

NACISS
Dezembro 2012

Sumário Executivo

- Número de beneficiários de planos médico-hospitalares (Set/12): 48.660.705;
- Taxa de crescimento do número de beneficiários de planos médicos no período de:
 - Jun/12 a Set/12 (3 meses): 0,5%, 239.927 novos vínculos;
 - Set/11 a Set/12 (12 meses): 2,9%, 1.379.959 novos vínculos.
- Crescimento anual (Set/11 a Set/12) do número de beneficiários por tipos de contrato:
 - Coletivos: 4,0%, 1.433.861 novos vínculos;
 - Individuais: 1,9%, 185.132 novos vínculos.
- Taxa de cobertura nacional de planos de saúde de assistência médica (set/12): 25,1%;
- Desempenho Econômico-Financeiro das Operadoras Médico-Hospitalares (Jan/12 a Set/12):
 - Receita: R\$ 67,3 bi;
 - Despesas Assistenciais: R\$ 57,7 bi;
 - Sinistralidade: 85,8%.
- Número de operadoras médico-hospitalares com beneficiários no 3º Tri/12: 973.

Planos médico-hospitalares

No terceiro trimestre de 2012, o número de beneficiários de planos de assistência médica alcançou 48,7 milhões, um crescimento de 0,5% em relação ao trimestre anterior e de 2,9% em relação a setembro de 2011.

A variação do número de beneficiários no acumulado em 12 meses, registrada em set/2012, foi a maior do ano. A variação anual foi maior para os planos coletivos em relação aos individuais: 4,0% contra 1,9%. Entre os coletivos, apenas os empresariais tiveram crescimento no trimestre.

Nessa última edição do Caderno, a ANS corrigiu as informações divulgadas em Jun/2012, com modificação do número de beneficiários de planos de saúde ao final do 2º tri/2012. O total foi de 48.420.778, o que representa 235.627 vínculos a menos do que o divulgado anteriormente (48.656.405). Consequentemente, a variação do número de beneficiários entre março e junho de 2012 foi corrigida de 0,9% para 1,0%.

Nesta edição:

| | |
|---|---|
| Planos médicos hospitalares: Beneficiários por tipo e época de contratação | 2 |
| Planos médicos hospitalares: Beneficiários por faixa etária | 3 |
| Planos médicos hospitalares: Beneficiários Região Metropolitana X Interior | 3 |
| Planos médicos hospitalares: Nº de Operadoras | 3 |
| Planos médicos hospitalares: Informações econômico-financeiras | 3 |
| Planos odontológicos: Beneficiários por tipo e época de contratação | 4 |
| Planos odontológicos: Receita e despesa | 4 |
| Análise especial: Beneficiários por porte de operadora | 5 |
| Notas técnicas | 5 |
| Glossário | 6 |

| | Assistência Médica | Vínculos | Δ% 3 meses | Δ% 12 meses |
|------------------------------------|--------------------------|------------|------------|-------------|
| Total | | 48.660.705 | 0,5 | 2,9 |
| Contratação | Individual | 9.963.950 | 0,5 | 1,9 |
| | Coletivo | 37.433.581 | 0,6 | 4,0 |
| | Empresarial | 30.764.188 | 1,0 | 5,3 |
| | Por Adesão | 6.637.238 | -1,0 | -1,6 |
| | Não informado | 32.155 | -10,0 | -9,1 |
| Época do Contrato | Antigos | 1.263.174 | -3,5 | -15,9 |
| | Novos | 7.487.335 | -2,5 | -7,7 |
| Faixa Etária | 0 a 18 anos | 41.173.370 | 1,1 | 5,1 |
| | 19 a 58 anos | 11.678.295 | -0,2 | 0,0 |
| | Acima de 59 anos | 31.189.172 | 0,6 | 4,0 |
| Modalidade | Autogestão | 5.787.878 | 1,1 | 3,3 |
| | Cooperativa | 5.217.522 | -0,3 | -1,4 |
| | Filantropia | 17.355.269 | 0,2 | 1,8 |
| | Medicina de Grupo | 1.476.055 | 1,9 | 1,4 |
| | Seguradora | 18.338.451 | 0,6 | 3,3 |
| Exclusivamente Odontológico | 6.273.408 | 1,2 | 9,6 | |
| Total | | 18.440.037 | 3,3 | 12,1 |
| Contratação | Individual | 2.982.453 | 3,7 | 5,7 |
| | Coletivo | 15.321.024 | 3,4 | 13,9 |
| | Empresarial | 12.479.168 | 4,2 | 16,7 |
| | Por Adesão | 2.615.257 | 0,2 | 3,3 |
| | Não informado | 226.599 | 0,2 | 0,0 |
| Época do Contrato | Antigos | 136.560 | -9,3 | -25,7 |
| | Novos | 512.679 | -11,6 | -4,9 |
| Faixa Etária | 0 a 18 anos | 17.927.358 | 3,8 | 12,6 |
| | 19 a 58 anos | 3.802.877 | 2,2 | 7,2 |
| | Acima de 59 anos | 13.748.928 | 3,7 | 13,4 |
| | | 886.167 | 2,4 | 13,3 |

NACISS
Dezembro 2012

Planos médico-hospitalares: tipo e época de contratação

O crescimento de 1% do número de beneficiários de planos coletivos empresariais no 3º tri/2012 foi inferior ao registrado em jun/2012 (1,8%). Isso pode estar relacionado à menor criação líquida de empregos formais no período, como indica a Pesquisa Mensal do Emprego (PME-IBGE). No acumulado em 12 meses, no entanto, a variação positiva registrada em setembro foi ligeiramente superior à de junho (5,3% contra 5,2%).

Para os planos coletivos por adesão, o número de beneficiários teve queda de 1,0% no trimestre. A variação anual também foi negativa (1,6%), porém em ritmo inferior ao dos trimestres anteriores.

Para os planos individuais, a carteira de beneficiários cresceu 0,5% no trimestre e 1,9% no acumulado em 12 meses. A aceleração do crescimento desse tipo de plano pode estar associada à elevação real da renda da população ocupada, que foi de 4,3% nos doze meses anteriores a set/2012, de acordo com a PME-IBGE.

Quanto à época de contratação, os planos antigos (anteriores a 2 de janeiro 1999) tiveram sua carteira reduzida em 2,5% no trimestre, enquanto os planos novos cresceram 1,1%. No acumulado em 12 meses, os primeiros tiveram variação negativa de 7,7% e os últimos, variação positiva de 5,1%.

Essa retração dos planos antigos, em ritmo crescente, pode estar relacionada à adaptação desse tipo de contrato à Lei 9656, que tem sido incentivada pela ANS.

Tabela 1: Número de beneficiários e variação trimestral e anual segundo tipo de contratação.

| | Período | Beneficiários | Δ% 3 meses | Δ% 12 meses |
|-------------------------|---------|---------------|------------|-------------|
| Individual | set/11 | 9.778.818 | -0,1 | 3,3 |
| | jun/12 | 9.912.693 | 0,4 | 1,2 |
| | set/12 | 9.963.950 | 0,5 | 1,9 |
| Coletivo | set/11 | 35.999.720 | 0,6 | 6,5 |
| | jun/12 | 37.198.638 | 1,5 | 3,9 |
| | set/12 | 37.433.581 | 0,6 | 4,0 |
| Empresarial | set/11 | 29.219.540 | 1,0 | 8,9 |
| | jun/12 | 30.459.279 | 1,8 | 5,2 |
| | set/12 | 30.764.188 | 1,0 | 5,3 |
| Adesão | set/11 | 6.744.788 | -1,2 | -2,9 |
| | jun/12 | 6.703.626 | 0,2 | -1,8 |
| | set/12 | 6.637.238 | -1,0 | -1,6 |
| Não identificado | set/11 | 35.392 | -1,7 | -1,4 |
| | jun/12 | 35.733 | -7,6 | 1,9 |
| | set/12 | 32.155 | -3,5 | -9,1 |

Tabela 2: Número de beneficiários variação trimestral e anual segundo época de contrato.

| | Período | Beneficiários | Δ% 3 meses | Δ% 12 meses |
|---------------|---------|---------------|------------|-------------|
| Antigo | set/11 | 8.110.172 | -1,3 | -5,3 |
| | jun/12 | 7.680.682 | -2,5 | -6,5 |
| | set/12 | 7.487.335 | -2,5 | -7,7 |
| Novo | set/11 | 39.170.574 | 0,7 | 8,2 |
| | jun/12 | 40.740.096 | 1,7 | 4,7 |
| | set/12 | 41.173.370 | 1,1 | 5,1 |

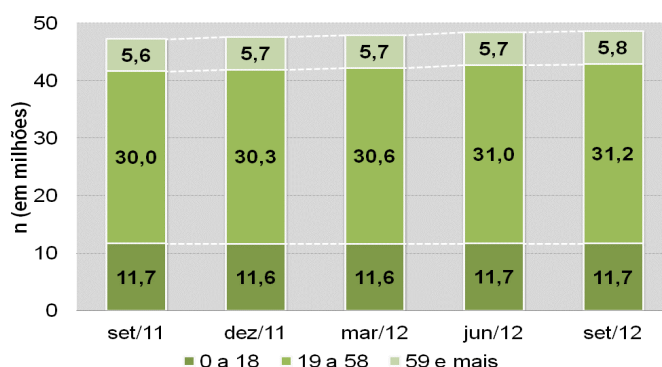
Planos médico-hospitalares: faixa etária

Entre junho e setembro de 2012, o número de beneficiários de 0 a 18 anos teve redução de 0,2%. Para aqueles de 19 a 58 anos e de 59 anos e mais, houve crescimento de 0,6% e 1,1%, respectivamente.

Em relação a setembro de 2011, a faixa etária de 0 a 18 anos se manteve estável, a de 19 a 58 anos cresceu 4,0% e a de 59 anos ou mais aumentou em 3,3%.

Assim, em set/2012, havia 11,7 milhões de beneficiários de planos de saúde com até 18 anos (24,0% da população coberta). Aqueles entre 19 e 58 chegaram a 31,2 milhões (64,1%) e os maiores de 58 anos, a 5,8 milhões (11,9%).

Gráfico 1: Evolução do número de beneficiários por faixa etária. Set/2011 a Set/2012.



NACISS
Dezembro 2012

Planos médico-hospitalares: Regiões Metropolitanas x Interior

Nos 3 meses anteriores a setembro de 2012, o número de beneficiários de planos médico-hospitalares cresceu mais no interior que nas regiões metropolitanas.

As baixas taxas de cobertura e o maior ritmo de crescimento em relação às RMs caracterizam o interior como um mercado recente e em expansão, apesar de haver menor infraestrutura em algumas regiões.

O maior crescimento percentual do número de beneficiários no trimestre foi observado na região Norte, 8 vezes maior no interior que nas regiões metropolitanas (4,1% contra 0,5%). No Sul, essa relação foi ainda maior: o número de beneficiários cresceu 12 vezes mais no interior.

No Sudeste, houve redução nas áreas metropolitanas, enquanto no interior a tendência foi de

crescimento (-0,1 e 0,6, respectivamente). Nas regiões Centro-Oeste e Nordeste, o crescimento dos planos teve maior semelhança entre o interior e as RMs, embora sempre maior no interior.

Tabela 3: Variação trimestral do número de beneficiários e taxa de cobertura nas regiões metropolitanas e interior segundo grande regiões.

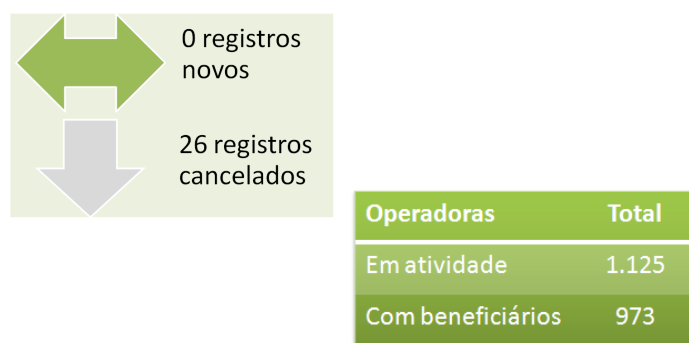
| Região | Δ% 3 meses | | Cobertura (%) | |
|--------------|------------|----------|---------------|----------|
| | RM | Interior | RM | Interior |
| Norte | 0,5 | 4,1 | 22,4 | 5,1 |
| Nordeste | 1,1 | 1,4 | 26,8 | 6,4 |
| Sudeste | -0,1 | 0,6 | 44,7 | 31,4 |
| Sul | 0,1 | 1,2 | 33,2 | 19,5 |
| Centro-Oeste | 2,8 | 3,3 | 24,8 | 11,9 |
| Brasil | 0,3 | 1,0 | 37,9 | 19,1 |

Planos médico-hospitalares: número de Operadoras

No 3º Tri/12, a Saúde Suplementar teve um saldo negativo de 26 operadoras médico-hospitalares (nenhum registro e 25 cancelamentos). Assim, o número de operadoras em atividade chegou a 1.125, sendo 973 com beneficiários.

O número médio de beneficiários por operadora aumentou em relação a junho de 2012, passando de 48,7 mil para 50,0 mil. Com base nas informações de setembro de 2012, as 4 maiores operadoras brasileiras concentram 22,0% dos vínculos a planos de saúde.

Figura 1: Número de Operadoras médico-hospitalares no 3º tri/2012.

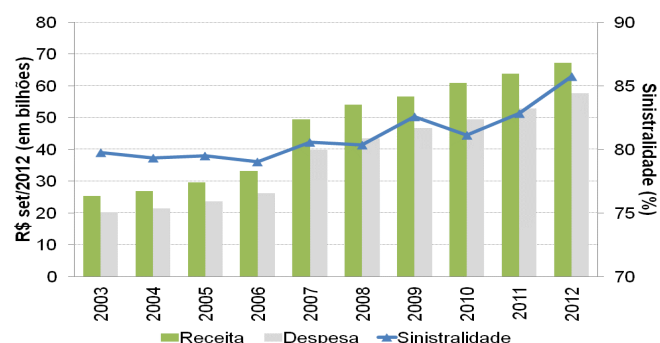


Planos médico-hospitalares: informações econômico-financeiras

Entre janeiro e setembro de 2012, as operadoras médico-hospitalares obtiveram o resultado de R\$ 67,3 bi de receita de contraprestações e pagaram R\$ 57,7 bi em despesas com assistência médica. Com esse resultado, ao final do 3º tri/2012, a sinistralidade atingiu 85,8%, maior valor para o acumulado até setembro desde o início da série histórica, em 2003.

Ao final do terceiro trimestre, a receita média mensal das operadoras médico-hospitalares foi de R\$ 153,66 por beneficiário e a despesa per capita mensal de R\$ 131,86 (considerando o número de beneficiários em set/2012).

Gráfico 2: Receitas, despesas e sinistralidade de operadoras médico-hospitalares até setembro. 2003 a 2012.



Nota: valores monetários corrigidos a preços de set/2012 pelo IPCA-IBGE.

NACISS
Dezembro 2012

Planos Odontológicos

Número de beneficiários por tipo de cobertura

No 3º tri/2012, o número de vínculos de planos com assistência odontológica cresceu 2,8% em relação ao trimestre anterior e 11,7% em relação a set/2011, chegando a 22.439.297 beneficiários. Desse total, 18.440.037 (82,2%) são beneficiários de planos exclusivamente odontológicos, que tiveram crescimento de 3,3% em 3 meses e de 12,1% em 12 meses.

Para os planos com cobertura odontológica em conjunto com assistência médica, a expansão da carteira foi muito mais discreta: 0,3% no trimestre e de 0,1% desde setembro de 2011. Em 2012, esse tipo de plano retomou a tendência de crescimento, depois do período de retração observada nos últimos três trimestres de 2011.

Tabela 4: Beneficiários de planos odontológicos segundo tipo de cobertura.

| Período | Exclusivamente Odontológica | Odontológica com assistência médica | Total |
|---------|-----------------------------|-------------------------------------|------------|
| set/11 | 16.455.925 | 3.996.266 | 20.452.191 |
| jun/12 | 17.845.680 | 3.985.833 | 21.831.513 |
| set/12 | 18.440.037 | 3.999.260 | 22.439.297 |

Tabela 5: Variação (%) trimestral e anual do número de beneficiários segundo tipo de cobertura.

| Período | Exclusivamente Odontológica | | Odontológica com assistência médica | |
|---------|-----------------------------|-----------|-------------------------------------|-----------|
| | Δ3 meses | Δ12 meses | Δ3 meses | Δ12 meses |
| set/11 | 2,7 | 18,2 | -1,7 | -0,9 |
| jun/12 | 2,3 | 11,4 | 0,3 | -2,0 |
| set/12 | 3,3 | 12,1 | 0,3 | 0,1 |

Planos Odontológicos: beneficiários por tipo e época de contratação

A maior parte (97,2%) dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos estão vinculados a contratos novos, posteriores à Lei 9656/1998. Esses cresceram 3,8% no trimestre e 12,6% no acumulado em 12 meses. Os planos antigos tiveram sua carteira reduzida em 11,6% em 3 meses e 4,9% em 12 meses. Quanto ao tipo de contratação, o maior crescimento no trimestre foi o dos planos individuais (3,7%), enquanto os coletivos tiveram sua carteira expandida em 3,4%. Em relação a setembro de 2011, os planos coletivos cresceram 13,9% e os individuais 5,7%.

Tabela 6: Número de beneficiários e variação (%) trimestral e anual segundo época e tipo de contratação. Set/ 2012.

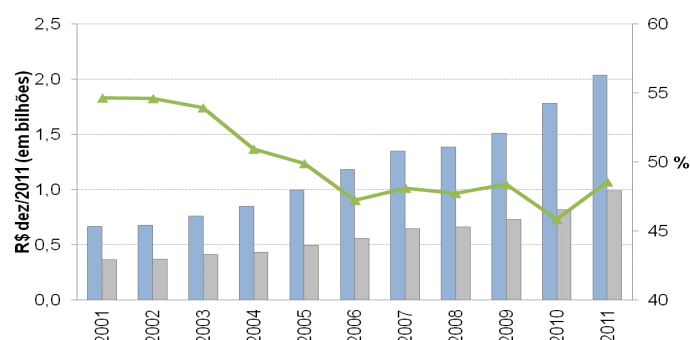
| Contrato | Beneficiários | Δ% 3 meses | Δ% 12 meses | |
|----------|---------------|------------|-------------|-------|
| Época | Antigo | 512.679 | -11,6 | -4,9 |
| | Novo | 17.927.358 | 3,8 | 12,6 |
| Tipo | Individual | 2.982.453 | 3,7 | 5,7 |
| | Coletivo | 15.321.024 | 3,4 | 13,9 |
| | Não informado | 136.560 | -9,3 | -25,7 |

Planos Odontológicos: receita e despesa

Os dados de receitas e despesas não foram atualizados no último caderno, inviabilizando a análise de desempenho econômico-financeiro dos planos exclusivamente odontológicos no período a que se refere esta nota.

As últimas informações divulgadas referem-se a 2011, quando as operadoras exclusivamente odontológicas arrecadaram R\$ 2,0 bi e tiveram despesas assistenciais de R\$ 1,0 bi, sendo a sinistralidade de 48,6%.

Gráfico 3: Receita, despesa e sinistralidade anuais de operadoras exclusivamente odontológicas. 2001 a 2011.



Nota: valores monetários corrigidos a preços de dez/2011 pelo IPCA-IBGE.

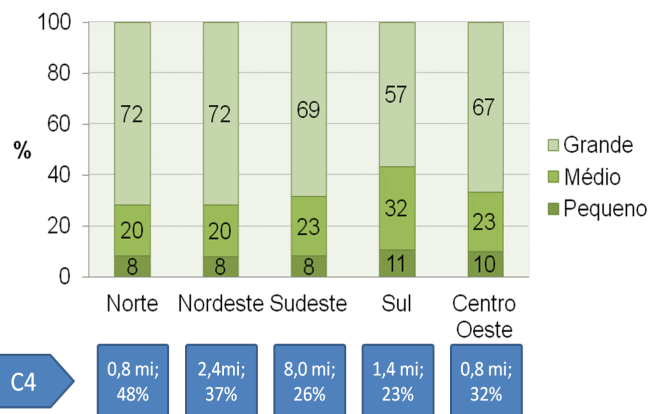
Análise Especial: Beneficiários por porte de operadora

Em todas as regiões no país, a maior parte dos beneficiários de planos de saúde médico-hospitalares se concentram em operadoras de grande porte. Essa concentração é maior nas regiões Norte e Nordeste (72%) e menor na região Sul (57%), onde as empresas de médio porte detêm parcela considerável dos vínculos (32%).

No Norte, 48% beneficiários estão vinculados às 4 maiores empresas sediadas na região. No Sul e no Sudeste, essa participação é menor, de 23% e 26%, respectivamente.

A participação das quatro maiores empresas é um dos critérios para se avaliar a existência de concentração de mercado (índice C4). O mercado pode ser considerado concentrado quando esse índice é maior que 75%, o que não foi verificado em nenhuma região.

Gráfico 4: Distribuição (%) de beneficiários segundo porte da operadora e Grande Região.



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.

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

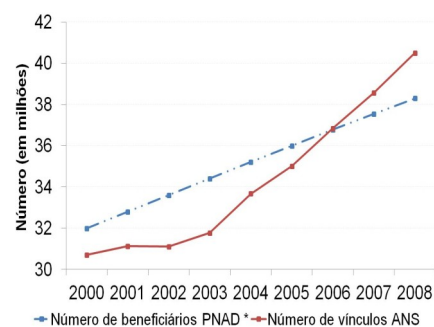
específica. Como um mesmo indivíduo pode possuir mais de um plano de saúde e, portanto, mais de um vínculo, o número de beneficiários cadastrados é superior ao número de indivíduos que possuem planos privados de assistência à saúde.

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, estimam-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
Greice M. Mansini dos Santos
Pesquisadora

Rua Joaquim Floriano 1052, conj. 42
CEP 04534 004
Itaim Bibi, São Paulo
www.iess.org.br

Tel: 55-11-3706-9747
Fax: 55-11-3706-9746
e-mail: contato@iess.org.br

Documento disponível em:
<http://www.iess.org.br/Naciss23eddez12.pdf>

NACISS
Dezembro 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 expresso 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.