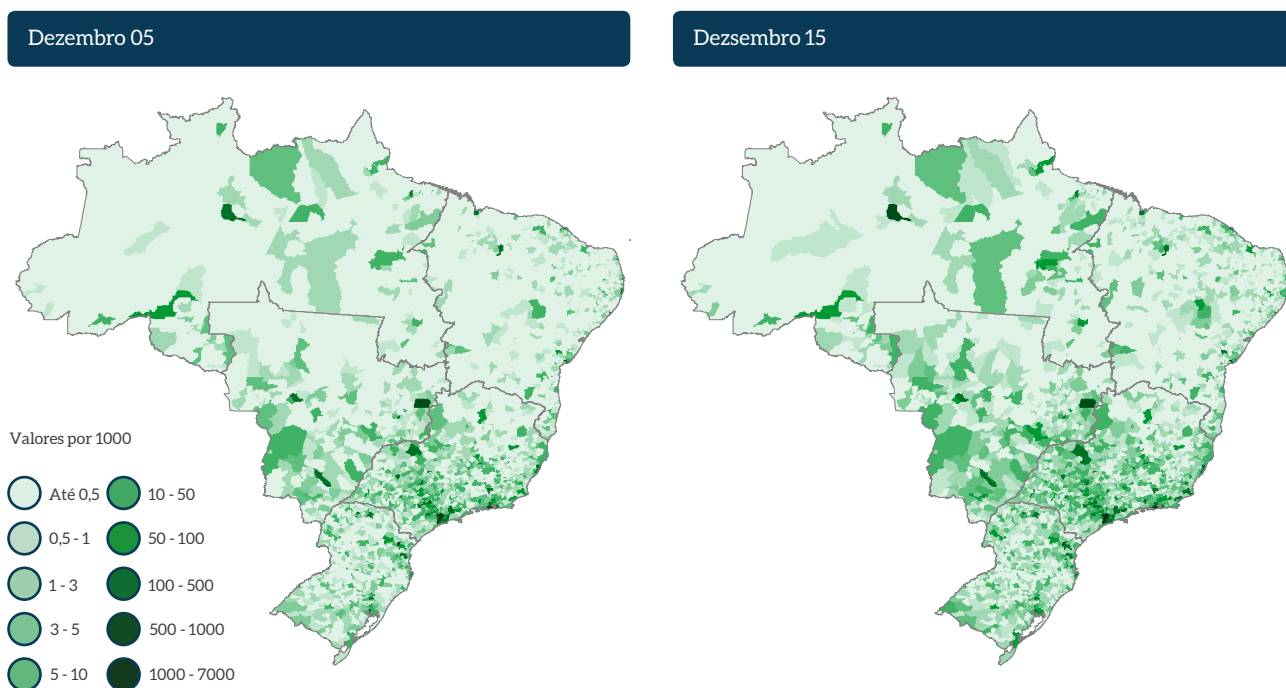


Em termos absolutos, a expansão do número de beneficiários de planos de assistência médica foi mais intensa nos municípios das regiões Sudeste, Nordeste e Sul, onde foram contabilizados cerca de 6,8 milhões; 2,7 milhões e 2,5 milhões, respectivamente, nos últimos dez anos encerrados em dezembro de 2015. Entre as unidades federativas, o estado de São Paulo liderou o crescimento do número de beneficiários, com 3,6 milhões, seguido por Minas Gerais (1,8 milhão) e Paraná (1 milhão), no mesmo período.

A expansão do número de beneficiários de planos de assistência médica foi mais intensa nos municípios das regiões:



Mapa 3 – Beneficiários de planos de assistência médica por município segundo região (Dez/05 – Dez/15)

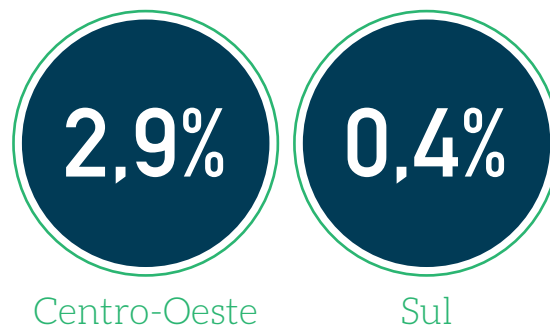


Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS-Tabnet - Extraído em 4/3/16. **Elaboração:** FenaSaúde.

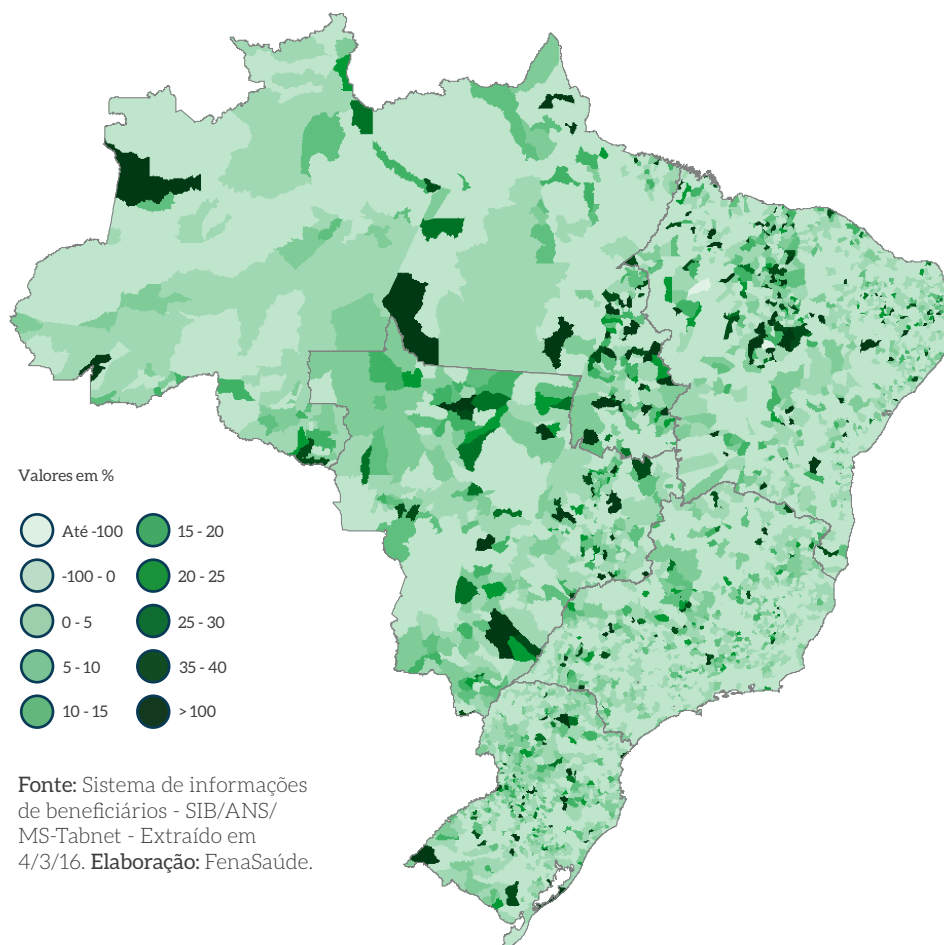
Entre dezembro de 2014 e dezembro de 2015, apenas as regiões Centro-Oeste e Sul apresentaram aumento do número de beneficiários de planos de assistência médica, com 2,9% e 0,4%, respectivamente. Nas regiões Norte, Sudeste e Nordeste, a redução foi de 3,8%, 2,5 e 0,6%, nessa ordem, na mesma base de comparação.

O mapa 3 ilustra a posição em dezembro de 2005 e 2015, enquanto o mapa 4 ilustra a variação do número de beneficiários por município, segundo as grandes regiões entre dezembro de 2014 ante dezembro de 2015. Nota-se que na maioria dos municípios do país a variação foi negativa ou igual a zero.

Entre dezembro de 2014 e dezembro de 2015, apenas as regiões Centro-Oeste e Sul apresentaram aumento do número de beneficiários de planos de assistência médica, com:



Mapa 4 – Taxa de variação de beneficiários de planos de assistência médica por município segundo região (Dez/14 – Dez/15)



Na região Sudeste, destaca-se a perda de 777 mil beneficiários de planos médicos no último ano. O desempenho negativo na Região foi influenciado pela queda do número de beneficiários nos estados de São Paulo (-404 mil) e Rio de Janeiro (-196 mil).

Na região Sudeste, destaca-se a perda de:



-404

mil beneficiários no estado de São Paulo.

-196

mil beneficiários no estado do Rio de Janeiro

Capitais e Regiões Metropolitanas

Mais de 33,9 milhões de beneficiários de planos de assistência médica residem¹¹ nas capitais, regiões metropolitanas e regiões integradas de desenvolvimento (RIDE)¹², o que corresponde a 68,2% do total, em dezembro de 2015 (mapa 5).

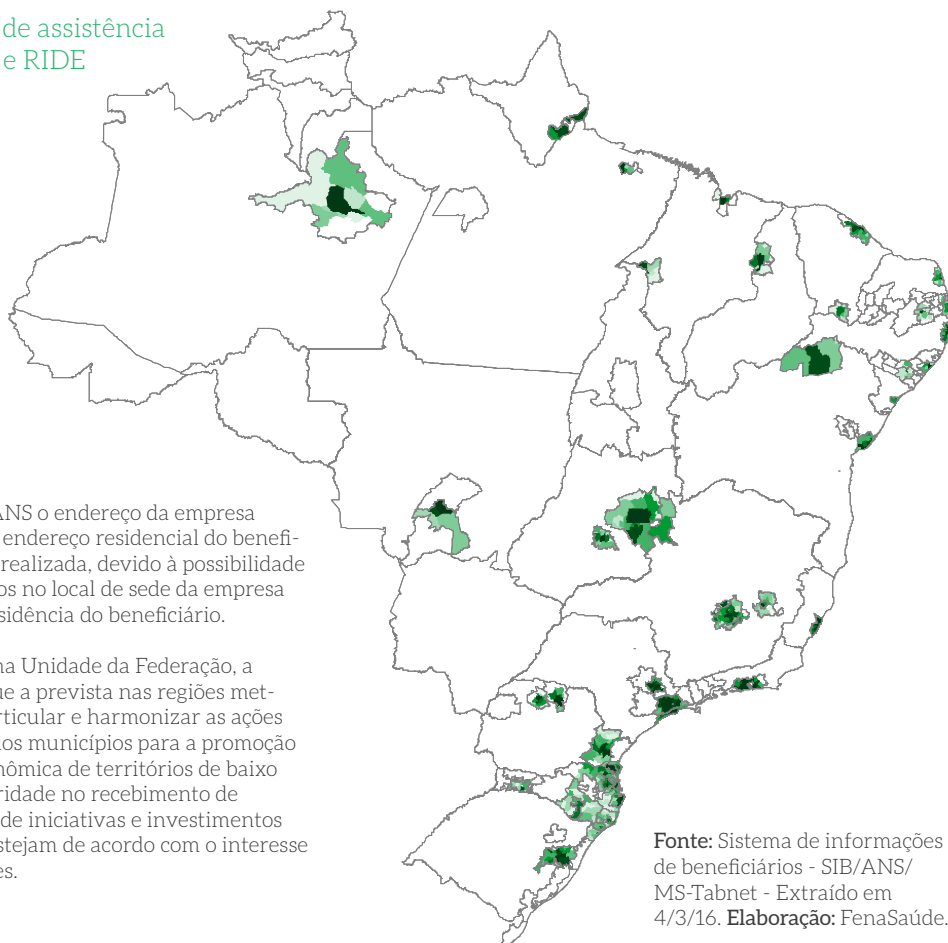
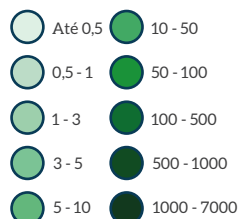
Apesar da participação expressiva do número de beneficiários nas regiões economicamente desenvolvidas, uma tendência observada nos últimos 10 anos é a aceleração do crescimento do número de beneficiários rumo ao interior do país, conforme mencionado anteriormente. Esse crescimento foi de 40,3% nos municípios das

regiões metropolitanas e de 54,0% nos municípios do interior, entre dezembro de 2005 e dezembro de 2015.

Esse movimento pode ser atribuído, em certa medida, à migração da atividade econômica rumo ao interior do país.¹³ Com a obtenção de facilidades como incentivos fiscais, infra-estrutura e oferta de mão de obra, os municípios do interior tornaram-se atrativos para diversos setores da economia. Esse fenômeno tem alterado o perfil socioeconômico destes locais favorecendo a penetração e a expansão dos planos de saúde.

Mapa 5 – Beneficiários de planos de assistência médica por região metropolitana e RIDE segundo UF (Dez/15)

Valores por 1000



¹¹ 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.

¹² Por 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.

¹³ SABÓIA. JOÃO (2000).

Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS-Tabnet - Extraído em 4/3/16. **Elaboração:** FenaSaúde.

Taxa de Cobertura

No que diz respeito à taxa de cobertura¹⁴, segundo os dados divulgados pela ANS, mais de um quarto da população brasileira (25,6%) possuía plano de assistência médica, e 11,3% planos exclusivamente odontológicos, em dezembro de 2015. Todavia, verifica-se que essa taxa não acontece de forma homogênea no país. Existem significativas diferenças entre estados e municípios. Enquanto os estados de São Paulo e Rio de Janeiro apresentam taxas superiores a 37%, outros estados, como Acre, Maranhão e Tocantins, a taxa de cobertura dos planos de assistência médica não alcança 8% da população.

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. Consta-se que as

maiores taxas de cobertura do país, em média 35,5%, são encontradas em municípios com população acima de 100.000 (cem mil habitantes). Isso contrasta com a taxa de 12,0%, nos municípios com população entre 20.000 (vinte mil) e 100.000 (cem mil habitantes), em dezembro de 2015 (tabela 10).

Nota-se que mesmo nesses locais, é possível observar diferenças significativas na comparação com municípios do interior, capital e da própria região metropolitana. Na região metropolitana de São Paulo, a taxa de cobertura no município de São Caetano do Sul alcança 65,0% da população, enquanto no município de Juquitiba não ultrapassa os 9,0%, ambos na região metropolitana da capital. Na região metropolitana do Rio de Janeiro a situação é semelhante. Em Niterói, a taxa de cobertura é de 66,0%, em contrapartida, no município de Japeri, não ultrapassa os 9,3%. Conforme mencionado anteriormente, essas diferenças são explicadas por fatores associados ao desenvolvimento socioeconômico regional.

25,6%

Segundo os dados divulgados pela ANS, mais de um quarto da população brasileira possuía plano de assistência médica, e 11,3% planos exclusivamente odontológicos.

¹⁴ Razão, expressa em porcentagem, entre o número de beneficiários e a população em uma área específica.



Tabela 10 – Taxa de cobertura de beneficiários de planos de assistência médica por estado segundo porte populacional (Dez/15)

UF	Até 5 000	De 5 001 a 10 000	De 10 001 a 20 000	De 20 001 a 50 000	De 50 001 a 100 000	De 100 001 a 500 000	Mais de 500 000
AC	0,0%	10,1%	0,5%	0,8%	1,3%	11,0%	0,0%
AL	0,0%	2,5%	1,8%	2,3%	6,0%	8,5%	30,7%
AM	0,0%	0,3%	0,4%	0,8%	1,1%	0,8%	26,0%
AP	1,0%	3,0%	2,1%	1,6%	0,0%	11,2%	0,0%
BA	1,5%	1,5%	1,3%	2,9%	5,7%	15,7%	27,0%
CE	0,9%	0,9%	0,9%	2,3%	4,3%	11,8%	36,6%
DF	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	33,1%
ES	7,4%	5,7%	12,0%	11,7%	25,6%	38,1%	0,0%
GO	5,7%	7,3%	7,5%	9,5%	14,7%	15,9%	28,5%
MA	0,3%	0,5%	0,8%	1,3%	1,9%	8,8%	31,2%
MG	6,1%	7,9%	10,0%	15,9%	25,1%	32,0%	45,9%
MS	21,1%	9,6%	14,3%	15,4%	13,4%	28,2%	27,9%
MT	3,5%	7,6%	5,3%	9,1%	19,4%	19,0%	41,1%
PA	0,9%	1,6%	1,5%	2,8%	2,3%	10,3%	28,0%
PB	0,9%	0,9%	2,3%	3,0%	8,9%	16,0%	31,9%
PE	6,5%	1,3%	1,3%	2,3%	6,2%	18,2%	34,5%
PI	1,1%	0,9%	2,2%	3,3%	7,3%	6,9%	24,5%
PR	7,7%	8,7%	9,2%	14,9%	20,5%	28,3%	50,5%
RJ	0,0%	11,9%	15,6%	15,2%	16,1%	30,0%	43,8%
RN	1,3%	2,1%	2,9%	4,7%	6,8%	24,9%	38,1%
RO	2,6%	2,9%	2,4%	4,7%	9,5%	10,0%	19,3%
RR	0,0%	0,5%	0,4%	0,7%	0,0%	12,3%	0,0%
RS	6,4%	8,0%	10,8%	16,9%	19,1%	29,7%	48,0%
SC	7,3%	7,0%	11,1%	16,4%	20,6%	30,5%	39,0%
SE	2,0%	1,8%	4,9%	3,6%	7,3%	11,3%	36,9%
SP	14,3%	18,2%	18,2%	25,0%	30,9%	39,8%	52,4%
TO	1,5%	1,6%	4,3%	4,4%	10,6%	15,5%	0,0%

Fontes: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS-Tabnet - Extraído em 4/3/16.

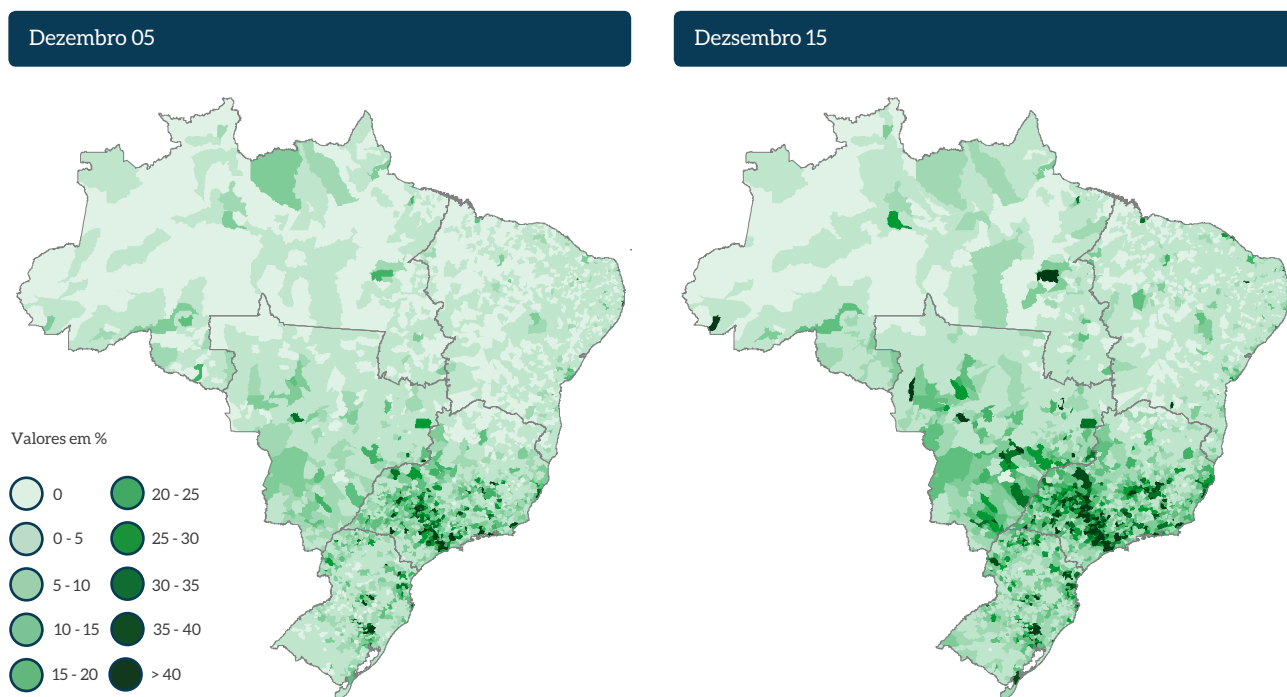
Elaboração: FenaSaúde. IBGE. Diretoria de Pesquisas - DPE - Coordenação de População e Indicadores Sociais - COPIS.

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 2015.

Considerando 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 8,8 pontos percentuais, entre dezembro de 2005 e dezembro de 2015. A cobertura dos planos odontológicos cresceu mais rapidamente no Sudeste, com alta de 10,6 pontos percentuais,

na mesma base de comparação. O mapa a seguir mostra a taxa de cobertura dos planos de assistência médica por município, em dezembro de 2005 e dezembro de 2015. As áreas mais escuras representam os municípios com taxa superior a 35% (mapa 6).

Mapa 6 – Taxa de cobertura de beneficiários de planos de assistência médica por município segundo região (Dez/05 – Dez/15)



Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS-Tabnet - Extraído em 4/3/16. **Elaboração:** FenaSaúde.

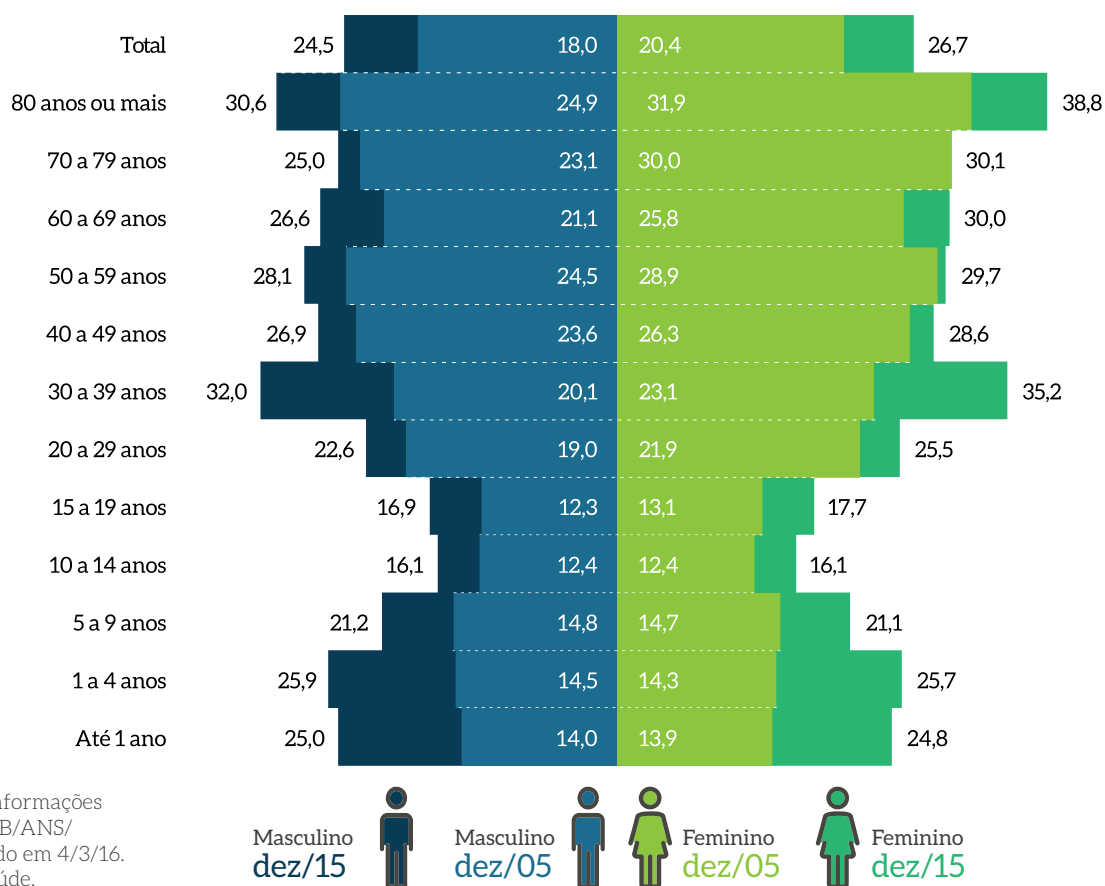
Taxa de cobertura por faixa etária e sexo

Na distribuição etária dos beneficiários de planos de assistência médica, observa-se que a maior taxa de cobertura entre as mulheres está na faixa etária de 80 anos ou mais, com 38,8%, em dezembro de 2015 (gráfico 8). Nessa faixa, a taxa de cobertura cresceu 6,9 p.p. na comparação com dezembro de 2005. No entanto, o crescimento foi mais acelerado na faixa entre 30 e 39 anos e de 1 a 4 anos, com aumento de 12,1 e 11,4 pontos percentuais, respectivamente, na mesma base de comparação. De modo geral, os dados mostram que 26,7% das mulheres no país estão vinculadas a um plano de assistência médica.

Entre os homens, as informações 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 11,9 pontos percentuais entre dezembro de 2005 e dezembro de 2015.

A taxa de cobertura entre homens e mulheres é similar nas faixas etárias entre 0 e 19 anos, mas nas faixas de 30 a 39 anos e 60 anos ou mais a diferença é maior. Nessas faixas, a participação das mulheres é mais significativa em relação aos homens.

Gráfico 8 – Taxa de cobertura de beneficiários de planos de assistência médica por sexo e faixa etária (Dez/15)



Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS-Tabnet - Extraído em 4/3/16.
Elaboração: FenaSaúde.

DESTAQUES NA TAXA DE COBERTURA POR FAIXA ETÁRIA E SEXO



Destques entre as **mulheres**

A maior taxa de cobertura entre as mulheres está na faixa etária de **80 anos ou mais**.

38,8%

Nessa faixa, a taxa de cobertura cresceu:

5,7%



Destques entre os **homens**

A maior taxa de cobertura entre os homens está na faixa etária de **30 e 39 anos**.

32,0%

Nessa faixa, a taxa de cobertura cresceu:

11,9%

EVOLUÇÃO POR FAIXA ETÁRIA

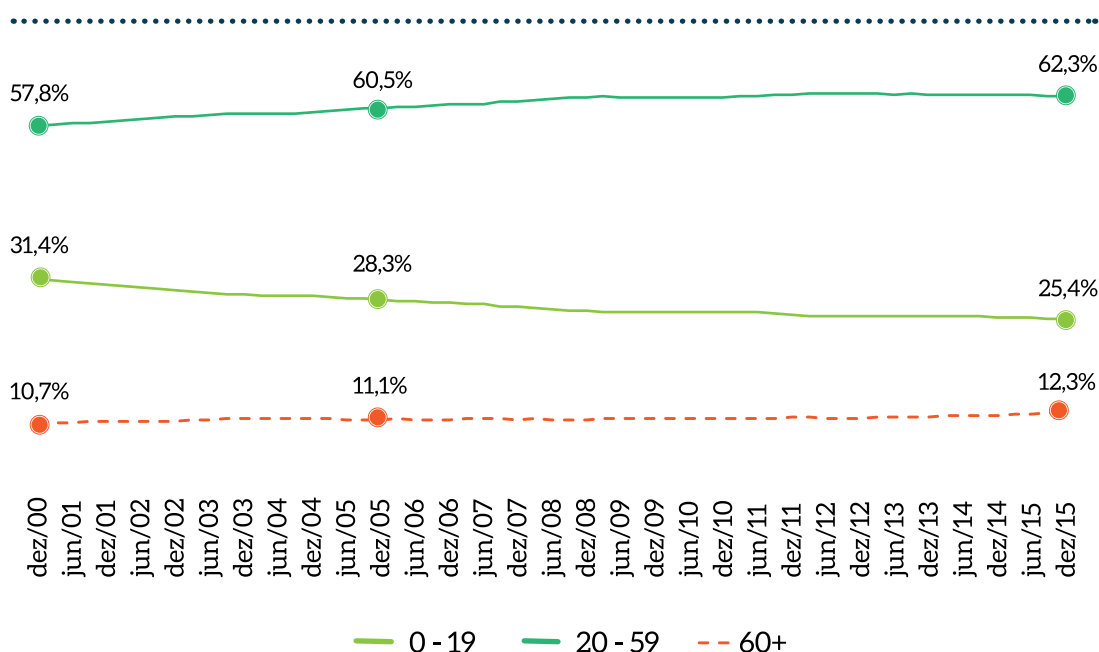


EVOLUÇÃO POR FAIXA ETÁRIA

A participação de jovens e idosos tem se alterado sistematicamente ao longo do tempo 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 dezembro de 2005, para 12,3%, em dezembro de 2015, aumento de 1,2 ponto percentual. Por outro lado, a participação de beneficiários com idade entre zero e 19 anos, passou de 28,3% para 25,4%, na mesa base de comparação, com redução de 2,9 pontos percentuais (gráfico 9).

Gráfico 9 - Proporção de beneficiários de planos de assistência médica por faixa etária (Dez/00 - Dez/15)

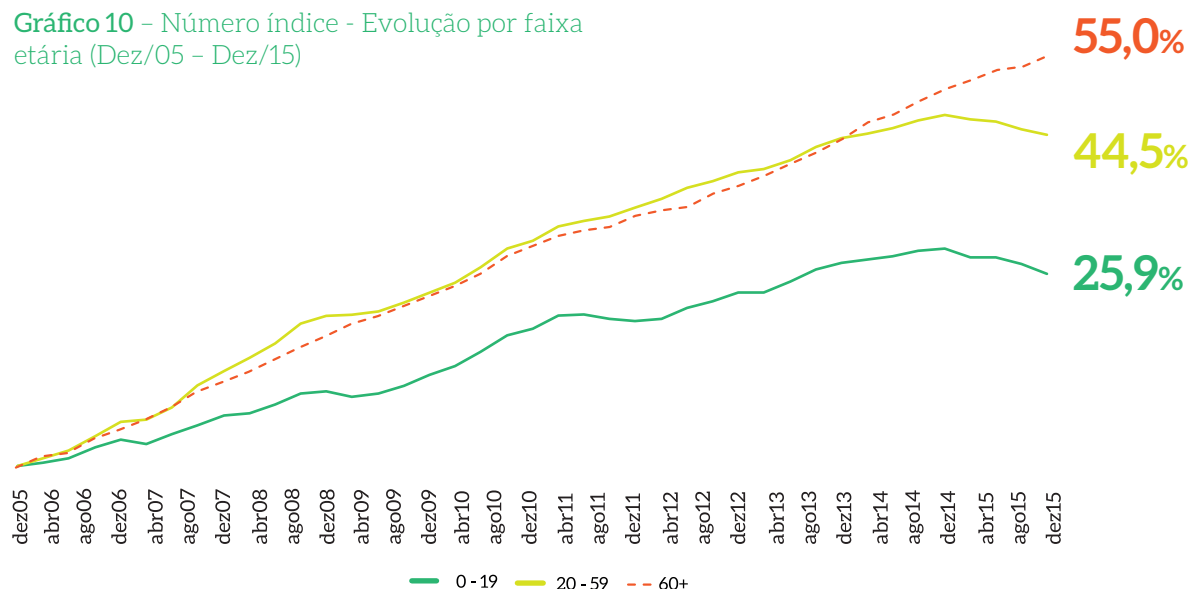


Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS-Tabnet - Extraído em 4/3/16. Elaboração: FenaSaúde.

Esse crescimento mais acelerado do número de beneficiários com 60 anos ou mais de idade nos planos de assistência médica, tem alterado a proporção entre jovens e idosos no mercado de saúde suplementar. **Em dezembro de 2000, para cada beneficiário com 60 anos ou mais de idade, havia 3 com idade entre 0 e 19 anos, atualmente essa proporção é de 2 para 1.**

O gráfico 10 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 55,0%, entre 0 e 19 anos aumentou 25,9% e entre 20 e 59 anos, 44,5%.

Gráfico 10 – Número índice - Evolução por faixa etária (Dez/05 – Dez/15)



Fonte: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS-Tabnet - Extraído em 4/3/16. **Elaboração:** FenaSaúde.

O avanço mais acelerado do número de idosos na saúde suplementar trará consequências e desafios importantes para os mecanismos de financiamento do setor nos próximos anos. Portanto, é imprescindível a revisão do atual modelo de precificação e cobertura assistencial dos planos e

seguros privados de saúde, para o enfrentamento dos desafios impostos pela transição demográfica, de forma a garantir a sustentabilidade do setor frente os impactos gerados pelo limite atual do pacto intergeracional.

Nos últimos dez anos, o número de beneficiários com 60 anos ou mais de idade cresceu



25,9% de aumento entre 0 e 19 anos

44,5% de aumento entre 20 e 59 anos

BOX

PACTO INTERGERACIONAL

Um dos princípios fundamentais que constitui a base para operação dos planos e seguros de saúde no país é denominado mutualismo com solidariedade intergeracional. A população é agrupada em faixas etárias com perfil homogêneo de risco (ou custo médio) na faixa. A precificação estabelece a relação 1:6 entre a 1ª e a última faixa. Na relação de despesa assistencial supera 1:6, com

isso as regras estabelecem um pacto intergeracional implícito em que os mais jovens pagam uma mensalidade pouco acima do risco para que os idosos possam ter mensalidades um pouco abaixo do risco e assim manter o plano. Além disso, tem influência direta na formação do preço e nos reajustes por faixa etária dos planos e seguros privados de saúde.



O envelhecimento da população mundial é um fenômeno social indiscutível. Dessa forma, torna-se imprescindível a busca por soluções socioeconômicas frente o impacto do envelhecimento nas despesas médico-hospitalares.

Na saúde suplementar, estudos recentes indicam que o perfil etário dos beneficiários de planos de assistência médica é mais envelhecido do que a população como um todo. Esse mecanismo possibilita a divisão de riscos por faixa etária no mercado de saúde suplementar brasileiro, pois, parte do valor pago nas mensalidades das primeiras faixas etárias deve ser utilizada para custear as despesas assistenciais das últimas faixas etárias, ou seja, os beneficiários das faixas etárias mais jovens (de menor risco) subsidiam os mais idosos (de maior risco).



Se os preços fossem formatados para cada idade, seriam ofertados planos aos mais jovens com preços menores e mais atrativos. Em contrapartida, os mais idosos teriam à disposição planos com preços mais elevados. Se o preço fosse único para todas as idades, os planos de saúde seriam atrativos apenas para os mais idosos, o que inviabilizaria o equilíbrio intergeracional. Assim, os mais jovens pagam um pouco acima do seu perfil de risco enquanto os idosos pagam um pouco menos.



Adequar o valor da mensalidade ao risco que o beneficiário representa é essencial para a sustentabilidade dos planos e seguros de saúde. O que se preconiza é o funcionamento correto do pacto intergeracional, de forma a que ele se mantenha adequado ao equilíbrio econômico-financeiro das operadoras de planos e seguros de saúde, mediante a transição demográfica e epidemiológica em curso no país.

REFERÊNCIAS

1. AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Caderno de Informação da Saúde Suplementar - Beneficiários, Operadoras e Planos. Dezembro 2015. 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. _____ DUTRA, B. B.; MARTINS, C. B. Pacto intergeracional, seleção adversa e financiamento dos planos de saúde. Saúde em Debate - Revista do Centro Brasileiro de Estudos de Saúde - CEBES. Rio de Janeiro: julho de 2009.
5. FEDERAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Guia de Reajustes dos Planos e Seguros Privados de Saúde. 2015
6. INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Contas Nacionais Trimestrais: Indicadores de volume e valores correntes. Outubro / Dezembro 2015. Rio de Janeiro. Coordenação de Contas Nacionais. 2015. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
7. _____ Pesquisa Mensal do Emprego (PME). Rio de Janeiro. Fevereiro 2016. Disponível em: <http://www.ibge.gov.br>.
8. MINISTÉRIO DO TRABALHO E EMPREGO (MTE). Cadastro Geral de Empregados e Desempregados - CAGED. Disponível em: www.mte.gov.br.
9. PASTORE, J. A trajetória do emprego e desemprego. Correio Brasiliense, Brasília, 5 jul 2015.
10. SABÓIA, J. "Desconcentração Industrial no Brasil nos Anos 90: Um Enfoque Regional". Instituto de Economia/UFRJ. Mimeo, Rio de Janeiro, 2000.

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 1.125 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, conselheira da SulAmérica Saúde, e tem como diretor-executivo o engenheiro e 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 mandato de 3 anos.

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

**Grupo Técnico da Diretoria
Executiva 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

Expediente

Editor: José Cechin

Conselho editorial: Solange Beatriz Palheiro Mendes

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

Projeto Gráfico e Diagramação: Circulado Design Estratégico

.....

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.fenasaude.org.br/fenasaude/publicacoes>.



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