

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Março de 2019

Caderno de Informação da Saúde Suplementar:

Beneficiários, Operadoras e Planos



Março de 2019

Caderno de Informação da Saúde Suplementar:

Beneficiários, Operadoras e Planos



AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS
Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES
Gerência de Padronização, Interoperabilidade e Análise de Informação -
GEPIN/DIDES

ISSN 1981-3627
ISSN online 1981-0962

**CADERNO DE INFORMAÇÃO
DA SAÚDE SUPLEMENTAR:**
Beneficiários,
Operadoras e Planos

Rio de Janeiro ano 13, n. 1 p.1-63 março 2019



2019. Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Sem Derivações. Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida reprodução parcial ou total desta obra, desde que citada a fonte.

O conteúdo desta, e de outras obras da Agência Nacional de Saúde Suplementar, pode ser acessado na página <http://www.ans.gov.br/biblioteca/index.html>

Versão online

Elaboração, distribuição e informações

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Gerência de Padronização, Interoperabilidade e Análise de Informação – GEPIN/DIDES

Av. Augusto Severo, 84 – Glória

CEP 20.021-040

Rio de Janeiro, RJ – Brasil

Tel.: +55(21) 2105-0000

Disque ANS 0800 701 9656

www.ans.gov.br

Diretoria Colegiada da ANS

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Diretoria de Fiscalização – DIFIS

Diretoria de Gestão – DIGES

Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras – DIOPE

Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos – DIPRO

Coordenação

Gerência de Padronização, Interoperabilidade e Análise de Informação

Projeto Gráfico

Gerência de Comunicação Social – GCOMS/SEGER/DICOL

Fotografia (capa) – istock photos

Normalização e Ficha Catalográfica

Biblioteca/CGECO/GEQIN/DIGES

Ficha Catalográfica

Caderno de informação da saúde suplementar [recurso eletrônico]: beneficiários, operadoras e planos. – Ano 1, n. 2 (mar. 2007). – Rio de Janeiro: ANS, ano 13, n. 1 (mar.) 2019- 1.5MB; ePUB.

Trimestral.

Modo de acesso: World Wide Web: <http://www.ans.gov.br/biblioteca/index.html>.

Título anterior: Caderno de informação de beneficiários, operadoras e planos: dados do setor.

Publicação renumerada a partir de 2015, com indicação de ano e fascículo.

ISSN 1981-3627. – ISSN online 1981-0962.

1. Saúde suplementar. I. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Diretoria de Desenvolvimento Setorial. Gerência de Padronização, Interoperabilidade e Análise de Informação.

CDD 368.382

Catálogo na fonte – Biblioteca ANS

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1	Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2000-dezembro/2018)	14
Gráfico 2	Taxa de crescimento anual do número de beneficiários de planos de saúde, por cobertura assistencial (Brasil - dezembro/2014-dezembro/2018)	15
Gráfico 3	Beneficiários de planos de assistência médica por modalidade da operadora (Brasil - dezembro/2013-dezembro/2018)	17
Gráfico 4	Número-índice de beneficiários em planos individuais de assistência médica, segundo a modalidade da operadora (Brasil - dezembro/2013-dezembro/2018)	17
Gráfico 5	Taxa de cobertura dos planos de assistência médica, por localização (Brasil - dezembro/2004-dezembro/2018)	18
Gráfico 6	Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de saúde, por tipo de contratação, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2018)	20
Gráfico 7	Taxa de variação trimestral do número de beneficiários em planos de assistência médica por tipo de contratação do plano (Brasil - dezembro/2013-dezembro/2018)	21
Gráfico 8	Taxa de variação trimestral do número de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos por tipo de contratação do plano (Brasil - dezembro/2013-dezembro/2018)	21
Gráfica 9	Taxa de rotatividade dos beneficiários de planos de assistência médica, por tipo de contratação do plano, segundo modalidade da operadora (Brasil - janeiro-dezembro/2018)	24
Gráfico 10	Operadoras de planos privados de saúde em atividade (Brasil - dezembro/1999-dezembro/2018)	27
Gráfico 11	Distribuição dos beneficiários de planos privados de assistência médica entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2018)	28
Gráfico 12	Distribuição dos beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2018)	29
Gráfico 13	Taxa de sinistralidade das operadoras médico-hospitalares, por modalidade da operadora (Brasil - 2016-2018)	32
Gráfico 14	Taxa de sinistralidade das operadoras exclusivamente odontológicas, por modalidade da operadora (Brasil - 2016-2018)	32
Gráfico 15	Índice combinado saúde das operadoras médico-hospitalares, por modalidade da operadora (Brasil - 2016-2018)	33
Gráfico 16	Índice combinado saúde das operadoras exclusivamente odontológicas, por modalidade da operadora (Brasil - 2016-2018)	33
Gráfico 17	Demandas dos consumidores, por classificação do atendimento (Brasil - janeiro-dezembro/2010-janeiro-dezembro/2018)	39
Gráfico 18	Distribuição percentual de reclamações por tema da demanda (Brasil - janeiro-dezembro/2017 e janeiro-dezembro/2018)	41
Gráfico 19	Distribuição percentual de demandas NIP, por natureza da demanda (Brasil - janeiro-dezembro/2017 e janeiro-dezembro/2018)	41

Gráfico 20	Distribuição percentual de demandas NIP assistenciais, por subtema da demanda (Brasil - janeiro-dezembro/2017 e janeiro-dezembro/2018)	42
Gráfico 21	Demandas NIP assistenciais e Índice de Resolutividade (Brasil - 2009-2018)	43
Gráfico 22	Varição do PIB acumulado no ano em relação ao mesmo período do ano anterior e do número de beneficiários de planos novos (Brasil - 4º trimestre/2014-4º trimestre/2018)	45
Gráfico 23	Varição anual de beneficiários em planos de assistência médica e de empregos formais (Brasil - 2005-2018)	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2000-dezembro/2018)	13
Tabela 2	Beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2017-dezembro/2018)	15
Tabela 3	Taxa de variação do número de beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2017-dezembro/2018)	16
Tabela 4	Taxa de cobertura por cobertura assistencial do plano e localização, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil -dezembro/2018)	19
Tabela 5	Beneficiários de planos privados de assistência médica, por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - dezembro/2018)	22
Tabela 6	Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - dezembro/2018)	23
Tabela 7	Resumo do registro de operadoras (Brasil - dezembro/2018)	27
Tabela 8	Planos privados de assistência médica, com beneficiários, por tipo de contratação, segundo época de contratação e abrangência geográfica (Brasil - dezembro/2018)	30
Tabela 9	Planos privados de assistência médica, com beneficiários, por época de contratação, segundo número de beneficiários (Brasil - dezembro/2018)	31
Tabela 10	Receitas e despesas, por modalidade das operadoras, por tipo, segundo a modalidade da operadora (Brasil - 2018)	31
Tabela 11	Estabelecimentos de saúde por atendimento a planos privados de saúde, segundo tipo (Brasil - dezembro/2018)	35
Tabela 12	Estabelecimentos de saúde por tipo de convênio, segundo tipo de atendimento (Brasil - dezembro/2018)	35
Tabela 13	Leitos para internação, por vínculo ao SUS, segundo localização (Brasil - dezembro/2018)	36
Tabela 14	Reclamações por 100.000 beneficiários de planos privados de saúde, segundo Unidades da Federação (Brasil - janeiro-dezembro/2018)	40
Tabela 15	Índices de preços selecionados (Brasil - dezembro/2017-dezembro/2018)	51
Tabela 16	Índices de preços - Expectativas de mercado	51

SUMÁRIO

Apresentação	9
Perfil do setor	11
Beneficiários	13
Operadoras e planos de saúde	27
Rede de serviços de saúde	35
Demandas dos consumidores e fiscalização	39
Aspectos macroeconômicos	45
Índices de preços selecionados	51
Normativos publicados de Outubro de 2018 a Dezembro de 2018	53
Participação da sociedade	55
Termos Técnicos	59

APRESENTAÇÃO

Ao final do ano de 2018, havia 47,4 milhões de beneficiários da saúde suplementar a planos de assistência médica com ou sem odontologia e 24,2 milhões a planos exclusivamente odontológicos. Em comparação com o fechamento do ano de 2017, houve aumento de cerca de 200 mil vidas no segmento médico-hospitalar, enquanto no segmento exclusivamente odontológico o crescimento foi da ordem de 1,4 milhões de vidas.

O número de operadoras em atividade no setor, que permanece em queda gradual desde o início da série, chegou a 1.226 ao fim de 2018, das quais 1.038 operavam com beneficiários. Essas operadoras atuavam no mercado, neste ano, através de 34,9 mil planos de saúde ou produtos de assistência e o setor saúde suplementar apresentou para o ano o montante R\$ 195,6 bilhões referentes a receitas de contraprestações no mesmo período.

Informações mais detalhadas e séries históricas sobre o setor de planos privados de assistência à saúde podem ser consultadas no sítio www.ans.gov.br, no menu Dados do Setor, submenu Dados Gerais; por meio da Sala de Situação; do tabulador de dados ANS Tabnet; na apresentação Dados Consolidados da Saúde Suplementar; ou ainda, transferidas em arquivos para serem processados pelos próprios usuários. A ANS apresenta, também, dados disponibilizados no Portal Brasileiro de Dados Abertos (<http://dados.gov.br/>).

Boa leitura!



BENEFICIÁRIOS

BENEFICIÁRIOS

O Cadastro de Beneficiários fechou o quarto trimestre de 2018 com 47,4 milhões de vínculos de beneficiários a planos privados de assistência médica, com ou sem odontologia, e 24,2 milhões a planos exclusivamente odontológicos (Tabela 1 e Gráfico 1). O número de beneficiários a planos de assistência médica apresentou aumento da ordem de 200 mil em relação a dezembro de 2017. Entre os planos exclusivamente odontológicos observou-se também aumento, de aproximadamente 1,4 milhões de beneficiários, no mesmo período.

Tabela 1 - Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2000-dezembro/2018)

Data	Assistência médica com ou sem odontologia	Exclusivamente odontológico
dez/00	30.966.522	2.603.001
dez/01	31.420.006	3.062.681
dez/02	31.513.309	3.677.782
dez/03	32.074.667	4.325.568
dez/04	33.840.716	5.312.915
dez/05	35.441.349	6.204.404
dez/06	37.248.388	7.349.643
dez/07	39.316.313	9.164.386
dez/08	41.468.019	11.061.362
dez/09	42.561.398	13.253.744
dez/10	44.937.350	14.514.074
dez/11	46.025.814	16.669.935
dez/12	47.846.092	18.538.837
dez/13	49.491.826	19.561.930
dez/14	50.431.565	20.339.725
dez/15	49.204.100	21.137.296
dez/16	47.612.126	21.559.009
dez/17	47.177.703	22.783.024
dez/18	47.377.920	24.194.829

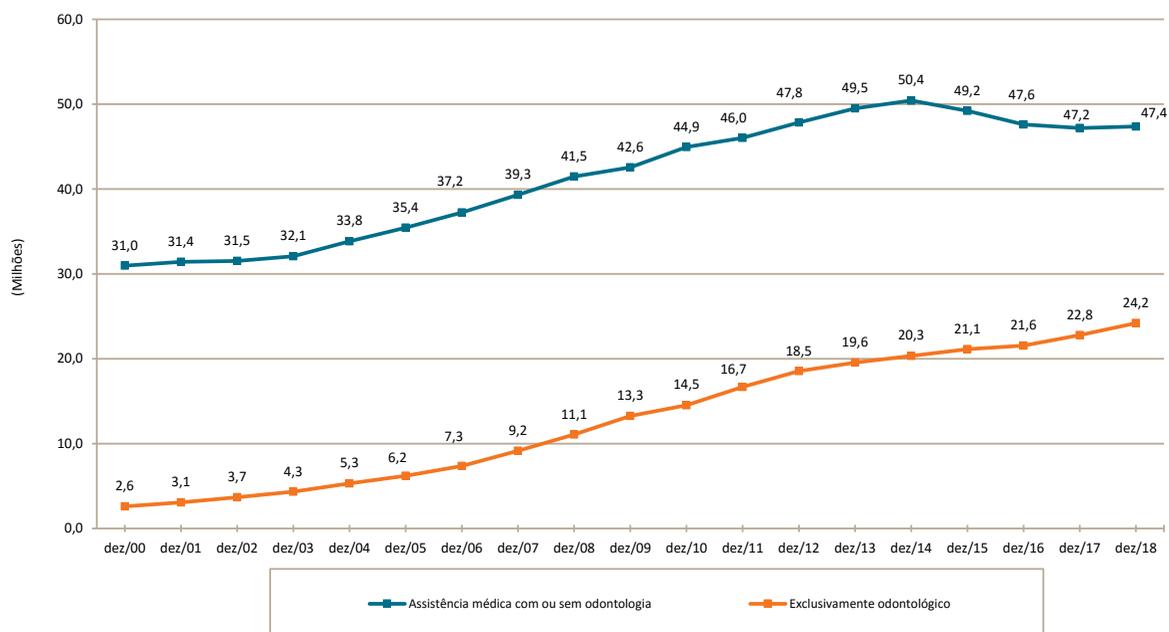
Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2018

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019

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

2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

Gráfico 1 - Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2000-dezembro/2018)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2018

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019

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

2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

A Tabela 2 permite acompanhar a evolução do número de beneficiários a planos privados de assistência médica e exclusivamente odontológicos, por tipo de contratação, nos últimos cinco trimestres. No que diz respeito à quantidade total de beneficiários observa-se pequeno aumento no quarto trimestre de 2018, em relação ao trimestre anterior, nos planos de assistência médica com ou sem odontologia. Entre os planos exclusivamente odontológicos ocorreu uma pequena queda no total de beneficiários no mesmo período.

Tabela 2 - Beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2017-dezembro/2018)

Cobertura assistencial do plano	Total	Coletivo			Individual	Não informado
		Total	Empresarial	Por adesão		
Assistência médica com ou sem odontologia						
dez/17	47.177.703	37.826.978	31.421.291	6.404.338	1.349	9.186.758
mar/18	47.080.635	37.770.197	31.371.987	6.396.865	1.345	9.148.988
jun/18	47.269.137	37.967.527	31.526.950	6.439.312	1.265	9.143.508
set/18	47.313.985	38.057.355	31.635.084	6.421.013	1.258	9.100.724
dez/18	47.377.920	38.162.061	31.742.776	6.418.034	1.251	9.093.298
Exclusivamente odontológico						
dez/17	22.783.024	18.736.602	16.895.647	1.836.946	4.009	4.021.335
mar/18	22.985.870	18.921.797	17.079.066	1.838.732	3.999	4.039.281
jun/18	23.797.804	19.647.385	17.517.712	2.125.677	3.996	4.125.948
set/18	24.348.280	20.081.170	17.746.744	2.330.435	3.991	4.245.036
dez/18	24.194.829	19.907.345	17.678.569	2.224.804	3.972	4.267.983

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2018

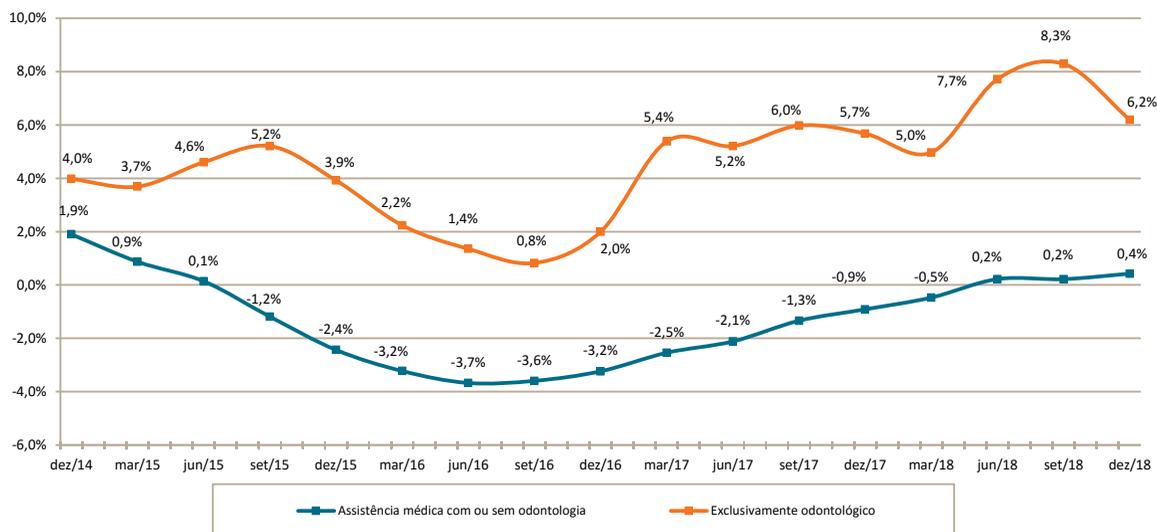
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019

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

2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

A taxa de crescimento anual do número de beneficiários entre os planos de assistência médica sofreu redução gradativa desde dezembro de 2014 (Gráfico 2) a setembro de 2016, quando passou a exibir sinais de recuperação gradual. No quarto trimestre de 2018 observa-se taxa positiva de crescimento de 0,4%, superior ao observado no trimestre anterior. Entre os planos exclusivamente odontológicos, observa-se queda – a taxa no quarto trimestre de 2018 correspondeu a 6,2%, resultado inferior ao obtido para o terceiro trimestre deste mesmo ano, 8,3%, maior valor para a série iniciada em dezembro de 2014.

Gráfico 2 - Taxa de crescimento anual do número de beneficiários de planos de saúde, por cobertura assistencial (Brasil - dezembro/2014-dezembro/2018)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2018

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019

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

2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

A taxa de variação do número total de beneficiários (Tabela 3) em planos de assistência médica apresentou-se positiva no geral, embora somente o tipo de contratação coletivo empresarial tenha exibido de fato esse resultado, do terceiro para o quarto trimestre de 2018 (Tabela 3). Quanto aos vínculos em planos exclusivamente odontológicos, a variação foi positiva somente para o tipo de contratação individual, no mesmo período. Comparando-se o ano, a variação foi positiva no total para planos em ambas as segmentações – assistência médica e exclusivamente odontológico – e para quase todos os tipos de contratação, excetuando-se o tipo de contratação Individual a planos de assistência médica, que apresentou taxa de variação negativa no período.

Tabela 3 - Taxa de variação do número de beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2017-dezembro/2018)

Cobertura assistencial do plano	Total	Coletivo				Individual	Não informado
		Total	Empresarial	Por adesão	Não identificado		
Assistência médica com ou sem odontologia							
Em um ano (dez/17- dez/18)	0,42	0,89	1,02	0,21	-7,26	-1,02	-25,25
No ano (mar/18 - dez/18)	0,63	1,04	1,18	0,33	-6,99	-0,61	-24,09
No trimestre (set/17 -dez/18)	0,14	0,28	0,34	-0,05	-0,56	-0,08	-21,39
Exclusivamente odontológico							
Em um ano (dez/17- dez/18)	6,20	6,25	4,63	21,11	-0,92	6,13	-22,27
No ano (mar/18 - dez/18)	5,26	5,21	3,51	21,00	-0,68	5,66	-21,34
No trimestre (set/17 -dez18)	-0,63	-0,87	-0,38	-4,53	-0,48	0,54	-11,66

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2018

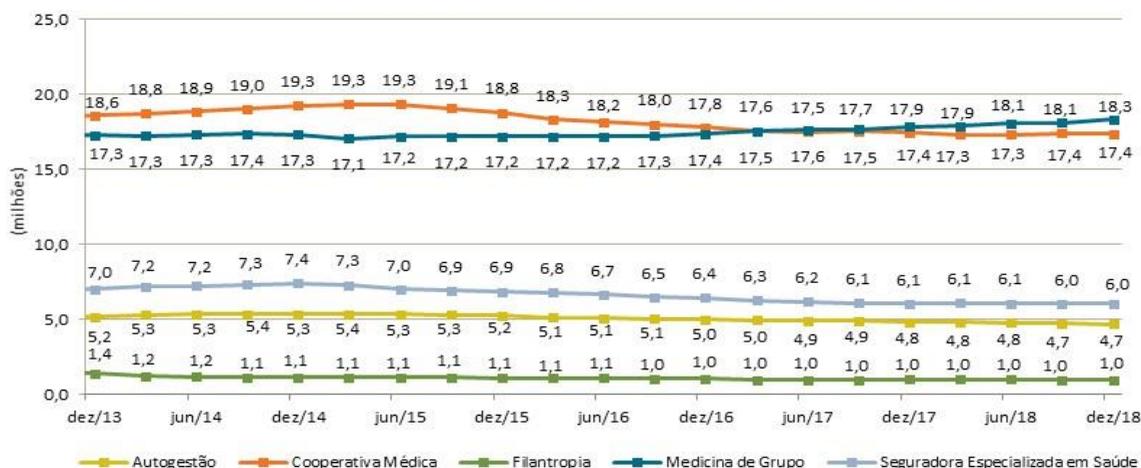
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019

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

2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

Analisando-se a evolução dos beneficiários de acordo com a modalidade da operadora dos planos de assistência médica, observa-se que o número de beneficiários se mantém com pouca variação entre os trimestres, para todas as modalidades de operadora, desde setembro de 2016 (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Beneficiários de planos de assistência médica por modalidade da operadora (Brasil - setembro/2012 - setembro/2017)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2018

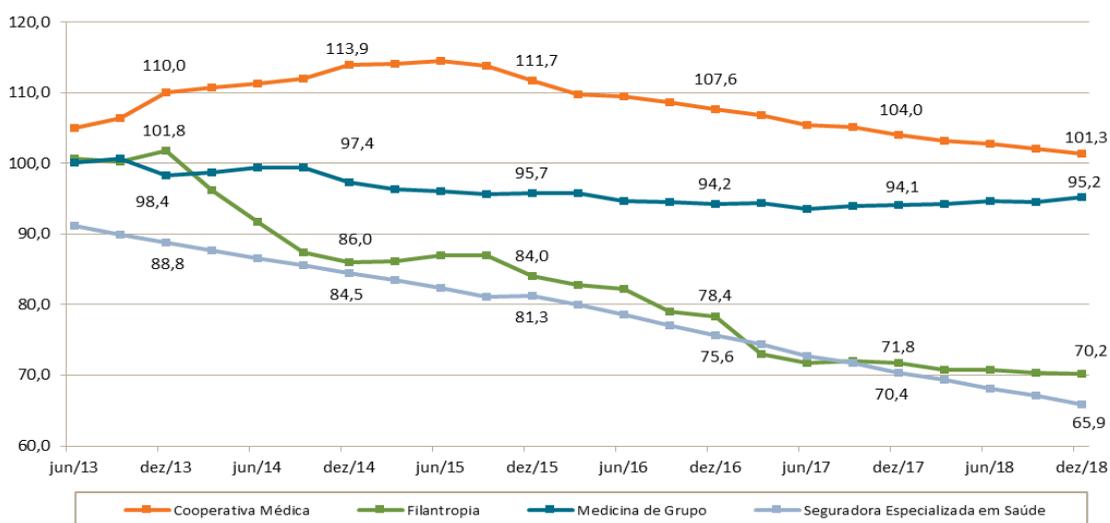
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019

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

2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

Com relação aos beneficiários em planos individuais de assistência médica, observa-se redução para quase todas as modalidades de operadoras – a exceção refere-se à Medicina de Grupo, que vem mantendo-se estável nos últimos trimestres da série (Gráfico 4). Além disso, podemos observar que a modalidade Seguradora Especializada em Saúde vem apresentando, mais acentuadamente, tendência de queda, chegando a 65,9 no quarto trimestre de 2018.

Gráfico 4 - Número-índice de beneficiários em planos individuais de assistência médica, segundo a modalidade da operadora (Brasil - dezembro/2013-dezembro/2018)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2018

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019

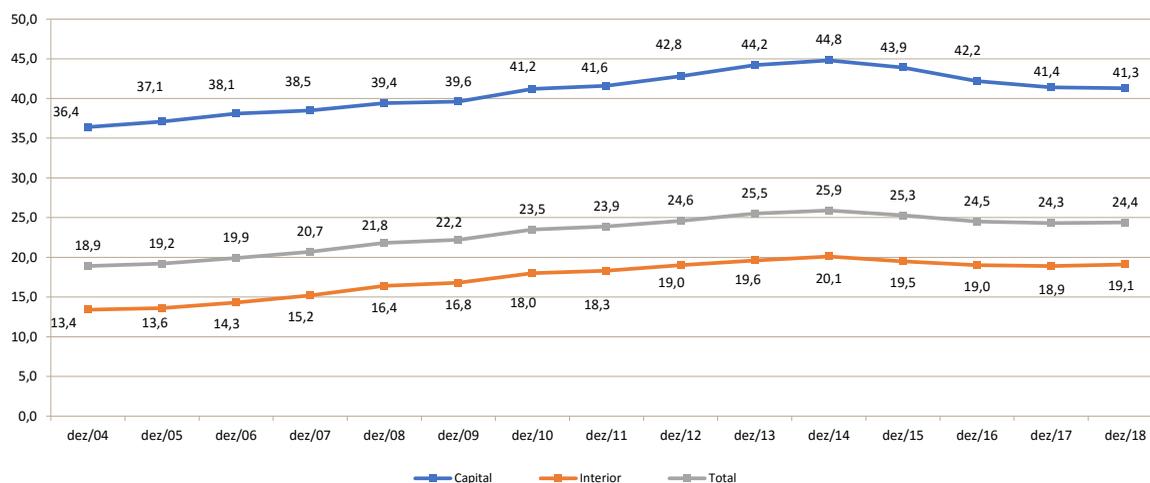
Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

2. Base: dezembro/2011 = 100.

3. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

A taxa de cobertura dos planos de assistência médica por localização vem em sequência de queda desde dezembro de 2015, tanto entre as capitais quanto no interior (Gráfico 5), mantendo-se as taxas em valores estáveis nos últimos dois anos.

Gráfico 5 - Taxa de cobertura dos planos de assistência médica, por localização (Brasil - dezembro/2004-dezembro/2018)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2018

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019

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

2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

Analisando-se as taxas de cobertura dos planos privados de assistência médica por unidades da federação e grandes regiões, nota-se que as regiões Sudeste e Sul têm as maiores coberturas – 35,3% e 25,0%, respectivamente (Tabela 4). Vitória, no estado do Espírito Santo, é a capital com maior taxa de cobertura por planos de assistência médica, com 65,3% da população coberta. Quanto à cobertura de planos exclusivamente odontológicos, as regiões Sudeste e Centro-Oeste apresentam as maiores taxas – 17,5% e 10,3%, respectivamente. No extremo oposto, tem-se o caso dos estados da Região Norte, destacando-se Acre e Roraima como os que apresentam as menores taxas de cobertura, tanto a planos de assistência médica como a exclusivamente odontológicos.

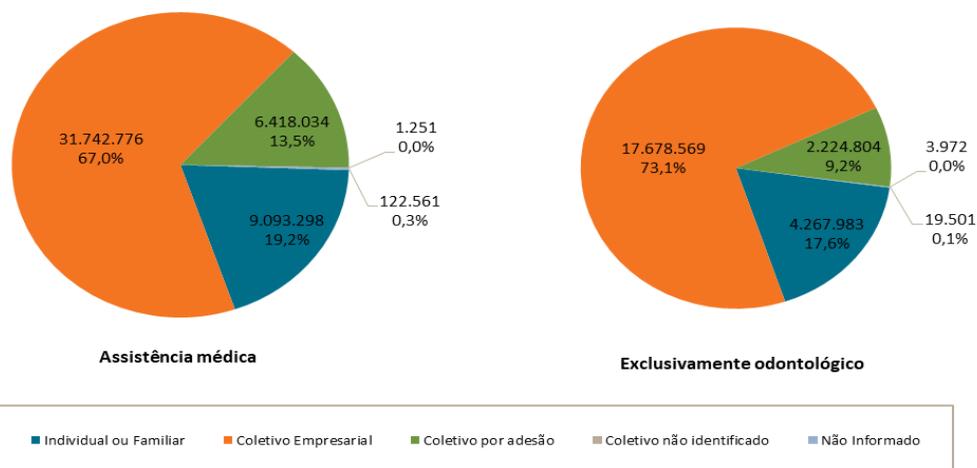
Tabela 4 - Taxa de cobertura por cobertura assistencial do plano e localização, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil -dezembro/2018)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Assistência médica com ou sem odontologia				Exclusivamente odontológico			
	Unidade da Federação	Capital	Região Metropolitana da Capital	Interior	Unidade da Federação	Capital	Região Metropolitana da Capital	Interior
Brasil	24,4	41,3	35,9	19,1	12,4	24,0	20,0	8,9
Norte	10,6	23,9	23,1	4,7	6,4	15,8	15,8	2,3
Rondônia	9,7	19,1	0,0	6,0	7,1	16,9	0,0	3,3
Acre	5,9	11,9	0,0	0,9	2,0	4,0	0,0	0,3
Amazonas	14,5	27,4	23,5	0,6	11,3	21,4	18,4	0,4
Roraima	6,1	9,3	0,0	0,5	2,0	3,0	0,0	0,2
Pará	10,3	29,8	25,2	6,0	5,3	16,8	14,9	2,8
Amapá	10,3	14,5	12,9	4,3	6,3	8,7	8,1	2,7
Tocantins	7,7	22,6	0,0	4,6	3,5	9,0	0,0	2,3
Nordeste	12,3	34,2	27,5	6,2	8,7	24,2	20,1	4,4
Maranhão	7,0	29,2	23,3	3,0	2,9	12,7	10,1	1,1
Piauí	10,1	29,1	24,7	3,4	2,7	8,3	7,0	0,7
Ceará	14,8	38,0	30,9	5,2	10,8	27,6	23,2	3,9
Rio Grande do Norte	16,2	38,4	29,8	8,7	10,2	23,8	18,7	5,6
Paraíba	11,1	32,8	24,3	5,8	8,8	29,1	22,8	3,9
Pernambuco	14,8	40,1	27,3	9,5	10,2	27,4	20,0	6,6
Alagoas	11,9	30,1	26,1	4,1	8,8	22,1	19,2	3,1
Sergipe	15,4	39,9	32,2	5,9	9,3	23,6	19,7	3,9
Bahia	11,3	30,1	26,4	6,9	10,2	28,3	24,9	6,0
Sudeste	35,3	49,6	42,5	30,5	17,5	27,4	23,0	14,2
Minas Gerais	25,7	49,4	37,9	22,4	10,5	23,0	17,8	8,8
Espírito Santo	31,1	65,3	44,0	27,6	12,8	26,6	19,5	11,4
Rio de Janeiro	33,3	47,7	36,8	23,9	19,8	29,7	22,3	13,4
São Paulo	41,1	50,3	46,4	37,6	20,4	27,1	24,9	17,9
Sul	25,0	49,8	34,1	21,2	9,1	24,0	13,9	6,9
Paraná	26,9	55,3	40,2	21,2	12,0	30,6	20,9	8,2
Santa Catarina	23,7	43,2	28,5	22,3	7,8	18,6	9,7	7,0
Rio Grande do Sul	23,8	44,8	33,4	20,6	7,1	17,4	11,2	5,6
Centro-Oeste	21,5	35,4	28,7	13,7	10,3	17,7	15,7	6,2
Mato Grosso do Sul	23,0	29,4	0,0	19,9	5,7	7,0	0,0	5,1
Mato Grosso	19,0	43,9	35,9	13,5	6,5	14,4	12,2	4,8
Goiás	16,9	37,0	22,1	11,8	9,5	18,6	12,1	7,2
Distrito Federal	34,7	34,7	34,7	0,0	21,3	21,3	21,3	0,0

Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2018 e População - IBGE/2012
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019

Os beneficiários em planos coletivos são maioria tanto entre os planos de assistência médica quanto entre os planos exclusivamente odontológicos (Gráfico 6). Os beneficiários a planos coletivos empresariais representam 67,0% do total dos planos de assistência médica e 73,1% a planos exclusivamente odontológicos. Destaca-se que a participação de beneficiários em planos individuais é maior a planos de assistência médica (19,2%).

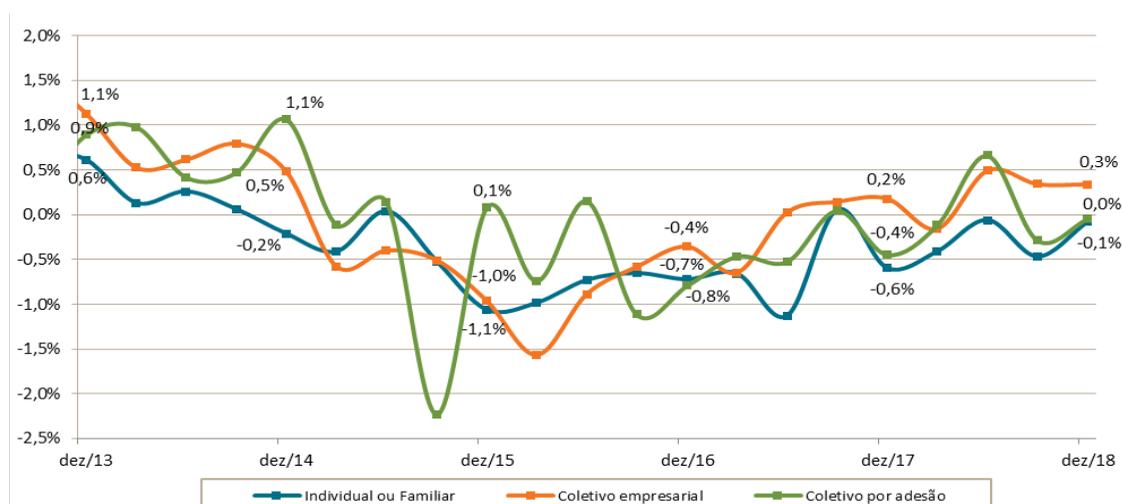
Gráfico 6 - Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de saúde, por tipo de contratação, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2018)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2018
Caderno de Informação da Saúde Suplementar – março/2019

A taxa de variação trimestral do número de beneficiários (Gráfico 7) a planos de assistência médica aumentou para todos os tipos de contratação durante o quarto trimestre de 2018, comparado ao quarto trimestre de 2017, embora o tipo de contratação Individual tenha fechado o ano em retração.

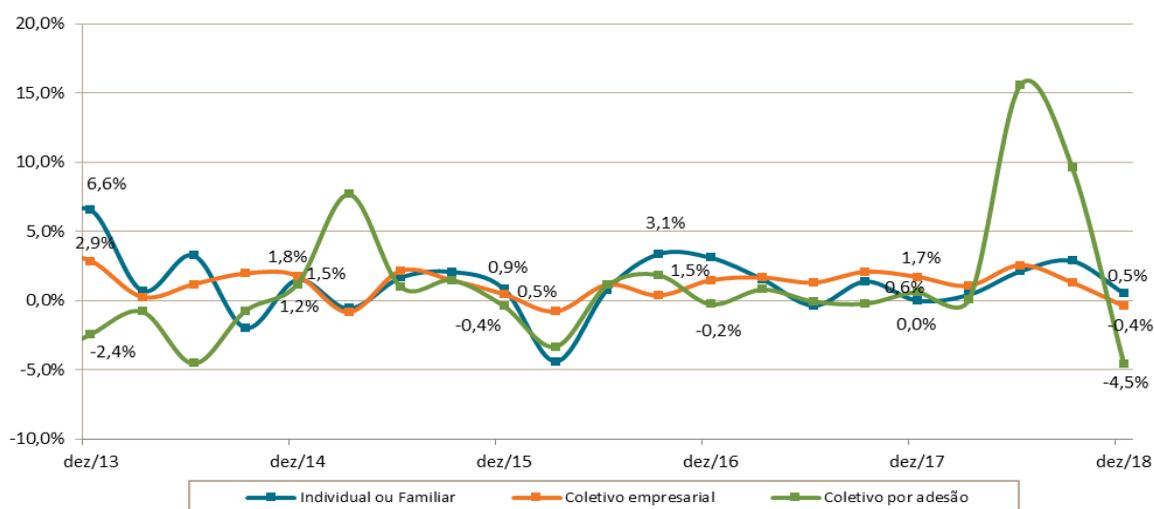
Gráfico 7 - Taxa de variação trimestral do número de beneficiários em planos de assistência médica por tipo de contratação do plano (Brasil - dezembro/2013-dezembro/2018)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2018
Caderno de Informação da Saúde Suplementar – março/2019

A taxa de variação do número de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos apresentou queda para todos os tipos de contratação. Em comparação ao mesmo período de 2017, o tipo de contratação Coletivo por adesão apresentou maior variação, chegando ao quarto trimestre de 2018 à marca de -4,5%.

Gráfico 8 - Taxa de variação trimestral do número de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos por tipo de contratação do plano (Brasil - dezembro/2013-dezembro/2018)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2018
Caderno de Informação da Saúde Suplementar – março/2019

As tabelas 5 e 6 apresentam a distribuição etária dos beneficiários da saúde suplementar, respectivamente para os planos de assistência médica e para os exclusivamente odontológicos. Observa-se que o padrão de distribuição etária entre planos individuais antigos e novos é diferente – no primeiro caso, o número de beneficiários tende a crescer com o aumento da idade, apresentando maior número de vínculos na faixa etária de 60 a 69 anos e, entre os novos, o maior número de vínculos encontra-se na faixa etária de 30 a 39 anos (Tabela 5). Entre os vínculos exclusivamente odontológicos, a maior concentração de beneficiários ocorre na faixa etária de 30 a 39 anos, tanto a planos novos como a planos antigos (Tabela 6).

Tabela 5 - Beneficiários de planos privados de assistência médica, por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - dezembro/2018)

Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino
Total	47.377.920	25.244.969	22.132.951	43.260.463	22.944.854	20.315.609	4.117.457	2.300.115	1.817.342
0 a 9 anos	6.635.302	3.232.156	3.403.146	6.346.125	3.089.496	3.256.629	289.177	142.660	146.517
10 a 19 anos	5.260.354	2.617.370	2.642.984	4.937.158	2.457.619	2.479.539	323.196	159.751	163.445
20 a 29 anos	7.113.450	3.801.322	3.312.128	6.696.728	3.583.191	3.113.537	416.722	218.131	198.591
30 a 39 anos	9.674.006	5.197.141	4.476.865	9.125.397	4.910.304	4.215.093	548.609	286.837	261.772
40 a 49 anos	7.005.538	3.718.444	3.287.094	6.535.132	3.458.088	3.077.044	470.406	260.356	210.050
50 a 59 anos	5.197.157	2.806.317	2.390.840	4.577.988	2.453.164	2.124.824	619.169	353.153	266.016
60 a 69 anos	3.417.695	1.936.714	1.480.981	2.762.825	1.555.036	1.207.789	654.870	381.678	273.192
70 a 79 anos	1.922.909	1.164.699	758.210	1.437.773	869.383	568.390	485.136	295.316	189.820
80 anos e mais	1.150.932	770.540	380.392	841.110	568.486	272.624	309.822	202.054	107.768
Coletivo	38.162.061	19.735.759	18.426.302	35.217.919	18.150.254	17.067.665	2.944.142	1.585.505	1.358.637
0 a 9 anos	5.019.921	2.454.706	2.565.215	4.743.342	2.318.305	2.425.037	276.579	136.401	140.178
10 a 19 anos	4.210.307	2.092.482	2.117.825	3.931.128	1.954.478	1.976.650	279.179	138.004	141.175
20 a 29 anos	6.096.372	3.188.500	2.907.872	5.779.641	3.020.554	2.759.087	316.731	167.946	148.785
30 a 39 anos	8.502.315	4.455.221	4.047.094	8.041.942	4.212.665	3.829.277	460.373	242.556	217.817
40 a 49 anos	6.042.600	3.108.152	2.934.448	5.674.139	2.909.493	2.764.646	368.461	198.659	169.802
50 a 59 anos	4.197.835	2.162.593	2.035.242	3.769.538	1.929.251	1.840.287	428.297	233.342	194.955
60 a 69 anos	2.373.294	1.259.323	1.113.971	1.966.198	1.035.053	931.145	407.096	224.270	182.826
70 a 79 anos	1.107.246	625.578	481.668	865.704	486.845	378.859	241.542	138.733	102.809
80 anos e mais	611.904	389.069	222.835	446.170	283.556	162.614	165.734	105.513	60.221
Individual	9.093.298	5.441.254	3.652.044	8.042.297	4.794.457	3.247.840	1.051.001	646.797	404.204
0 a 9 anos	1.613.716	776.665	837.051	1.602.782	771.191	831.591	10.934	5.474	5.460
10 a 19 anos	1.040.702	520.303	520.399	1.006.002	503.127	502.875	34.700	17.176	17.524
20 a 29 anos	1.004.924	606.631	398.293	917.060	562.619	354.441	87.864	44.012	43.852
30 a 39 anos	1.159.198	735.345	423.853	1.083.432	697.624	385.808	75.766	37.721	38.045
40 a 49 anos	948.161	602.029	346.132	860.954	548.567	312.387	87.207	53.462	33.745
50 a 59 anos	977.291	631.588	345.703	808.402	523.885	284.517	168.889	107.703	61.186
60 a 69 anos	1.020.747	663.789	356.958	796.580	519.960	276.620	224.167	143.829	80.338
70 a 79 anos	799.989	529.996	269.993	572.048	382.529	189.519	227.941	147.467	80.474
80 anos e mais	528.400	374.846	153.554	394.927	284.922	110.005	133.473	89.924	43.549
Não informado	122.561	67.956	54.605	247	143	104	122.314	67.813	54.501
0 a 9 anos	1.665	785	880	1	0	1	1.664	785	879
10 a 19 anos	9.345	4.585	4.760	28	14	14	9.317	4.571	4.746
20 a 29 anos	12.154	6.191	5.963	27	18	9	12.127	6.173	5.954
30 a 39 anos	12.493	6.575	5.918	23	15	8	12.470	6.560	5.910
40 a 49 anos	14.777	8.263	6.514	39	28	11	14.738	8.235	6.503
50 a 59 anos	22.031	12.136	9.895	48	28	20	21.983	12.108	9.875
60 a 69 anos	23.654	13.602	10.052	47	23	24	23.607	13.579	10.028
70 a 79 anos	15.674	9.125	6.549	21	9	12	15.653	9.116	6.537
80 anos e mais	10.628	6.625	4.003	13	8	5	10.615	6.617	3.998

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2018

Caderno de Informação da Saúde Suplementar – março/2019

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

2. Inclui beneficiários com idades inconsistentes.

3. Inclui beneficiários em planos com tipo de contratação não informada.

Tabela 6 - Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - dezembro/2018)

Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino
Total	24.194.829	12.346.360	11.848.469	23.874.362	12.177.285	11.697.077	320.467	169.075	151.392
0 a 9 anos	2.272.752	1.106.348	1.166.404	2.229.408	1.084.896	1.144.512	43.344	21.452	21.892
10 a 19 anos	2.830.933	1.405.652	1.425.281	2.800.632	1.390.775	1.409.857	30.301	14.877	15.424
20 a 29 anos	4.619.918	2.389.323	2.230.595	4.558.268	2.356.145	2.202.123	61.650	33.178	28.472
30 a 39 anos	6.120.398	3.132.675	2.987.723	6.048.743	3.094.001	2.954.742	71.655	38.674	32.981
40 a 49 anos	4.199.902	2.148.211	2.051.691	4.154.458	2.123.540	2.030.918	45.444	24.671	20.773
50 a 59 anos	2.525.023	1.299.993	1.225.030	2.488.402	1.281.909	1.206.493	36.621	18.084	18.537
60 a 69 anos	1.108.876	586.385	522.491	1.094.139	578.417	515.722	14.737	7.968	6.769
70 a 79 anos	371.358	198.039	173.319	362.280	192.364	169.916	9.078	5.675	3.403
80 anos e mais	145.161	79.490	65.671	137.533	74.999	62.534	7.628	4.491	3.137
Coletivo	19.907.345	9.898.599	10.008.746	18.575.343	9.182.601	9.392.742	290.110	154.641	135.469
0 a 9 anos	1.916.833	934.469	982.364	1.873.579	913.052	960.527	43.254	21.417	21.837
10 a 19 anos	2.378.221	1.172.946	1.205.275	2.349.156	1.158.654	1.190.502	29.065	14.292	14.773
20 a 29 anos	3.880.526	1.973.355	1.907.171	3.821.830	1.941.651	1.880.179	58.696	31.704	26.992
30 a 39 anos	5.218.422	2.612.656	2.605.766	5.151.398	2.576.168	2.575.230	67.024	36.488	30.536
40 a 49 anos	3.442.230	1.698.380	1.743.850	3.401.781	1.676.065	1.725.716	40.449	22.315	18.134
50 a 59 anos	1.947.838	949.287	998.551	1.915.656	933.203	982.453	32.182	16.084	16.098
60 a 69 anos	772.367	382.261	390.106	760.133	375.438	384.695	12.234	6.823	5.411
70 a 79 anos	246.041	121.597	124.444	237.847	116.285	121.562	8.194	5.312	2.882
80 anos e mais	104.541	53.508	51.033	98.321	49.261	49.060	6.220	4.247	1.973
Individual	4.267.983	2.439.346	1.828.637	4.048.259	2.305.967	1.742.292	4.193	2.274	1.919
0 a 9 anos	355.832	171.847	183.985	355.828	171.844	183.984	4	3	1
10 a 19 anos	451.704	232.195	219.509	451.444	232.102	219.342	260	93	167
20 a 29 anos	737.293	414.944	322.349	736.421	414.489	321.932	872	455	417
30 a 39 anos	898.181	518.300	379.881	897.325	517.825	379.500	856	475	381
40 a 49 anos	753.193	447.793	305.400	752.642	447.463	305.179	551	330	221
50 a 59 anos	573.298	349.005	224.293	572.729	348.702	224.027	569	303	266
60 a 69 anos	334.400	203.191	131.209	333.992	202.973	131.019	408	218	190
70 a 79 anos	124.627	76.184	48.443	124.427	76.078	48.349	200	106	94
80 anos e mais	39.276	25.784	13.492	39.211	25.738	13.473	65	46	19
Não informado	19.501	8.415	11.086	143	55	88	19.358	8.360	10.998
0 a 9 anos	87	32	55	1	0	1	86	32	54
10 a 19 anos	1.008	511	497	32	19	13	976	492	484
20 a 29 anos	2.099	1.024	1.075	17	5	12	2.082	1.019	1.063
30 a 39 anos	3.795	1.719	2.076	20	8	12	3.775	1.711	2.064
40 a 49 anos	4.479	2.038	2.441	35	12	23	4.444	2.026	2.418
50 a 59 anos	3.887	1.701	2.186	17	4	13	3.870	1.697	2.173
60 a 69 anos	2.109	933	1.176	14	6	8	2.095	927	1.168
70 a 79 anos	690	258	432	6	1	5	684	257	427
80 anos e mais	1.344	198	1.146	1	0	1	1.343	198	1.145

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2018

Caderno de Informação da Saúde Suplementar – março/2019

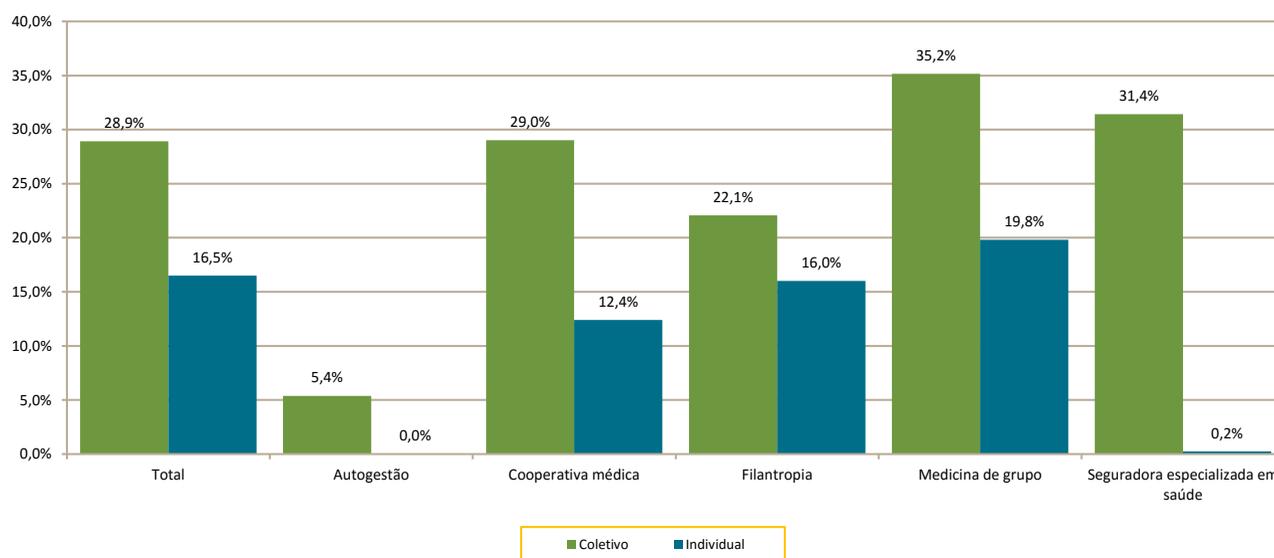
Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

2. Inclui beneficiários com idades inconsistentes.

3. Inclui beneficiários em planos com tipo de contratação não informada.

O Gráfico 9 apresenta a taxa de rotatividade dos planos de assistência médica, por tipo de contratação do plano e segundo a modalidade da operadora, de janeiro a dezembro de 2018. As operadoras de modalidade Medicina de Grupo apresentaram maior taxa de rotatividade no período, registrando 35,2% para os planos coletivos e 19,8% para os planos individuais. A menor taxa de rotatividade foi registrada para as Autogestões, 5,4% para planos coletivos. Observa-se grande rotatividade para a modalidade Seguradora especializada em saúde para planos coletivos (31,4%), em relação à rotatividade entre seus planos individuais, cuja taxa correspondeu a 0,2% nesse período.

Gráfico 9 - Taxa de rotatividade dos beneficiários de planos de assistência médica, por tipo de contratação do plano, segundo modalidade da operadora (Brasil - Janeiro-dezembro/2018)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2018

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019

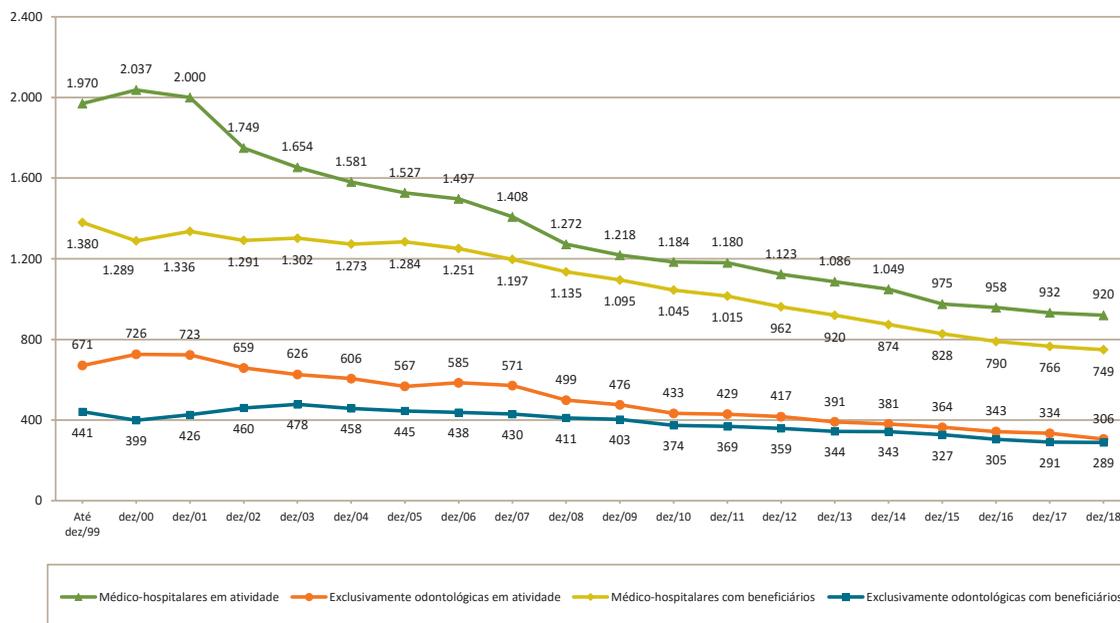
Nota: A taxa de rotatividade mede o percentual dos vínculos substituídos no período em relação ao total existente no primeiro dia do período. O cálculo da taxa de rotatividade é realizado utilizando o menor valor entre o total de adesões e de cancelamentos em um período especificado.

Operadoras e Planos de saúde

OPERADORAS E PLANOS DE SAÚDE

Em dezembro de 2018, o número de operadoras em atividade (Gráfico 10) correspondia a 920 médico-hospitalares, das quais 749 contavam com beneficiários, e a 306 exclusivamente odontológicas, das quais 289 com beneficiários

Gráfico 10 - Operadoras de planos privados de saúde em atividade (Brasil - dezembro/1999-dezembro/2018)



Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2018 e CADOP/ANS/MS - 12/2018
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019
 Nota: Operadoras com beneficiários, por modalidade da operadora.

Em 2018 ocorreram 30 novos registros de operadoras, sendo 26 médico-hospitalares e 4 exclusivamente odontológicas. Os cancelamentos ao todo foram 67 – 34 entre as médico-hospitalares e 33 entre as exclusivamente odontológicas (Tabela 7).

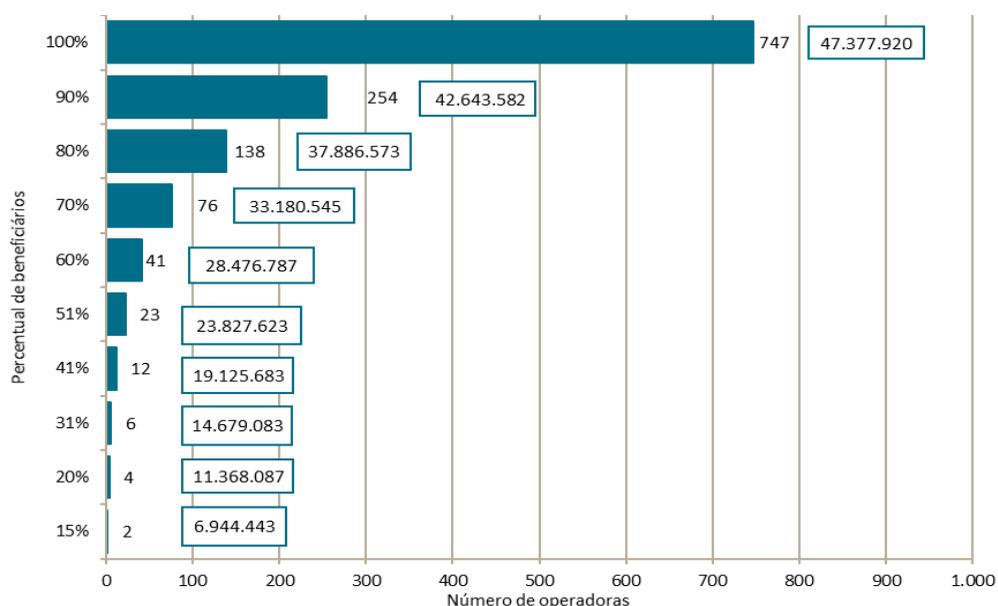
Tabela 7 - Resumo do registro de operadoras (Brasil - dezembro/2018)

Registro	Total	Operadoras médico-hospitalares	Operadoras exclusivamente odontológicas
Registros novos (1)	30	26	4
Registros cancelados (1)	67	34	33
Operadoras em atividade	1.226	920	306
Operadoras com beneficiários (2)	1.038	749	289

Fontes: CADOP/ANS/MS - 12/2018 e SIB/ANS/MS - 12/2018
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019
 Nota: (1) Registros novos e cancelados no ano.
 (2) Operadoras com beneficiários, por modalidade da operadora.

Os Gráficos 11 e 12 permitem observar que expressiva parte dos beneficiários está concentrada em um número limitado de operadoras, embora o número de operadoras com beneficiários seja relativamente grande. No caso dos beneficiários a planos de assistência médica, o Gráfico 11 aponta que 80% concentram-se em planos associados a 138 das 747 operadoras com beneficiários. Enquanto as quatro maiores operadoras do segmento têm juntas cerca de 11,4 milhões de beneficiários, as 493 menores têm juntas cerca de 4,7 milhões.

Gráfico 11 - Distribuição dos beneficiários de planos privados de assistência médica entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2018)



Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2018 e CADOP/ANS/MS - 12/2018
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019

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

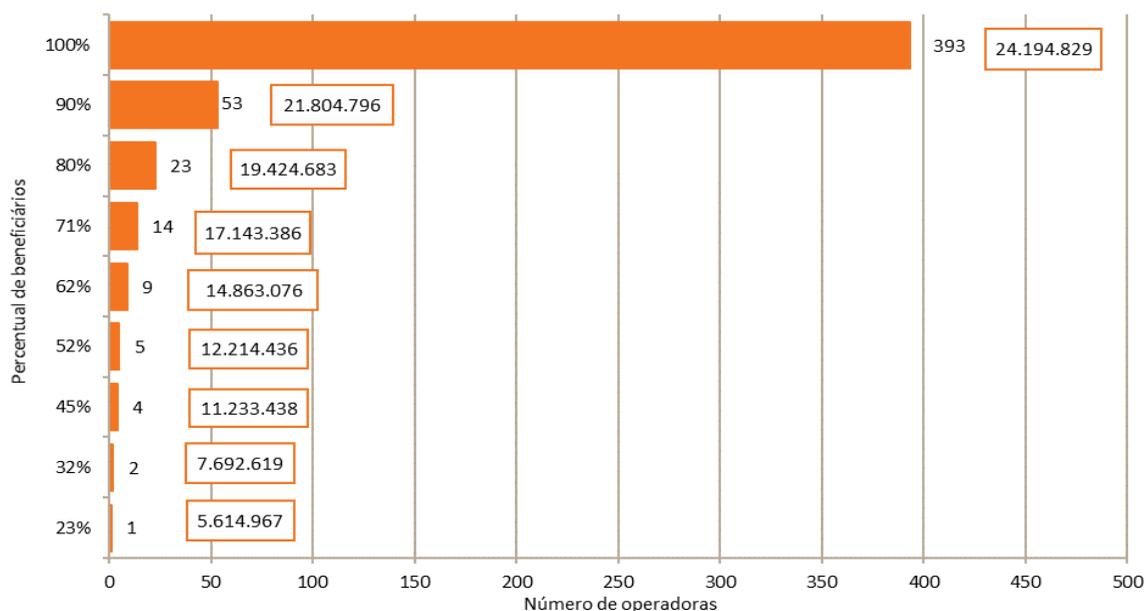
Curva A: 138 operadoras (18,5% do total) detêm 80,0% dos beneficiários.

Curva B: 254 operadoras (34,0% do total) detêm 90,0% dos beneficiários.

Curva C: 747 operadoras (100,0% do total) detêm 100,0% dos beneficiários.

Entre os beneficiários a planos exclusivamente odontológicos (Gráfico 12), nota-se que cerca de 80% estão associados a 23 das 393 operadoras que oferecem esse tipo de plano. Observa-se também que a maior operadora tem mais do dobro de beneficiários das 340 menores operadoras do mercado juntas.

Gráfico 12 - Distribuição dos beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2018)



Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2018 e CADOP/ANS/MS - 12/2018
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019

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

Curva A: 23 operadoras (5,9% do total) detêm 80,3% dos beneficiários.

Curva B: 53 operadoras (13,5% do total) detêm 90,1% dos beneficiários.

Curva C: 393 operadoras (100,0% do total) detêm 100,0% dos beneficiários.

A Tabela 8 apresenta planos privados de assistência médica por tipo de contratação, segundo época de contratação e abrangência geográfica. Observa-se que, tanto entre os planos novos quanto entre os planos antigos, por tipo de contratação coletiva, destacam-se os planos com abrangência de cobertura geográfica restrita aos grupos de municípios. Entre os planos de tipo de contratação Individual prevalece a abrangência geográfica Nacional para os antigos.

Tabela 8 - Planos privados de assistência médica, com beneficiários, por tipo de contratação, segundo época de contratação e abrangência geográfica (Brasil - dezembro/2018)

Época de contratação e abrangência geográfica do plano	Total(1)	Coletivo				Individual
		Total	Empresarial	Por adesão	Não identificado	
Total	34.908	19.412	12.979	6.394	39	15.496
Nacional	10.487	5.807	3.855	1.951	1	4.680
Grupo de estados	1.364	815	643	162	10	549
Estadual	3.016	1.811	1.137	671	3	1.205
Grupo de municípios	16.686	9.410	6.322	3.064	24	7.276
Municipal	3.355	1.569	1.022	546	1	1.786
Novos	23.441	15.209	10.595	4.575	39	8.232
Nacional	5.818	4.292	2.963	1.328	1	1.526
Grupo de estados	952	707	567	130	10	245
Estadual	2.504	1.645	1.044	598	3	859
Grupo de municípios	12.274	7.520	5.306	2.190	24	4.754
Municipal	1.893	1.045	715	329	1	848
Antigos	11.467	4.203	2.384	1.819	-	7.264
Nacional	4.669	1.515	892	623	-	3.154
Grupo de estados	412	108	76	32	-	304
Estadual	512	166	93	73	-	346
Grupo de municípios	4.412	1.890	1.016	874	-	2.522
Municipal	1.462	524	307	217	-	938

Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2018 e RPS/ANS/MS - 12/2018
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019
 Nota: (1) Exclui tipo de contratação não identificado.

A Tabela 9 apresenta o número de planos de assistência médica por perfil do número de beneficiários do plano. Pode-se observar que a maior parte dos planos – tanto os novos como mais acentuadamente os antigos – possuem até 100 beneficiários, correspondendo a 84,0% e a 42,6% respectivamente.

Tabela 9 - Planos privados de assistência médica, com beneficiários, por época de contratação, segundo número de beneficiários (Brasil - dezembro/2018)

Número de beneficiários do plano	Total	Planos de saúde novos registrados com beneficiários		Planos de saúde antigos cadastrados com beneficiários	
		Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Total	35.081	11.467	100,0%	23.614	100,0%
1 a 100 beneficiários	19.700	9.633	84,0%	10.067	42,6%
101 a 1.000 beneficiários	9.309	1.488	13,0%	7.821	33,1%
1.001 a 10.000 beneficiários	5.167	299	2,6%	4.868	20,6%
10.001 a 50.000 beneficiários	791	39	0,3%	752	3,2%
50.001 a 100.000 beneficiários	74	2	0,0%	72	0,3%
Acima de 100.000 beneficiários	40	6	0,1%	34	0,1%

Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2018 e RPS/ANS/MS - 12/2018
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019

O setor saúde suplementar contabilizou até o 4º trimestre de 2018, R\$ 195,6 bilhões em receitas de contraprestações, entre operadoras de planos médico-hospitalares e exclusivamente odontológicos (Tabela 10). Analisando-se por modalidade da operadora, esse percentual apresenta uma importante variação: enquanto, por exemplo, na modalidade Filantropia as receitas das contraprestações representam cerca de 42,7% do total, para a modalidade Seguradora especializada em saúde, elas correspondem a mais de 99% do total de receitas.

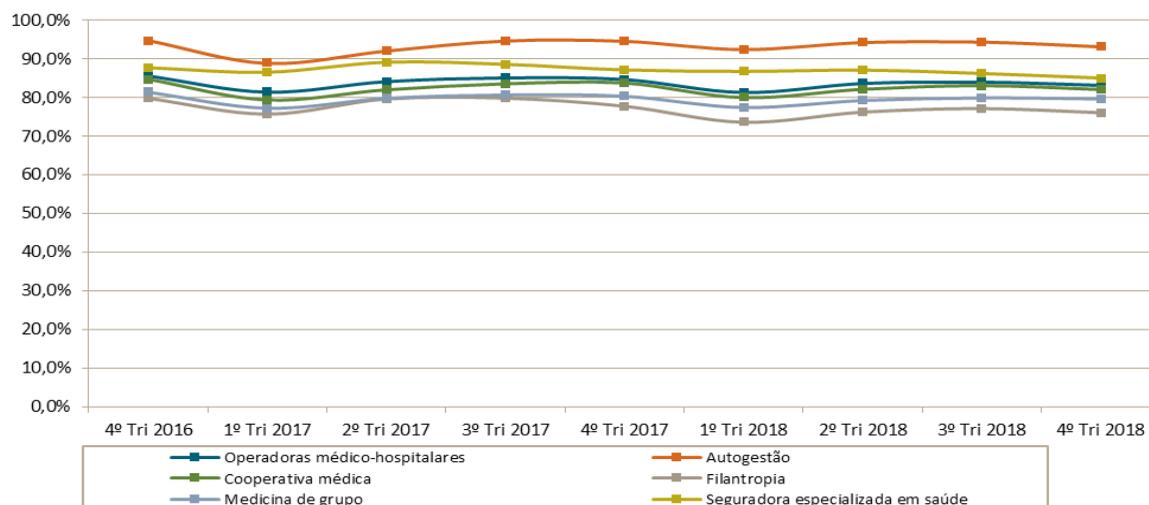
Tabela 10 - Receitas e despesas, por modalidade das operadoras, por tipo, segundo a modalidade da operadora (Brasil - 2018)

Modalidade da operadora	Receita de contraprestações	Outras receitas operacionais	Despesa assistencial	Despesa administrativa	Despesa de comercialização	Outras despesas operacionais
Total	195.617.974.015	13.244.356.966	161.469.396.706	19.813.752.726	5.806.074.653	15.921.976.828
Operadoras médico-hospitalares	192.070.013.663	13.107.933.092	159.786.496.788	18.932.069.859	5.438.713.293	15.669.523.356
Autogestão	22.691.162.957	1.079.720.330	21.133.187.510	2.143.348.710	3.323.361	1.370.396.096
Cooperativa Médica	63.078.390.538	7.250.037.510	51.770.626.239	6.864.973.374	953.932.151	8.116.082.340
Filantropia	2.596.236.138	3.482.133.492	1.975.559.227	1.016.510.822	34.329.952	2.853.710.703
Medicina de Grupo	60.981.281.875	1.274.770.985	48.584.043.072	6.731.628.178	2.125.914.411	2.437.040.575
Seguradora Especializada em Saúde	42.722.942.156	21.270.775	36.323.080.739	2.175.608.775	2.321.213.418	892.293.643
Operadoras exclusivamente odontológicas	3.547.960.352	136.423.875	1.682.899.919	881.682.867	367.361.359	252.453.472
Cooperativa odontológica	771.082.412	105.822.980	497.808.624	245.885.105	30.870.516	87.676.025
Odontologia de grupo	2.776.877.940	30.600.894	1.185.091.294	635.797.762	336.490.843	164.777.447

Fontes: DIOPS/ANS/MS - 08/04/2019
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019
Notas: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

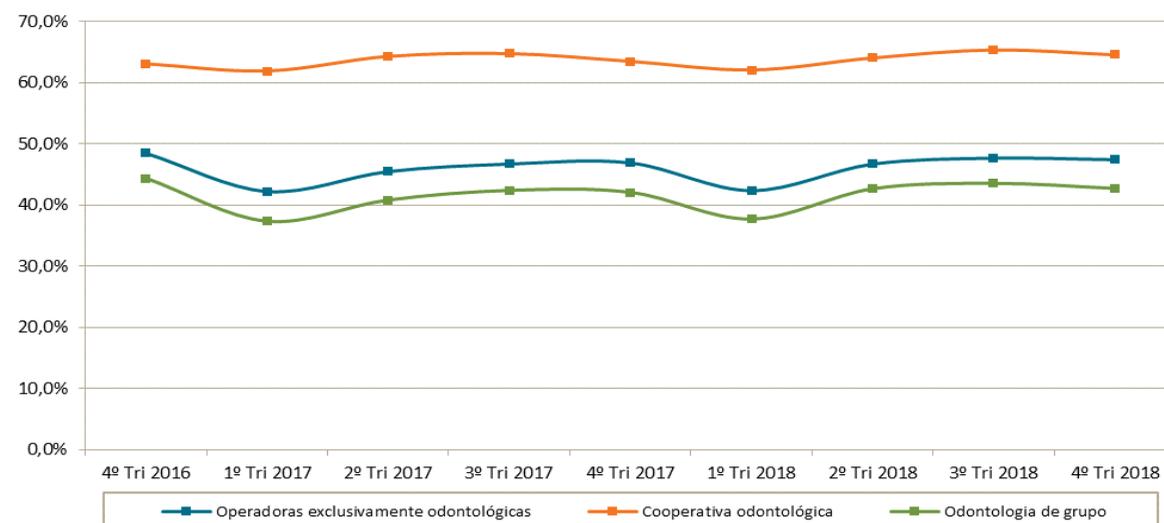
A relação entre as despesas e as receitas assistenciais se dá através da taxa de sinistralidade das operadoras. Todas as taxas de sinistralidade entre as operadoras médico-hospitalares e as exclusivamente odontológicas apresentaram queda em relação ao trimestre anterior (Gráfico 13) (Gráfico 14).

Gráfico 13 - Taxa de sinistralidade das operadoras médico-hospitalares, por modalidade da operadora (Brasil - 2016-2018)



Fontes: DIOPS/ANS/MS - 08/04/2019
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019
 Notas: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

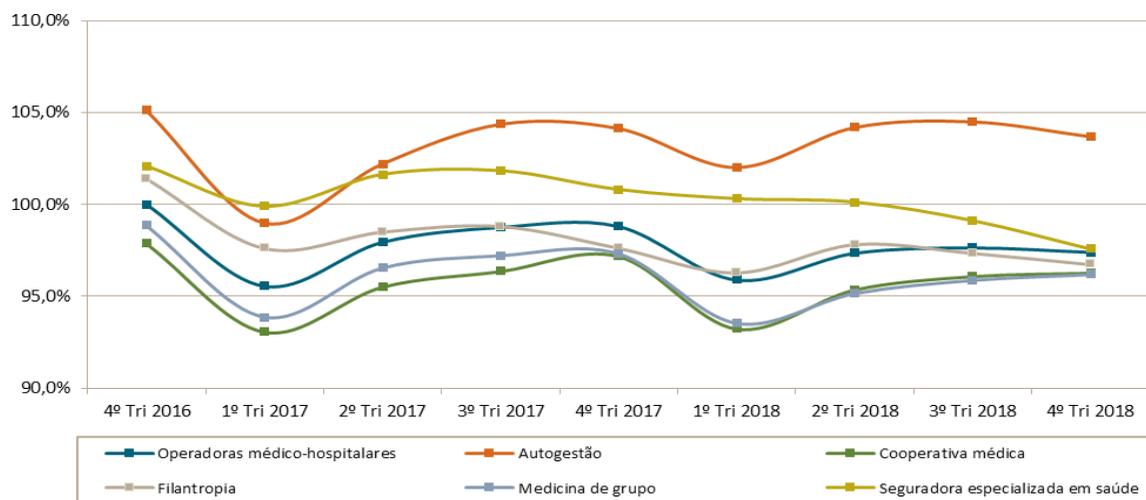
Gráfico 14 - Taxa de sinistralidade das operadoras exclusivamente odontológicas, por modalidade da operadora (Brasil - 2016-2018)



Fontes: DIOPS/ANS/MS - 08/04/2019
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019
 Notas: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

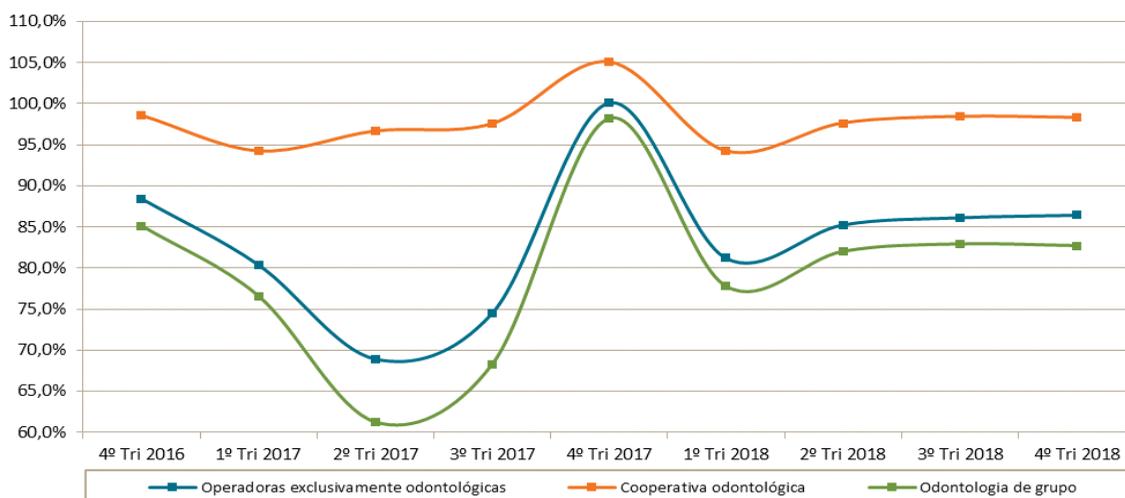
O índice combinado saúde é resultado da divisão das despesas administrativas, comerciais, outras despesas operacionais e eventos líquidos (despesas assistenciais) pelas contraprestações efetivas. No quarto trimestre de 2018, as modalidades Medicina de grupo e Cooperativa médica apresentaram aumento do índice em comparação ao terceiro trimestre de 2018. Entre as operadoras exclusivamente odontológicas, todas mantiveram no quarto trimestre de 2018 basicamente os mesmos números observados no terceiro trimestre desse ano.

Gráfico 15 - Índice combinado saúde das operadoras médico-hospitalares, por modalidade da operadora (Brasil - 2016-2018)



Fontes: DIOPS/ANS/MS - 08/04/2019
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019
 Notas: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

Gráfico 16 - Índice combinado saúde das operadoras exclusivamente odontológicas, por modalidade da operadora (Brasil - 2016-2018)



Fontes: DIOPS/ANS/MS - 08/04/2019
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019
 Notas: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

Rede de SERVIÇOS de saúde

REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A Tabela 11 apresenta o número de estabelecimentos de saúde, por atendimento a planos privados de saúde, de acordo com o tipo, relativo a dezembro de 2018. Evidencia-se uma disponibilidade superior de estabelecimentos para atendimento ambulatorial a planos de saúde privados em relação àqueles que atendem ao SUS. Por outro lado, estabelecimentos do tipo Urgência apresentam superioridade numérica entre os que prestam serviço ao SUS (Tabela 12).

Tabela 11 - Estabelecimentos de saúde por atendimento a planos privados de saúde, segundo tipo (Brasil - dezembro/2018)

Tipo de estabelecimento	Total		Atendem a planos privados	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Total	253.011	100,0	155.063	61,3
Clinica ou ambulatório especializado	50.612	100,0	29.243	57,8
Consultório isolado	163.118	100,0	106.616	65,4
Hospital especializado	949	100,0	464	48,9
Hospital geral	5.089	100,0	1.842	36,2
Policlínica	8.055	100,0	4.123	51,2
Pronto socorro especializado	81	100,0	30	37,0
Pronto socorro geral	344	100,0	50	14,5
Unidade de serviço de apoio à diagnose e terapia	24.763	100,0	12.695	51,3

Fonte: CNES/MS - 12/2018
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019

Tabela 12 - Estabelecimentos de saúde por tipo de convênio, segundo tipo de atendimento (Brasil - dezembro/2018)

Tipo de atendimento	SUS	Particular	Plano de saúde público	Plano de saúde privado
Ambulatorial	81.677	219.238	14.597	147.400
Para internação	5.808	3.730	625	2.553
Serviços de apoio à diagnose e terapia	24.551	36.215	3.308	22.013
Urgência	10.333	3.761	535	2.397

Fonte: CNES/MS - 12/2018
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019
Nota: A soma das parcelas não corresponde ao total de estabelecimentos uma vez que um mesmo estabelecimento pode atender a mais de uma forma de financiamento e constar em duas ou mais colunas.

A Tabela 13 apresenta o número de leitos para internação disponíveis, em dezembro de 2018, para o total da população brasileira. Do total, 132,5 mil (31,2%) estão disponíveis para internações fora do sistema SUS. Destes, 55,7 mil encontram-se nas capitais e 76,8 mil no interior. A distribuição entre capitais e interior difere entre os leitos para internação SUS e não-SUS, com uma menor participação relativa dos leitos Não-SUS no interior.

Tabela 13 - Leitos para internação, por vínculo ao SUS, segundo localização (Brasil - dezembro/2018)

Localização	Total	SUS		Não-SUS	
		Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Brasil	432.788	300.280	69,4	132.508	30,6
Capitais	142.324	86.630	60,9	55.694	39,1
Interior	290.464	213.650	73,6	76.814	26,4
Leitos por 1.000 habitantes	2,1	1,4	-	0,6	-

Fonte: CNES/MS - 12/2018

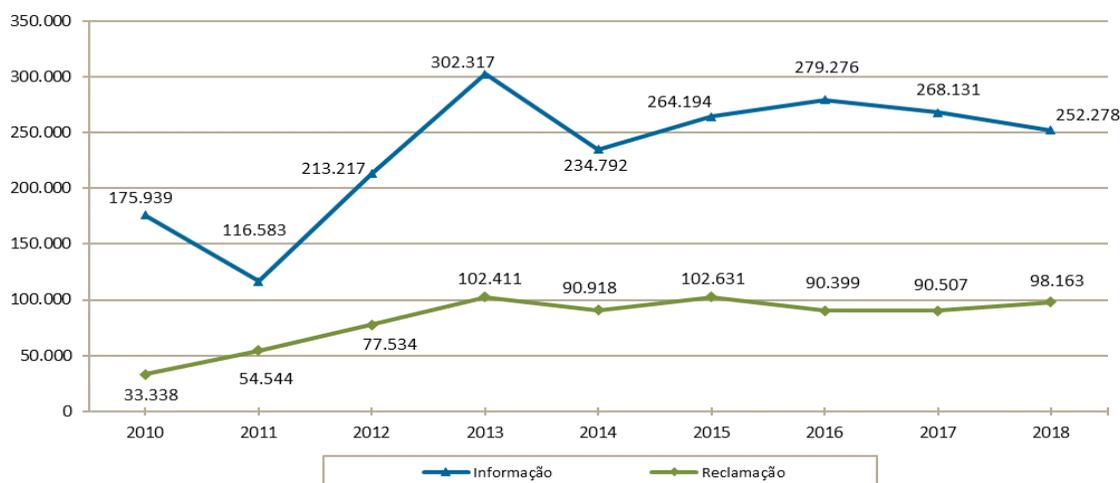
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019

Nota: Os dados referentes a leitos Complementares foram retirados da consulta referente a leitos de Internação.

DEMANDAS DOS CONSUMIDORES E FISCALIZAÇÃO

O gráfico 17 apresenta o número de demandas recepcionadas anualmente pela ANS até o quarto trimestre de 2018, desde o ano de 2010, por classificação do atendimento – pedido de informação ou reclamação. Observando-se o ano de 2018, comparado ao ano de 2017, o número de reclamações apresentou aumento de 8,5% e o de informações, diminuição de 5,9%.

Gráfico 17 - Demandas dos consumidores, por classificação do atendimento (Brasil - janeiro-dezembro/2010-janeiro-dezembro/2018)



Fonte: Tabnet/ANS/MS - 16/01/2019
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019

O número de reclamações por 100 mil beneficiários, por unidade da federação, até o quarto trimestre de 2018, é apresentado na Tabela 14. Entre as unidades federativas que apresentaram maiores taxas de reclamação, destacam-se Distrito Federal (284,8) e Pernambuco (264,4). O estado do Rio Grande do Sul apresentou a menor taxa no período, registrando 49,0 reclamações por 100 mil beneficiários, seguido do Amazonas, com 49,7.

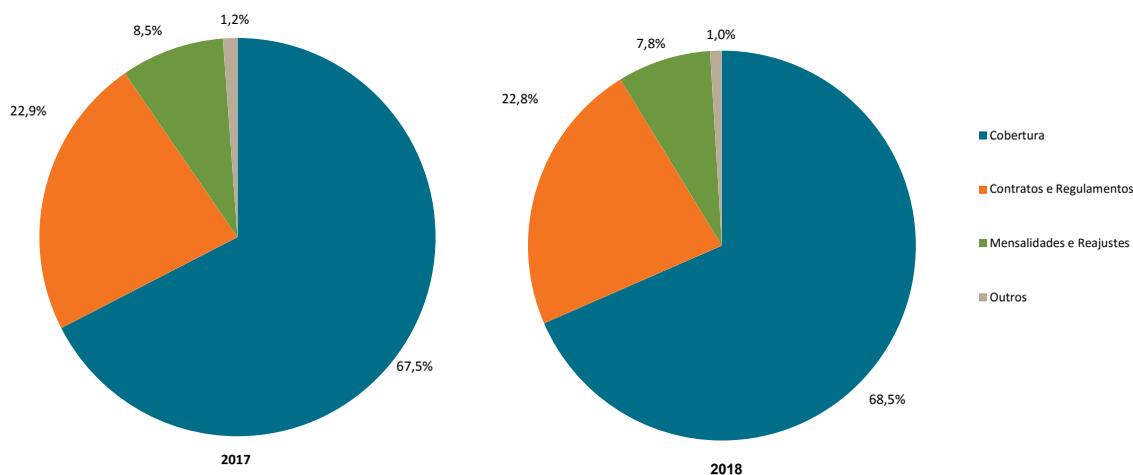
Tabela 14 - Reclamações por 100.000 beneficiários de planos privados de saúde, segundo Unidades da Federação (Brasil - janeiro-dezembro/2018)

Unidades da Federação	Reclamações	Beneficiários (dez/2018)	Reclamações por 100.000 beneficiários
Brasil	98.163	71.572.749	137,2
Acre	71	60.286	117,8
Alagoas	825	656.344	125,7
Amapá	122	116.248	104,9
Amazonas	460	925.729	49,7
Bahia	6.078	3.051.898	199,2
Ceará	2.979	2.200.988	135,3
Distrito Federal	4.218	1.480.880	284,8
Espírito Santo	1.694	1.570.911	107,8
Goiás	1.481	1.737.686	85,2
Maranhão	901	666.289	135,2
Mato Grosso	697	794.812	87,7
Mato Grosso do Sul	452	717.829	63,0
Minas Gerais	6.417	7.189.983	89,2
Pará	864	1.225.132	70,5
Paraíba	748	756.630	98,9
Paraná	3.126	4.114.496	76,0
Pernambuco	5.914	2.237.066	264,4
Piauí	211	404.644	52,1
Rio de Janeiro	18.061	8.620.767	209,5
Rio Grande do Norte	1.030	853.705	120,7
Rio Grande do Sul	1.645	3.357.668	49,0
Rondônia	306	265.979	115,0
Roraima	88	37.712	233,3
Santa Catarina	1.821	2.009.442	90,6
São Paulo	36.500	25.746.831	141,8
Sergipe	912	522.344	174,6
Tocantins	190	158.284	120,0
Não informada	352	92.166	381,9

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2018 e Tabnet/ANS/MS - 16/01/2019
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019

O Gráfico 18 apresenta a comparação da distribuição das reclamações, por tema da demanda, para os anos de 2017 e de 2018. Pode-se observar que 68,5% das reclamações recepcionadas pela ANS em 2018 referiram-se a aspectos de cobertura dos procedimentos contratados, resultado pouco superior ao observado para o mesmo tema em 2017.

Gráfico 18 - Distribuição percentual de reclamações por tema da demanda (Brasil - janeiro-dezembro/2017 - janeiro-dezembro/2018)

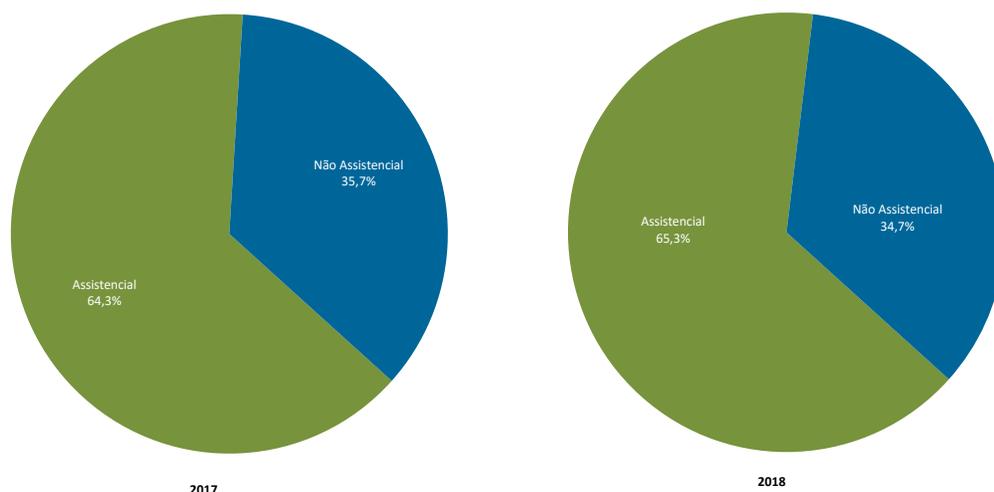


Fonte: Tabnet/ANS/MS - 16/01/2019
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019

Segundo a RN n^o 388/2015, o procedimento da Notificação de Intermediação Preliminar – NIP consiste em um instrumento que visa à solução de conflitos entre beneficiários e operadoras, inclusive as Administradoras de benefícios, constituindo-se em uma fase pré-processual. A NIP é classificada como assistencial quando a notificação tem como referência toda e qualquer restrição de acesso à cobertura assistencial ou não assistencial, quando a notificação tem como referência outros temas que não a cobertura assistencial, desde que o beneficiário seja diretamente afetado pela conduta apontada e a situação seja passível de intermediação.

A comparação dos dados da NIP referentes aos períodos que vão de janeiro a dezembro dos anos de 2017 e de 2018, permite observar que as demandas de caráter assistencial apresentaram percentual semelhante nos dois períodos (Gráfico 19).

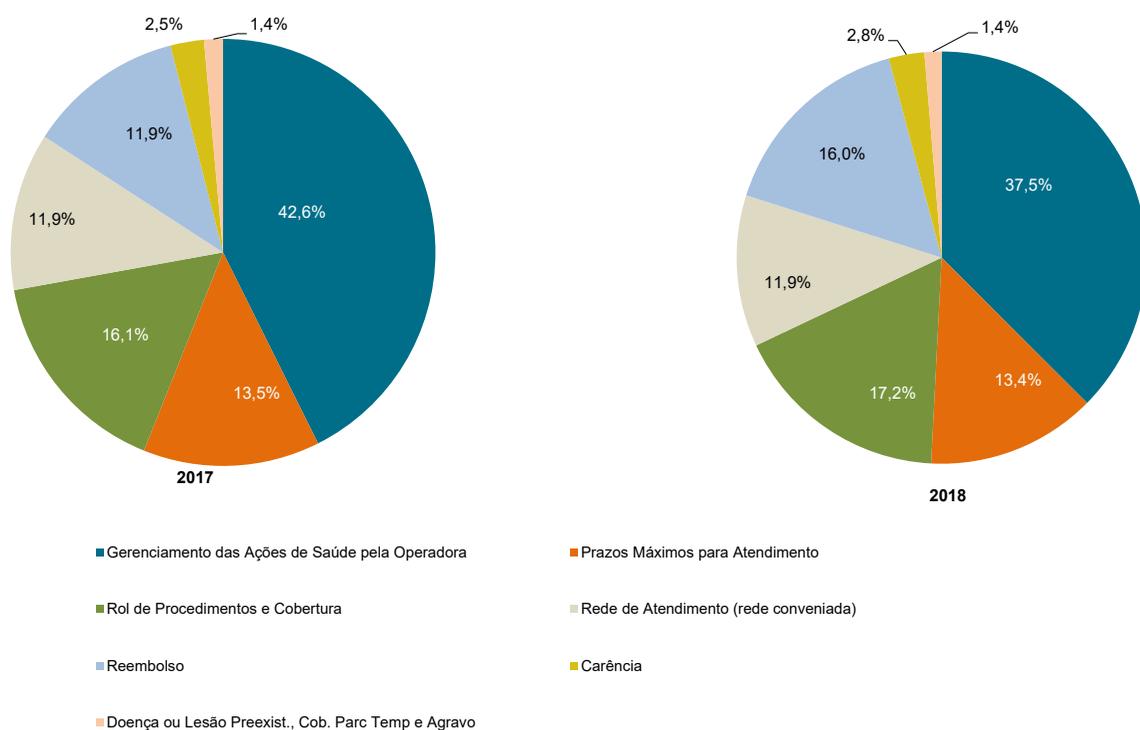
Gráfico 19 - Distribuição percentual de demandas NIP, por natureza da demanda (Brasil - janeiro-dezembro/2017 - janeiro-dezembro/2018)



Fonte: Tabnet/ANS/MS - 16/01/2019
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019

O Gráfico 20 apresenta visão detalhada das demandas assistenciais, por subtema da demanda. A comparação entre os dados dos períodos de janeiro a dezembro dos anos 2017 e 2018 mostra diminuição em 2018 na distribuição percentual referente ao subtema Gerenciamento das Ações de Saúde por Parte da Operadora.

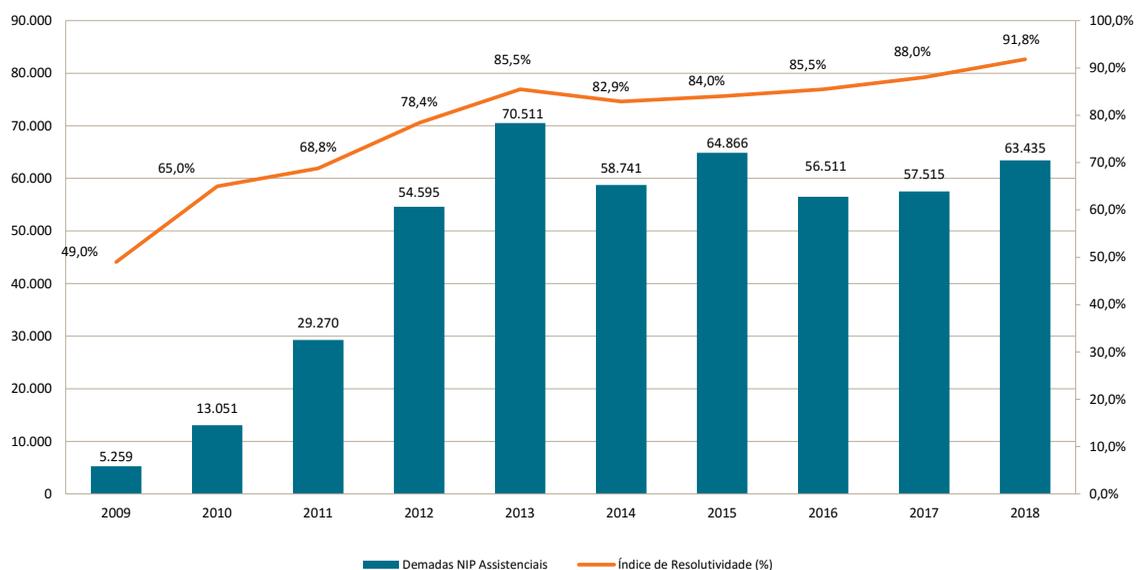
Gráfico 20 - Distribuição percentual de demandas NIP assistenciais, por subtema da demanda (Brasil - janeiro-dezembro/2017 - janeiro-dezembro/2018)



Fonte: Tabnet/ANS/MS - 16/01/2019
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019

Ao longo dos últimos anos, o índice de resolutividade das demandas encaminhadas para a NIP – que afere o percentual de reclamações de natureza assistencial resolvidas por meio da mediação, sem a necessidade de instauração de processo administrativo sancionador – registrou tendência ascendente, mantendo-se em patamares superiores a 80% desde 2013 (Gráfico 21). Em 2018 até o mês de dezembro, observamos a ocorrência do maior índice da série até o momento, 91,8%.

Gráfico 21 - Demandas NIP assistenciais e Índice de Resolutividade (Brasil - 2009-2018)



Fonte: Tabnet/ANS/MS - 16/01/2019

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019

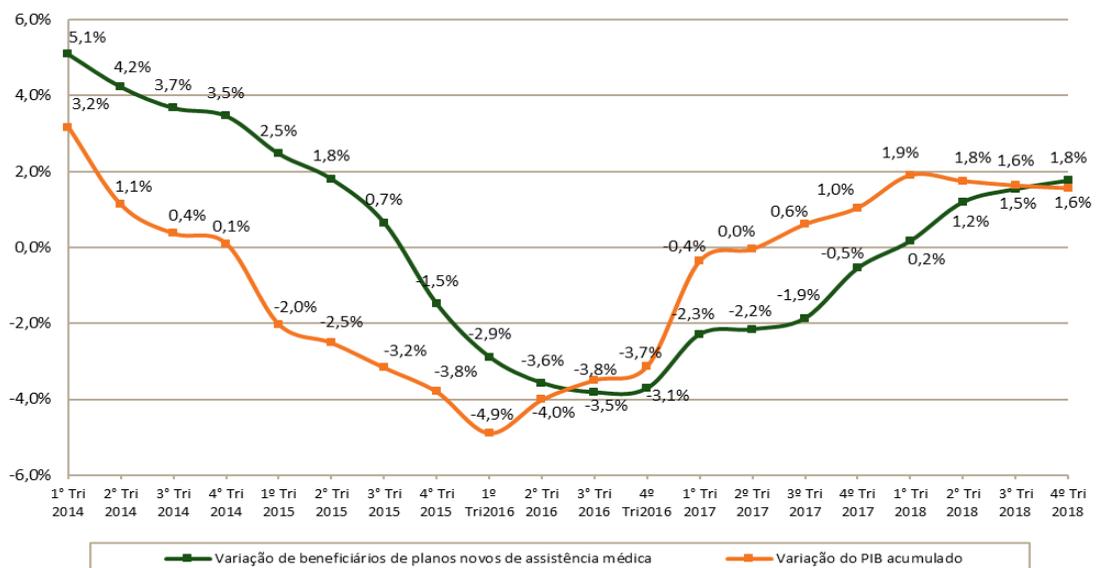
Nota: Para o cálculo do Índice de Resolutividade são incluídas as demandas NIP cuja natureza é não informada.

Aspectos macro- econômicos

ASPECTOS MACROECONÔMICOS

Ao final do quarto trimestre de 2018 apresenta-se em queda o PIB brasileiro, contudo com variação ainda positiva. A taxa de variação do número de beneficiários de planos novos segue em tendência ascendente, chegando a 1,8% no período (Gráfico 22). Nota-se que o comportamento de ambas as séries é bastante semelhante: a retração na atividade econômica leva a uma diminuição da taxa de variação do número de beneficiários de planos novos; e a recuperação econômica leva a um aumento dessa taxa.

Gráfico 22 - Variação do PIB acumulado no ano em relação ao mesmo período do ano anterior e do número de beneficiários de planos novos (Brasil - 4º trimestre/2014-4º trimestre/2018)



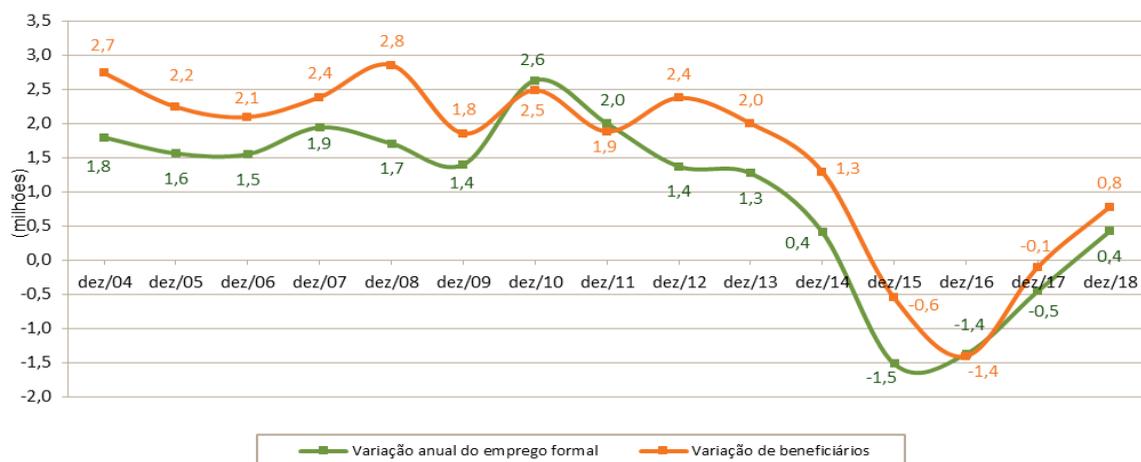
Fonte: Elaboração própria, a partir de dados do IBGE e SIB/ANS/MS - 09/2017.

Notas: 1. Valor do PIB a valores constantes de 1995.

2. Taxa é calculada pela razão entre PIB/Beneficiários acumulados no trimestre do ano corrente e PIB/Beneficiários acumulados no mesmo trimestre do ano anterior.

A evolução do mercado de trabalho formal, medida pelo número de trabalhadores com carteira de trabalho assinada, vis-à-vis a evolução do número de beneficiários da saúde suplementar, sinaliza forte associação entre os mesmos e destes com a conjuntura econômica. A variação do emprego formal e a variação no número de beneficiários, em dezembro de 2018, apresentam-se positivas (Gráfico 23).

Gráfico 23 - Variação anual de beneficiários em planos de assistência médica e de empregos formais (Brasil - 2005-2018)



Fonte: Elaboração própria, a partir de dados SIB/ANS/MS - 12/2018 e CAGED/MTE. Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019



ÍNDICES DE PREÇOS SELECIONADOS

Tabela 15 - Índices de preços selecionados (Brasil - dezembro/2017-dezembro/2018)

Índices (%)	dez/18	set/18 a dez/18	dez/17 a dez/18
Índices gerais de preços			
IPCA	0,15	0,39	3,75
ICV-DIEESE (1)	-0,21	0,69	3,87
IPC-FIPE (1)	0,09	0,72	3,00
IGP-M	-1,08	-0,69	7,55
INPC	0,14	0,29	5,82
Grupo Saúde e Cuidados Pessoais			
IPCA	0,32	-0,12	3,95
ICV-DIEESE (1)	-0,23	-0,07	2,01
IPC-FIPE (1)	0,27	1,56	6,61
INPC	0,22	-0,97	6,69
Plano de Saúde e Seguros e Convênios			
IPCA	0,80	-1,23	-24,53

Fonte: Elaboração própria, a partir dos dados do Dieese, da FIPE, do IBGE e do Ipeadata.

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019

(1) Medido somente no município de São Paulo (SP)

Tabela 16 - Índices de preços - Expectativas de mercado

Ano	IPCA	IGP-M	IPC-FIPE
2017	2,78%	-0,76%	2,14%
2018	3,69%	7,78%	3,08%

Fonte: BACEN

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2019

Notas: 2018, Projeções - Sistema de Expectativas de Mercado, 27 de dezembro (IGP-M) e 28 de dezembro (IPCA e IPC-FIPE) de 2018; 2017, Boletim Focus, 29 de dezembro de 2017.

NORMATIVOS PUBLICADOS

de Outubro de 2018 a Dezembro de 2018

Resoluções Normativas	
Nº.	Ementa
435	Dispõe sobre o Plano de Contas Padrão da ANS para as operadoras de planos de assistência à saúde; acrescenta, altera e revoga dispositivos da Resolução Normativa - RN nº 173, de 10 de julho de 2008, que dispõe sobre a versão XML (Extensible Markup Language) do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde - DIOPS/ANS, e revoga a RN nº 290, de 27 de fevereiro de 2012.
436	Altera a RN nº 363, de 11 de dezembro de 2014, que dispõe sobre as regras para celebração dos contratos escritos firmados entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços de atenção à saúde e dá outras providências e a RN nº 364, de 11 de dezembro de 2014, que dispõe sobre a definição de índice de reajuste pela ANS a ser aplicado pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde aos seus prestadores de serviço de atenção à saúde.
437	Altera a Resolução Normativa - RN nº 254, de 05 de maio de 2011, que dispõe sobre a adaptação e migração para os contratos celebrados até 1º de janeiro de 1999.
438	Dispõe sobre a regulamentação da portabilidade de carências para beneficiários de planos privados de assistência à saúde, revoga a Resolução Normativa - RN nº 186, de 14 de janeiro de 2009, que dispõe sobre a regulamentação da portabilidade das carências previstas no inciso V do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e sem a imposição de cobertura parcial temporária, e revoga os artigos 1º, 3º, 4º e 7º e o §2º do artigo 9º, todos da RN nº 252, de 28 de abril de 2011, que dispõe sobre as regras de portabilidade e de portabilidade especial de carências.
439	Dispõe sobre processo de atualização periódica do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, no âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar.
440	Institui o Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.
441	Estabelece critérios para cálculo do reajuste máximo das contraprestações pecuniárias dos planos privados de assistência à saúde individuais ou familiares, médico-hospitalares, com ou sem cobertura odontológica, que tenham sido contratados após 1º de janeiro de 1999 ou adaptados à Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.
442	Altera a Resolução Normativa - RN nº 393, de 9 de dezembro de 2015, que dispõe sobre os critérios de constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde.

PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE

Órgãos Permanentes

Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS

Órgão consultivo formado por todos os segmentos da sociedade que representam as relações no setor. Criada pela Lei nº 9.656/98, desde então a CAMSS se reúne periodicamente. Veja a listagem completa dos representantes da sociedade na CAMSS, o calendário e as atas das reuniões em <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/camss-camara-de-saude-suplementar>

Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar – COPISS

Tem por finalidade propor à ANS o aprimoramento do Padrão TISS; revisar os termos de representação de conceitos em saúde e analisar as solicitações de inclusões na TISS; promover a divulgação e acompanhar a adoção do Padrão TISS; analisar os sistemas de informação da saúde suplementar, visando à adequação do padrão TISS; promover e recomendar estudos relativos à informação e à comunicação em saúde. Veja a listagem completa dos representantes da sociedade, o calendário e as atas das reuniões em <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes/copiss-comite-de-padronizacao-das-informacoes>

Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde – COSAÚDE

Instituído para analisar questões pertinentes à cobertura assistencial obrigatória a ser assegurada pelo Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, além de temas relacionados com a atenção à saúde, como Mecanismos de Regulação, Risco Assistencial, Promoção da Saúde. Mais informações em <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes/comite-permanente-de-regulacao-da-atencao-a-saude-cosaude>

Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos

O Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos foi criado com o objetivo de propiciar um espaço permanente de discussão com os representantes do setor de saúde suplementar a respeito dos temas relacionados à estrutura e funcionamento dos planos de saúde. Veja mais informações em <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/comite-de-regulacao-da-estrutura-dos-produtos>

Comitê Técnico de Avaliação da Qualidade Setorial – COTAQ

É uma instância consultiva coordenada pela Diretoria de Desenvolvimento Setorial (DIDES) com a finalidade de auxiliar a ANS no estabelecimento de critérios de aferição e controle da qualidade da prestação de serviços na saúde suplementar. Além do seu coordenador, o COTAQ será composto por membros internos e externos à ANS, nomeados pelo Diretor-Adjunto da DIDES. Veja as atas e documentos das reuniões em <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes/cotaq>

Comissão Permanente de Solvência – CPS

Discute primariamente os seguintes temas: Identificação e quantificação dos riscos enfrentados pelas operadoras de planos de saúde; Cálculo do capital baseado nos riscos identificados; Governança; e Transparência.

Está dividida em três frentes de discussão: uma voltada às questões das operadoras médico-hospitalares de pequeno e médio porte; a segunda voltada às questões das operadoras médico-hospitalares de grande porte e a terceira voltada ao segmento odontológico. Veja as atas e documentos das reuniões em <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes/comissao-permanente-de-solvencia>

Câmaras e Grupos Técnicos em andamento

Câmara Técnica sobre o atendimento ao beneficiário

Objetiva colher subsídios para identificar e avaliar o problema regulatório do atendimento ao beneficiário, principalmente no momento que antecede/integra a contratação de um plano de saúde.

Câmara Técnica de Contratualização e Relacionamento com Prestadores (CATEC)

Destinada a colher subsídios para avaliação da necessidade de revisão e/ou aprimoramento da regulação setorial acerca da contratualização entre as operadoras de planos de assistência à saúde e os prestadores de serviços

Grupo Técnico de Promoção de Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças – GT PROMOPREV

Objetiva discutir e propor diretrizes para a reorganização do modelo assistencial com enfoque na coordenação do cuidado atrelado a programas de promoção da saúde e prevenção de riscos e de doenças (PROMOPREV)

Grupo Técnico multidisciplinar de enfrentamento da obesidade na saúde suplementar

Destinado a reunir diretrizes que apontem para a integração entre procedimentos de prevenção e cuidado da obesidade, compondo uma orientação criteriosa, à qual as operadoras de planos de saúde possam se basear. O grupo, composto por pesquisadores e técnicos da ANS, e representantes de diversas entidades, tem seu trabalho pautado em estudos científicos publicados no Brasil e no exterior e nos dados epidemiológicos sobre os beneficiários de planos de saúde.

Grupo de Trabalho Técnico do Laboratório de Inovações sobre Experiências de Atenção Primária na Saúde Suplementar Brasileira – DIPRO

Criado para o desenvolvimento dos trabalhos do Laboratório de Inovações da Organização Pan-Americana da Saúde – OPAS, sobre Experiências de Atenção Primária na Saúde Suplementar Brasileira.

Grupo Técnico do Programa de Qualificação de Operadoras

Objetiva discutir os indicadores do Programa de Qualificação de Operadoras que irão compor o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar-IDSS, ano-base 2017, com base no art. 18 da RN 386/2015.

Grupo Técnico de Acreditação de Operadoras

Destinado a discutir as mudanças na Resolução Normativa RN 277 de 04 de novembro de 2011, que trata do Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

Grupo de Trabalho sobre Planos Acessíveis

Destinado a avaliar a proposta de criação de plano acessível encaminhada para ANS pelo Ministério da Saúde

Grupo Técnico Projeto Sua Saúde

Discute a criação do projeto Sua Saúde para estimular um maior protagonismo de pacientes e usuários do sistema em relação à tomada de decisão em saúde.

Grupo Técnico de Coparticipação e Franquia / Interáreas

Destinado a discutir modelos de coparticipação e franquia.

Grupo Técnico de Oncologia (OncoRede)

Tem como objetivo discutir a atenção integral em Oncologia na saúde suplementar.

Grupo Técnico de Remuneração

Objetiva aprofundar o debate sobre os modelos de remuneração na saúde suplementar.

Grupo Técnico do Idoso Bem Cuidado

Tem como objetivo reunir participantes do projeto Idoso Bem Cuidado para identificar e debater a necessária mudança do sistema de cuidado em saúde da pessoa idosa.

Grupo técnico Interáreas (DIDES, DIPRO e DIFIS)

O GT Interáreas reunia as diretorias de Desenvolvimento Setorial, de Normas e Habilitação de Produtos e de Fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). O objetivo do grupo era discutir temas transversais às áreas da ANS. Esse grupo foi extinto com a publicação da Resolução Normativa nº 413, que definiu critérios para a venda de planos de saúde on-line. As discussões de coparticipação e franquia passam a ser tratadas em grupo específico.

Grupo Técnico Lei 13.003/14

Destinado à identificação e ao debate, com representantes do setor, de oportunidades para melhorar o relacionamento entre operadoras e prestadores, a partir da regulamentação da Lei 13.003/14 (RNs 363, 364 e 365).

Grupo Técnico Externo de Órteses, Próteses e Materiais Especiais

Destinado à realização, no âmbito da ANS, do acompanhamento e do gerenciamento da implementação do conjunto de propostas definidas no Relatório Final do Grupo Técnico Interministerial de OPME.

Mais informações em:

<http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos>

Consultas Públicas

Nº 71 – Consulta Pública sobre Programa de Acreditação de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde

Período: 06/09/2018 a 05/10/2018 (Encerrada)

Mais informações em: <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/consultas-e-participacoes-publicas>

Audiências Públicas

Nº 13 – Audiência Pública acerca da proposta de Resolução Normativa que estabelece critérios para cálculo e aplicação do reajuste das contraprestações pecuniárias dos planos privados individuais/familiares.

Data: 13/11/2018 (Encerrada)

Mais informações em: <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/audiencias-publicas>

Links de Interesse

Banco Central do Brasil - BACEN (<http://www.bcb.gov.br>);

Fundação Getúlio Vargas - FGV (<http://www.fgv.br>);

Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos - DIEESE (<http://www.dieese.org.br>);

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (<http://www.ibge.gov.br>);

Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas – FIPE (<http://www.fipe.org.br>);

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA (<http://www.ipea.gov.br>);

Ministério da Saúde - MS (<http://portalms.saude.gov.br/>)

Departamento de Informática do SUS - DATASUS (<http://datasus.saude.gov.br>)

TERMOS TÉCNICOS

Abrangência geográfica	<p>Uma das características dos planos de saúde.</p> <ul style="list-style-type: none">• Municipal: compreende apenas um município de um estado.• Grupo de municípios: compreende um determinado grupo de municípios em um ou mais estados.• Estadual: compreende todos os municípios de um estado.• Grupo de estados: compreende um determinado grupo de estados (pelo menos dois), limítrofes ou não, e que não atinja a cobertura nacional.• Nacional: compreende todo o território nacional.
Beneficiário	<p>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.</p>
Beneficiários ativos	<p>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). Este procedimento garante que todo beneficiário será computado, independentemente do momento em que a operadora envia o cadastro à ANS. Por outro lado, faz com que a informação seja permanentemente atualizada, tornando-a sempre provisória.</p>
Cobertura assistencial	<p>Uma das características dos planos de saúde.</p> <ul style="list-style-type: none">• Ambulatorial: cobertura de consultas médicas em clínicas básicas e especializadas; apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.• Hospitalar com obstetrícia: garante a prestação de serviços à saúde, em regime de internação hospitalar, que compreende atenção ao parto, às doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde e aos processos determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.• Hospitalar sem obstetrícia: garante a prestação de serviços à saúde, em regime de internação hospitalar, que compreende as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde e aos processos determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.• Odontológica: garante assistência odontológica, compreendendo procedimentos realizados em ambiente ambulatorial que estejam determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.• De referência: segmentação assistencial de plano de saúde com cobertura médico-ambulatorial e hospitalar com obstetrícia em acomodação enfermaria.• Não informado: expressão utilizada para os planos com vigência anterior à Lei nº 9.656/98 cuja cobertura não foi informada pelas operadoras.

Contraprestações pecuniárias	Pagamento de uma importância pelo contratante de plano de saúde a uma operadora para garantir a prestação continuada dos serviços contratados.
Demandas dos consumidores	As demandas são classificadas em Reclamação ou Pedido de Informação e relacionam-se à prestação de serviços pelas operadoras de planos privados de saúde.
Despesa	<p>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:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Despesas com comercialização. • Outras despesas operacionais.
Época de contratação	<p>Uma das características dos planos de saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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.
Índice combinado	Relaciona a soma de todas as despesas com a soma de todas as receitas. É resultado da divisão das despesas assistenciais, administrativas, comerciais, outras despesas operacionais e eventos líquidos pelas contraprestações efetivas e outras receitas operacionais.
Índice de resolutividade	Afere o percentual de reclamações de natureza assistencial, encaminhadas através de NIP, que foram resolvidas por meio da mediação, sem a necessidade de instauração de processo administrativo sancionador.

<p>Modalidade da operadora</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Administradora de planos: empresas que administram planos de assistência à saúde financiados por outra operadora; não possuem beneficiários; não assumem o risco decorrente da operação desses planos; e não possuem rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos. • Administradora de benefícios: pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo na condição de estipulante ou que presta serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos privados de assistência à saúde coletivos. • Autogestão: entidade que opera serviços de assistência à saúde ou empresa que se responsabiliza pelo plano privado de assistência à saúde destinado, exclusivamente, a oferecer cobertura aos empregados ativos de uma ou mais empresas, associados integrantes de determinada categoria profissional, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, bem como a seus respectivos grupos familiares definidos. • Cooperativa médica: operadora que se constitui na forma de associação de pessoas sem fins lucrativos, nos termos da Lei n.º 5.764, de 16 de dezembro de 1971, formada por médicos, e que comercializa ou opera planos de assistência à saúde. • Cooperativa odontológica: operadora que se constitui em associação de pessoas sem fins lucrativos, nos termos da Lei n.º 5.764, de 16 de dezembro de 1971, formada por odontólogos, e que comercializa ou opera planos de assistência à saúde exclusivamente odontológicos. • Filantropia: operadora que se constitui em entidade sem fins lucrativos que opera planos privados de saúde e que tenha obtido certificado de entidade filantrópica junto ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS). • Medicina de grupo: operadora que se constitui em sociedade que comercializa ou opera planos privados de saúde, excetuando-se as classificadas nas modalidades administradora, cooperativa médica, autogestão, filantropia e seguradora especializada em saúde. • Odontologia de grupo: operadora que se constitui em sociedade que comercializa ou opera planos odontológicos. • Seguradora especializada em saúde: empresa constituída em sociedade seguradora com fins lucrativos que comercializa seguros de saúde e oferece, obrigatoriamente, reembolso das despesas médico-hospitalares ou odontológicas, ou que comercializa ou opera seguros que prevejam a garantia de assistência à saúde, estando sujeita ao disposto na Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001, sendo vedada a operação em outros ramos de seguro.
<p>Operadoras de planos de saúde</p>	<p>Pessoa jurídica constituída sob a modalidade empresarial, associação, fundação, cooperativa, ou entidade de autogestão, obrigatoriamente registrada na ANS, que opera ou comercializa planos privados de assistência à saúde.</p>
<p>Planos de saúde (Plano privado de assistência à saúde)</p>	<p>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.</p>

<p>Receita</p>	<p>Corresponde à soma das contraprestações efetivas informadas pelas operadoras à ANS. As contraprestações efetivas resultam da soma das Contraprestações Líquidas (ou Prêmios Retidos Líquidos), considerados os efeitos das variações das Provisões Técnicas, as Receitas com Administração de Planos de Assistência à Saúde e os Tributos Diretos de Operações com Planos de Assistência à Saúde da Operadora.</p> <p>Além das receitas das contraprestações, são incluídas outras receitas operacionais.</p>
<p>Registro de operadora</p>	<p>Autorização concedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) a pessoa jurídica constituída sob a modalidade empresarial, associação, fundação, cooperativa, seguradora especializada em saúde ou entidade de autogestão para operação no setor de saúde suplementar como operadora de plano privado de assistência à saúde. A obtenção do registro da operadora requer que a pessoa jurídica envie correspondência contendo a solicitação de registro da operadora e a documentação exigida para a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Após a obtenção do registro, a operadora poderá iniciar o processo para solicitação de registro dos produtos que pretende comercializar e apresentar o plano de negócios para obter a autorização de funcionamento.</p>
<p>Retorno sobre o Patrimônio líquido (ROE)</p>	<p>Relação entre o resultado líquido e o patrimônio líquido da operadora.</p>
<p>Taxa de cobertura</p>	<p>Razão, expressa em porcentagem, entre o número de beneficiários e a população em uma área específica. No Caderno de Informação, o cálculo é feito para Unidades da Federação, capitais, regiões metropolitanas das capitais e interior das Unidades da Federação. Como um indivíduo pode possuir mais de um vínculo a plano de saúde e estar presente no cadastro de beneficiários da ANS tantas vezes quanto o número de vínculos que possuir, o termo cobertura é utilizado como um valor aproximado, nessa publicação.</p>
<p>Taxa de rotatividade</p>	<p>A taxa de rotatividade mede o percentual dos vínculos substituídos no período, em relação ao total existente no primeiro dia do período. O cálculo da taxa de rotatividade é realizado utilizando o menor valor entre o total de adesões e de cancelamentos em um período especificado.</p>
<p>Taxa de sinistralidade</p>	<p>Relação, expressa em porcentagem, entre a despesa assistencial e a receita de contraprestações das operadoras.</p>

<p>Tipo de contratação</p>	<p>Uma das características dos planos de saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. • Coletivo não identificado: expressão utilizada para designar o plano coletivo cujo vínculo entre o beneficiário e a pessoa jurídica contratante não foi especificado pela operadora. • Não informado: expressão utilizada para designar o plano com vigência anterior à Lei nº 9.656/98, que não foi informado pela operadora
<p>Vínculo</p>	<p>Um mesmo indivíduo pode possuir mais de um plano de saúde e, portanto, mais de um vínculo com a operadora de planos de assistência à saúde.</p>

PARA MAIS INFORMAÇÕES E OUTROS ESCLARECIMENTOS, ENTRE EM CONTATO COM A ANS.
VEJA ABAIXO NOSSOS CANAIS DE ATENDIMENTO:



Disque ANS
0800 701 9656



Central de
Atendimento
www.ans.gov.br



Atendimento pessoal
12 Núcleos da ANS.
Acesse o portal e
confira os endereços.



Atendimento
exclusivo para
deficientes auditivos
0800 021 2105



*Use a opção do código
para ir ao portal da ANS*



[ans.reguladora](https://www.facebook.com/ans.reguladora)



[@ANS_reguladora](https://twitter.com/ANS_reguladora)



[ansreguladoraoficial](https://www.youtube.com/ansreguladoraoficial)



[company/ans_reguladora](https://www.linkedin.com/company/ans_reguladora)



Av. Augusto Severo, 84 - Glória , 20021-040 - Rio de Janeiro/RJ