

NACISS  
Junho 2012

## Sumário Executivo

- Número de beneficiários de planos médico-hospitalares: 47.866.941;
- Taxa de crescimento do número de beneficiários de planos médicos no período de:
  - Mar/12 em relação a Mar/11 (12 meses): 2,2%; 1.024.630 novos vínculos;
  - Mar/12 em relação a Dez/11: 0,8%; 374.611 novos vínculos;
- Taxa de crescimento (no período de 12 meses) do número de beneficiários por tipo de contrato:
  - Coletivos: 3,3%; 1.163.729 novos vínculos
  - Individuais: 1,4%; 135.063 novos vínculos
- Taxa de cobertura nacional de plano de saúde de assistência médica: 25,1%;
- Desempenho Econômico-Financeiro das Operadoras Médico-Hospitalares (1ºTri/12):
  - Receita: R\$ 21,2 bi;
  - Despesas Assistenciais: R\$ 17,4 bi;
  - Sinistralidade: 82,1%;
- Número de operadoras médico-hospitalares com beneficiários no 1º Tri/12: 1.006.

## Planos médico-hospitalares Informações gerais

No primeiro trimestre de 2012, o número de beneficiários em planos de assistência médica alcançou 47,9 milhões, um crescimento de 0,8% em relação ao trimestre anterior e de 2,2% no acumulado em 12 meses.

Considerando a taxa anualizada, observa-se uma continuidade da desaceleração, sendo esta a quarta diminuição consecutiva desde o primeiro trimestre de 2011.

As informações do número de vínculos de beneficiários divulgadas pela ANS têm caráter provisório, já que, no processo de envio de informações, as operadoras podem corrigir os números divulgados anteriormente. Após as atualizações dos dados do 1º tri/12, o número de beneficiários em dez/11 totalizou 47,5 milhões (em vez de 47,6 milhões), o que representa uma variação de -0,3%.

## Nesta edição:

<b>Planos médicos hospitalares:</b> beneficiários por tipo e época de contratação	2
<b>Planos médicos hospitalares:</b> beneficiários por faixa etária	3
<b>Planos médicos hospitalares:</b> beneficiários Região Metropolitana X Interior	3
<b>Planos médicos hospitalares:</b> n.º de Operadoras	3
<b>Planos médicos hospitalares:</b> Informações econômico-financeiras	3
<b>Planos odontológicos:</b> n.º. Beneficiários por tipo de plano	4
<b>Planos odontológicos:</b> n.º. beneficiários por tipo de contratação	4
<b>Planos odontológicos:</b> receita e despesa	4
<b>Análise especial:</b> Estabelecimentos de Saúde	5
<b>Notas técnicas</b>	5
<b>Glossário</b>	6

Assistência Médica		Nº. vínculos	1º Tri /12	12 Meses
<b>Total</b>		47.866.941	0,8	2,2
<b>Contrato</b>	<b>Individual</b>	9.905.986	0,9	1,4
	<b>Coletivo</b>	36.878.124	0,9	3,3
	<b>Empresarial</b>	30.009.330	1,2	5,2
	<b>Por Adesão</b>	6.836.306	-0,4	-4,6
	<b>Ñ identificado</b>	32.488	-5,1	-11,8
	<b>Não Informado</b>	1.082.831	-3,2	-20,2
<b>Época do Contrato</b>	<b>Antigos</b>	7.639.789	-1,1	-8,5
	<b>Novos</b>	40.227.152	1,1	4,5
<b>Faixa Etária</b>	<b>0 a 18 anos</b>	11.570.193	-0,2	-2,0
	<b>19 a 58 anos</b>	30.566.357	1,2	3,7
	<b>≥ 59 anos</b>	5.724.114	0,6	2,9
<b>Modalidade</b>	<b>Autogestão</b>	5.312.082	0,4	-4,8
	<b>Cooperativa</b>	17.069.736	-0,4	1,8
	<b>Filantropia</b>	1.507.603	0,3	0,5
	<b>Med. de Grupo</b>	18.039.619	1,6	3,5
	<b>Seguradora</b>	5.937.901	2,3	7,0
Exclusivamente Odontológico		Nº. vínculos	1º Tri /12	12 Meses
<b>Total</b>		17.313.214	1,7	12,0
<b>Contrato</b>	<b>Individual</b>	2.985.381	-1,5	17,2
	<b>Coletivo</b>	14.194.765	2,4	12,5
	<b>Empresarial</b>	11.256.934	2,8	16,2
	<b>Por Adesão</b>	2.710.979	0,9	0,1
	<b>Ñ identificado</b>	226.852	0,0	-1,1
	<b>Não Informado</b>	133.068	-2,9	-14,2
<b>Época do Contrato</b>	<b>Antigos</b>	464.192	-6,4	-7,6
	<b>Novos</b>	16.849.022	1,9	12,6
<b>Faixa Etária</b>	<b>0 a 18 anos</b>	3.606.680	1,0	5,9
	<b>19 a 58 anos</b>	12.873.766	1,8	13,4
	<b>≥ 59 anos</b>	830.513	2,4	18,1

Fonte: ANS - Tabnet - Pesquisado em 25/Jun/2012; Elaboração: IESS

NACISS  
Junho 2012

## Planos médico-hospitalares: tipo e época de contratação

O número de beneficiários em planos coletivos tem apresentado queda no ritmo de crescimento no acumulado de 12 meses, passando de uma taxa de 11,4% em mar/2011 para 3,3% em mar/2012. O número de beneficiários de planos coletivos por adesão também continua em queda, desde a entrada em vigor da RN 195 (agosto/09) e da IN 22 (novembro/09), que permitiu a entrada apenas de beneficiários comprovadamente ligados às associações e entidades de classe. Assim como ocorreu durante todo o ano de 2011, a tendência de decréscimo do número de beneficiários de planos antigos continua nesse 1º Tri/12, tanto na variação em 12 meses (-8,5%), quanto na variação trimestral (-1,1%).

A taxa de crescimento dos beneficiários de planos coletivos, mesmo com a desaceleração, é superior à taxa de crescimento do número total de beneficiários. Como se sabe, o trabalho formal é o principal meio de acesso a planos de saúde dos brasileiros, dado que os beneficiários de planos coletivos empresariais representam 62,7% do total. Logo, o crescimento do número de beneficiários é influenciado pela baixa taxa de desemprego em relação a série histórica e pela diferença entre admitidos e desligados, que permanece positiva no 1ºTri/12.

Já os planos individuais apresentaram aceleração no ritmo de crescimento de beneficiários, que, nesse trimestre, foi de 0,9% (0,4% do trimestre anterior). O mercado de planos individuais tem sido beneficiado pelo aumento da renda, que cresceu em média 6,8% ao mês no 1ºTri/12 (para as pessoas ocupadas).

Tabela 1: Taxas de crescimento do nº de beneficiários

	Período	Nº de Beneficiários	Δ% 12 meses	Δ% 3 meses
<b>Total</b>	mar/11	46.842.311		
	dez/11	47.492.330		
	mar/12	47.866.941	2,2	0,8
<b>Individual</b>	mar/11	9.770.923		
	dez/11	9.820.385		
	mar/12	9.905.986	1,4	0,9
<b>Coletivo</b>	mar/11	35.714.395		
	dez/11	36.552.804		
	mar/12	36.878.124	3,3	0,9
<b>Empresarial</b>	mar/11	28.512.590		
	dez/11	29.652.688		
	mar/12	30.009.330	5,2	1,2
<b>Adesão</b>	mar/11	7.164.985		
	dez/11	6.865.898		
	mar/12	6.836.306	-4,6	-0,4
<b>Não identificado</b>	mar/11	36.820		
	dez/11	34.218		
	mar/12	32.488	-11,8	-5,1

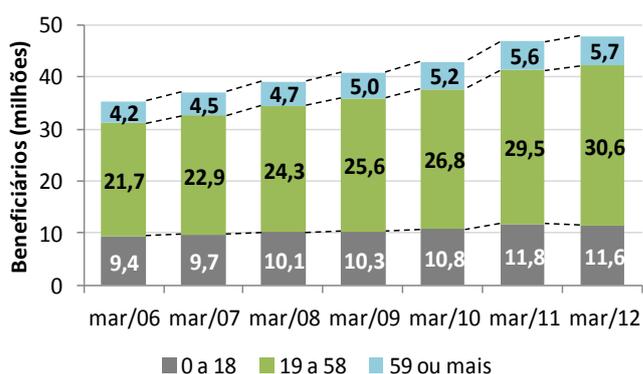
Tabela 2: Taxas de crescimento do nº de beneficiários

	Período	Nº de Beneficiários	Δ% 12 meses	Δ% trimestre
<b>Total</b>	mar/11	46.842.311		
	dez/11	47.492.330		
	mar/12	47.866.941	2,2	0,8
<b>Antigos</b>	mar/11	8.345.694		
	dez/11	7.722.106		
	mar/12	7.639.789	-8,5	-1,1
<b>Novos</b>	mar/11	38.496.617		
	dez/11	39.770.224		
	mar/12	40.227.152	4,5	1,1

## Planos médico-hospitalares: faixa etária

Para simplificar a análise, os beneficiários foram divididos em 3 faixas etárias: 0 a 18 anos, 19 a 58 anos e 59 anos ou mais. Pela primeira vez, desde 2003, a faixa etária mais jovem (0 a 18 anos) apresentou taxa de crescimento anual negativo (-2,0%), totalizando neste 1º Tri/12 11,6 mi beneficiários. A representatividade relativa também caiu, passando de 25,2% do total de beneficiários em mar/11 para 24,2% em mar/12. A faixa etária que mais cresce é a de 19 a 59 anos (3,7%) e é também a de maior representatividade (63,9%), totalizando 30,6 mi beneficiários. A faixa a partir de 59 anos, que soma 5,7 mi pessoas, cresceu 2,9 % em mar/12 em relação a mar/11.

Gráfico 1: Evolução do nº de beneficiários por faixa etária



NACISS  
Junho 2012

## Planos médico-hospitalares: Regiões Metropolitanas x Interior

O número de beneficiários de planos de saúde cresceu nas Regiões Metropolitanas (RM) e também no interior dos estados contemplados pela Pesquisa Mensal do Emprego (IBGE).

Os estados, em geral, apresentaram taxa de crescimento do número de beneficiários superior no interior em relação à RM. A exceção foi o estado de São Paulo, cujo crescimento na região interiorana foi negativo.

Destaca-se positivamente o estado de Pernambuco, com a segunda menor taxa de cobertura e a segunda maior taxa de crescimento, âmbar no interior. Isso se deve, em parte, ao desenvolvimento de cidades próximas ao porto de Suape, como Ipojuca e Cabo de Santo Agostinho, que atraem empresas e crescimento econômico para suas regiões.

**Tabela 3: Taxas anuais de crescimento do nº de beneficiários de acordo com regiões dos Estados da PME/IBGE (12 meses encerrados em mar/12)**

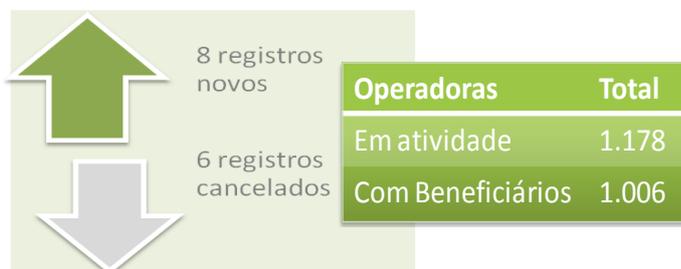
UF	Taxa de		Taxa de	
	RM	Interior	RM	Interior
São Paulo	61,2	38,6	2,1	-1,0
Rio de Janeiro	57,1	26,5	3,5	5,9
Minas Gerais	55,2	22,0	3,8	3,5
Rio Grande do Sul	50,3	19,8	2,1	2,8
Pernambuco	44,8	11,1	4,3	5,6
Bahia	28,5	6,5	1,5	1,2
<b>Brasil</b>	<b>44,5</b>	<b>19,0</b>	<b>2,5</b>	<b>1,3</b>

## Planos médico-hospitalares: número de Operadoras

No 1º Tri/12, a Saúde Suplementar apresentou um saldo de 2 registros novos de operadoras médico-hospitalares (8 registros e 6 cancelamentos). Assim, o número de operadoras em atividade totalizou 1.178 operadoras, sendo que, dessas, 1.006 são operadoras com beneficiários.

O número de beneficiários por operadora aumentou em relação a dezembro de 2011, passando de 46,9 mil beneficiários por operadora para 47,6 mil.

**Figura 1: Número de Operadoras médico-hospitalares no 1º Tri/2012**

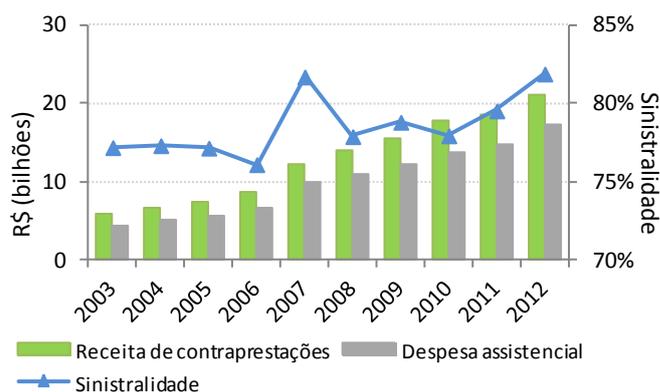


## Planos médico-hospitalares: informações econômico-financeiras

Entre janeiro e março de 2012, as operadoras médico-hospitalares obtiveram o resultado de R\$ 21,2 bi de receita de contraprestações e pagaram R\$ 17,4 bi em despesas com assistência médica. Com esse resultado, a sinistralidade atingiu 81,9% no 1ºTri/12. Esse é o maior valor para esse indicador em um primeiro trimestre desde 2003 (quando se inicia a série de dados) e está 0,2 p.p. acima do maior valor da série.

A receita média mensal das operadoras médico-hospitalares foi de R\$ 147,62 por beneficiário e a despesa per capita mensal por beneficiário foi de R\$ 120,89 (considerando o número de beneficiários em mar/2012).

**Gráfico 3: Evolução das receitas, despesas e sinistralidade de operadoras médico-hospitalares no 1ºTri/2012.**



NACISS  
Junho 2012

## Planos Odontológicos

### Número de beneficiários por tipo de plano

No 1º trimestre de 2012, o número de beneficiários em planos odontológicos cresceu 2,5% em relação ao trimestre anterior (4ºTri/11) e totalizou 21.210.454 beneficiários. Desse total, 81,6% são beneficiários de planos exclusivamente odontológicos, tipo de plano que cresceu 3,0% no trimestre, somando 17.313.214 de beneficiários.

Os planos que possuem cobertura odontológica conjuntamente com a assistência médica agregam os demais beneficiários de planos odontológicos, que totalizam 3.897.240. O crescimento do número de vínculos desses beneficiários foi de 0,3% no 1º trimestre, voltando a ser positivo após 3 trimestres seguidos de crescimento negativo.

**Tabela 4: Número de beneficiários de planos odontológicos segundo contratação**

Período	Exclusivamente odontológica	Odontológica com assistência médica	Total
mar/11	15.323.148	4.146.620	19.469.768
jun/11	16.014.717	4.022.968	20.037.685
set/11	16.358.503	3.920.869	20.279.372
dez/11	16.805.450	3.883.683	20.689.133
mar/12	17.313.214	3.897.240	21.210.454

**Tabela 5: Variação trimestral (%) do número de beneficiários de planos odontológicos segundo**

Período	Exclusivamente odontológica	Odontológica com assistência médica	Total
mar/11	4,6	1,8	4,0
jun/11	4,5	-3,0	2,9
set/11	2,1	-2,5	1,2
dez/11	2,7	-0,9	2,0
mar/12	3,0	0,3	2,5

### Planos Odontológicos: beneficiários por tipo de contratação

A maior proporção dos beneficiários de planos odontológicos está em planos de contratos coletivos. Nos planos exclusivamente odontológicos, 14.194.765 beneficiários pertencem a planos coletivos e correspondem a 82% do total. Nos planos com assistência médica, essa proporção é de 87,1%.

Destaca-se a alta proporção de planos antigos dentre os planos odontológicos com assistência médica, pois 44,7% dos beneficiários têm planos anteriores à Lei 9.656/98. Já dentre os planos exclusivamente odontológicos, os planos antigos representam apenas 2,7%.

**Tabela 7: Proporção (%) de Beneficiários de planos odontológicos segundo forma de contratação e faixa etária**

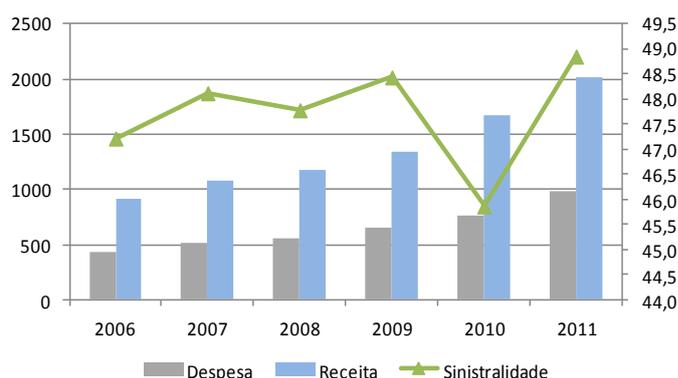
	Exclusivamente Odontológico	Odontológico com Assistência Médica
Época de contratação		
Anterior à Lei	2,7	44,7
Posterior à Lei	97,3	55,3
Tipo de Contratação		
Individual	18,0	12,9
Coletivo	82,0	87,1

### Planos Odontológicos: receita e despesa

Os dados de receitas e despesas continuaram os mesmos divulgados no último caderno, para o ano de 2011 e anteriores. As operadoras exclusivamente odontológicas arrecadaram em 2011 R\$ 2,0 bi e pagaram R\$ 1,0 bi em despesas com assistência odontológica e a sinistralidade fechou o 4º tri/11 em 48,9%.

Já os valores das receitas de contraprestações e despesas assistenciais foram corrigidos nessa edição do caderno. Além disso, as informações da tabela 5 (p. 14) sobre receitas e despesas das operadoras exclusivamente odontológicas são inconsistentes. Portanto, nesta edição da Nota de Acompanhamento, não foram divulgados os números do 1ºTri/12 dessas variáveis.

**Gráfico 4: Receitas, despesas e sinistralidade anuais de operadoras exclusivamente odontológicas**

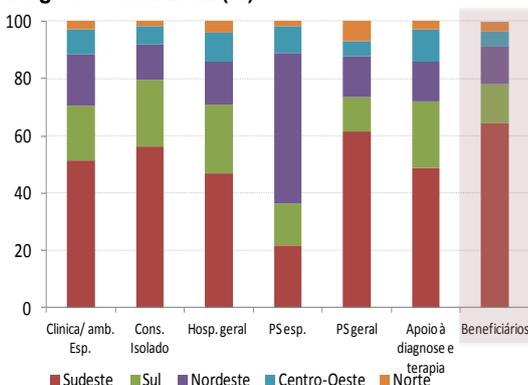


## Análise Especial—Distribuição dos estabelecimentos de saúde que atendem a planos privados de saúde

Na análise especial das informações assistenciais, divulgada no Caderno de Informação da Saúde Suplementar, destacam-se por tipo os estabelecimentos de saúde que atendem a planos de saúde, com dados referentes a abril de 2012. Observou-se que, no Brasil, atendem a planos de saúde: 58,4% dos consultórios isolados; 49,4% das clínicas ou ambulatórios especializados, 40,9% das unidades de apoio à diagnose e terapia; 38,7% dos prontos-socorros especializados, 29,7% dos hospitais gerais e 11% dos pronto-socorros gerais.

A proporção de estabelecimentos que atendem planos de saúde é diferente nas regiões do país, sendo, em geral, maior nas regiões onde há mais beneficiários. Destacam-se as regiões Sul e Sudeste, que concentram 78% dos beneficiários de planos de saúde (Gráfico 5).

**Gráfico 5: Distribuição dos beneficiários e dos estabelecimentos médico-hospitalares que atendem planos privados de saúde: Grandes Regiões—abril 2012 (%)**



Fonte: Tabela 27 do Caderno de Informações de Saúde Suplementar (p.43). Elaboração: IESS

## Notas técnicas

### Referências

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS - **Caderno de Informações de Saúde**

**Suplementar** de março de 2011, disponível em [www.ans.gov.br](http://www.ans.gov.br).

Tabnet/ANS. Acesso em 26 de março de 2012.

Em todos os trimestres, os dados podem ser atualizados pela ANS. Sugerimos sempre a utilização da publicação mais recente da Naciss.

### Interiorização

Para a análise de interiorização contida nesta nota, foram considerados aqueles beneficiários que não fazem parte de planos da capital, região metropolitana ou polos. O polo de Petrolina e Juazeiro foi considerado pertencente ao Estado de Pernambuco. O entorno de Brasília não foi alocado em nenhuma região.

### Termo “beneficiários”

O termo beneficiário refere-se ao vínculo de uma pessoa a um determinado plano de saúde de uma

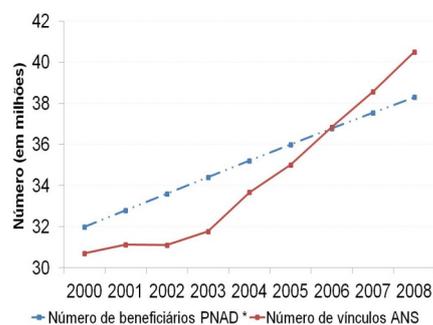
operadora específica. Como um mesmo indivíduo pode possuir mais de um plano de saúde e, portanto, mais de um vínculo, o número de beneficiários cadastrados é superior ao número de indivíduos que possuem planos privados de assistência à saúde.

### Crescimento no número de “beneficiários”

É necessária cautela ao se fazer uma análise da taxa de crescimento de beneficiários com base nos dados da ANS. De acordo com estimativas do IESS, a partir de dados da PNAD, o número de beneficiários cresceu 19,7%, entre 2000 e 2008. Já os registros da ANS, que são baseados em número de vínculos de beneficiários, tiveram um crescimento de 31,9%. Em 1998, a PNAD/IBGE já apontava uma taxa de cobertura de 18,3%, com 29 milhões de beneficiários de planos privados. Utilizando-se uma taxa de cobertura crescente linear - de 1998 a 2008 - a partir da PNAD, estima-se para o ano de 2000, 32,0 milhões de beneficiários (segundo a população estimada pela

Revisão 2008 do IBGE), enquanto a base de dados da ANS totalizava 30.705.334 vínculos de beneficiários, no mesmo período. Por fim, a PNAD mais recente, de 2008, indica uma taxa de cobertura de planos privados de 20,2%, com 38,3 milhões de beneficiários, enquanto os dados da Agência apontam 40.497.917 vínculos de beneficiários.

### Evolução do N° de Beneficiários (PNAD) e vínculos (ANS) de planos de saúde



\*valores estimados de 2000 a 2007

### EQUIPE

Luiz Augusto Carneiro  
Superintendente Executivo

Francine Leite  
Pesquisadora

Amanda Reis A. Silva  
Pesquisadora

Rua Joaquim Floriano 1052, conj. 42  
CEP 04534 004  
Itaim Bibi, São Paulo  
[www.iess.org.br](http://www.iess.org.br)

Tel: 55-11-3706-9747  
Fax: 55-11-3706-9746  
e-mail: [contato@iess.org.br](mailto:contato@iess.org.br)

Documento disponível em:  
<http://www.iess.org.br/Naciss21edjun12.pdf>

NACISS  
Junho 2012

## GLOSSÁRIO

**Beneficiário:** Pessoa física, titular ou dependente, que possui direitos e deveres definidos em legislação e em contrato assinado com a operadora de plano privado de saúde, para garantia da assistência médico-hospitalar e/ou odontológica. O termo beneficiário refere-se assim ao vínculo de uma pessoa a um determinado plano de saúde de uma determinada operadora. Como um mesmo indivíduo pode possuir mais de um plano de saúde e, portanto, mais de um vínculo, o número de beneficiários cadastrados é superior ao número de indivíduos que possuem planos privados de assistência à saúde. O número de beneficiários ativos é calculado utilizando as datas de adesão (contratação) e cancelamento (rescisão) do plano de saúde atual do beneficiário, informadas ao Sistema de Informações de Beneficiários (SIB).

**Contraprestação pecuniária:** Pagamento de uma importância pelo contratante de plano de saúde a uma operadora para garantir a prestação continuada dos serviços contratados. 40 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - Setembro 2011

**Despesa das operadoras:** Corresponde à soma das despesas informadas pelas operadoras à ANS. As operadoras da modalidade autogestão passaram a informar suas despesas, obrigatoriamente, a partir de 2007. As despesas das operadoras dividem-se em:

- **Despesa administrativa:** são todas as despesas das operadoras que não estejam relacionadas à prestação direta dos serviços de assistência à saúde.

- **Despesa assistencial:** despesa resultante de toda e qualquer utilização, pelo beneficiário, das coberturas contratadas, descontados os valores de glosas e expresse em reais.

**Plano privado de assistência à saúde:** Contrato de prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré-estabelecido ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, e com a finalidade de garantir, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela faculdade de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde livremente escolhidos mediante pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do consumidor. Os planos podem ser classificados de diversas formas:

- **Quanto à cobertura assistencial oferecida:**

- Plano de assistência médica com ou sem odontologia: pode incluir assistência ambulatorial, assistência hospitalar com ou sem obstetrícia, com ou sem odontologia.

- Plano exclusivamente odontológicos: oferece apenas assistência odontológica.

- **Quanto à época de contratação:**

- Plano antigo: é aquele cujo contrato foi celebrado antes da vigência da Lei nº 9.656/98, valendo, portanto, o que está estabelecido em contrato. A Lei define que esse plano deve ser cadastrado na ANS para informar as condições gerais de operação estabelecidas em contrato.

- Plano novo: plano privado de assistência à saúde comercializado a partir de 2 de janeiro de 1999, com a vigência da Lei nº 9.656/98

- **Quanto ao tipo de contratação:**

- Individual ou familiar: plano privado de assistência à saúde que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar.

- Coletivo empresarial: plano privado de assistência à saúde que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

- Coletivo por adesão: plano privado de assistência à saúde que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial.

**Taxa de cobertura:** Razão, expressa em porcentagem, entre o número de beneficiários e a população em uma área específica.

**Taxa de sinistralidade:** Relação, expressa em porcentagem, entre a despesa assistencial e a receita de contraprestações das operadoras.