

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Dezembro de 2018

Caderno de Informação da Saúde Suplementar:

Beneficiários, Operadoras e Planos



dezembro de 2018

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 12, n. 4 p.1-57

dezembro
2018



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

Projeto Gráfico

Gerência de Comunicação Social – GCOMS/SEGER/DICOL

Fotografia (capa) – istock photos

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 12, n. 4 (dez.) 2018-1,5MB ; 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 - setembro/2018)	14
Gráfico 2	Taxa de crescimento anual do número de beneficiários de planos de saúde, por cobertura assistencial (Brasil - setembro/2013 - setembro/2018)	15
Gráfico 3	Beneficiários de planos de assistência médica por modalidade da operadora (Brasil - setembro/2013 - setembro/2018)	16
Gráfico 4	Número-índice de beneficiários em planos individuais de assistência médica, segundo a modalidade da operadora (Brasil - março/2012 - setembro/2018)	17
Gráfico 5	Taxa de cobertura dos planos de assistência médica, por localização (Brasil - dezembro/2004 - setembro/2018)	18
Gráfico 6	Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de saúde, por tipo de contratação, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - setembro/2018)	20
Gráfico 7	Taxa de variação trimestral do número de beneficiários em planos de assistência médica por tipo de contratação do plano (Brasil - setembro/2013 - setembro/2018)	20
Gráfico 8	Taxa de variação trimestral do número de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos por tipo de contratação do plano (Brasil - setembro/2013 - setembro/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-setembro/2018)	24
Gráfico 10	Operadoras de planos privados de saúde em atividade (Brasil - dezembro/1999-setembro/2018)	26
Gráfico 11	Distribuição dos beneficiários de planos privados de assistência médica entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - setembro/2018)	27
Gráfico 12	Distribuição dos beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - setembro/2018)	28
Gráfico 13	Taxa de sinistralidade das operadoras médico-hospitalares, por modalidade da operadora (Brasil - 2016-2018)	31
Gráfico 14	Taxa de sinistralidade das operadoras exclusivamente odontológicas, por modalidade da operadora (Brasil - 2016-2018)	31
Gráfico 15	Índice combinado saúde das operadoras médico-hospitalares, por modalidade da operadora (Brasil - 2016-2018)	32
Gráfico 16	Índice combinado saúde das operadoras exclusivamente odontológicas, por modalidade da operadora (Brasil - 2016-2018)	32
Gráfico 17	Demandas dos consumidores, por classificação do atendimento (Brasil - janeiro-setembro/2010-janeiro-setembro/2018)	37
Gráfico 18	Distribuição percentual de reclamações por tema da demanda (Brasil - janeiro-setembro/2017 e janeiro-setembro/2018)	39
Gráfico 19	Distribuição percentual de demandas NIP, por natureza da demanda (Brasil - janeiro-setembro/2017 e janeiro-setembro/2018)	39

Gráfico 20	Distribuição percentual de demandas NIP assistenciais, por subtema da demanda (Brasil - janeiro-setembro/2017 e janeiro-setembro/2018)	40
Gráfico 21	Demandas NIP assistenciais e Índice de Resolutividade (Brasil - 2009-2018)	41
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 - 3º trimestre/2014 - 3º trimestre/2018)	43
Gráfico 23	Varição anual de beneficiários em planos de assistência médica e de empregos formais (Brasil - 2005-2018)	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2000 - setembro/2018)	13
Tabela 2	Beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - setembro/2017 - setembro/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 - setembro/2017 - setembro/2018)	16
Tabela 4	Taxa de cobertura por cobertura assistencial do plano e localização, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - setembro/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 - setembro/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 - setembro/2018)	23
Tabela 7	Resumo do registro de operadoras (Brasil - setembro/2018)	26
Tabela 8	Planos privados de assistência médica, com beneficiários, por tipo de contratação, segundo época de contratação e abrangência geográfica (Brasil - setembro/2018)	29
Tabela 9	Planos privados de assistência médica, com beneficiários, por época de contratação, segundo número de beneficiários (Brasil - setembro/2018)	30
Tabela 10	Receitas e despesas, por modalidade das operadoras, por tipo, segundo a modalidade da operadora (Brasil - 3º trimestre/2018)	30
Tabela 11	Estabelecimentos de saúde por atendimento a planos privados de saúde, segundo tipo (Brasil - setembro/2018)	34
Tabela 12	Estabelecimentos de saúde por tipo de convênio, segundo tipo de atendimento (Brasil - setembro/2018)	34
Tabela 13	Tabela 13 - Leitos para internação, por vínculo ao SUS, segundo localização (Brasil - setembro/2018)	35
Tabela 14	Reclamações por 100.000 beneficiários de planos privados de saúde, segundo Unidades da Federação (Brasil - janeiro-setembro/2018)	38
Tabela 15	Índices de preços selecionados (Brasil - setembro/2016-setembro/2018)	46
Tabela 16	Índices de preços - Expectativas de mercado	46

SUMÁRIO



Apresentação	9
Perfil do setor	11
Beneficiários	13
Operadoras e planos de saúde	26
Rede de serviços de saúde	34
Demandas dos consumidores e fiscalização	37
Aspectos macroeconômicos	43
Índices de preços selecionados	46
Normativos publicados de Julho de 2018 a Setembro de 2018	47
Participação da sociedade	48
Termos Técnicos	53

APRESENTAÇÃO

Ao final do terceiro trimestre de 2018 o número de beneficiários da saúde suplementar a planos de assistência médica com ou sem odontologia correspondia a 47,3 milhões e a planos exclusivamente odontológicos, 24,1 milhões. Comparado a dezembro do ano anterior houve aumento de 131,1 mil vínculos no segmento médico-hospitalar e, no segmento odontológico, de 1,5 milhão de vínculos.

O número de operadoras em atividade no setor, que declina gradualmente desde o início da série, chegou a 1.239 ao fim do terceiro trimestre de 2018, das quais 1.048 operavam com beneficiários. Essas operadoras atuavam no mercado nesse período através de 34,8 mil planos de saúde ou produtos e tiveram receita de contraprestações de R\$ 145,3 bilhões de reais..

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 terceiro trimestre de 2018 com 47,3 milhões de vínculos de beneficiários a planos privados de assistência médica, com ou sem odontologia, e 24,1 milhões a planos exclusivamente odontológicos (Tabela 1 e Gráfico 1). O número de beneficiários a planos de assistência médica, com ou sem odontologia, após tendência de queda desde 2014 e, considerando-se o período setembro de 2018 em relação a dezembro de 2017, houve um aumento da ordem de aproximadamente 131 mil. Entre os planos exclusivamente odontológicos observa-se aumento de aproximadamente 1,5 milhão de beneficiários.

Tabela 1 - Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2000-setembro/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	49.505.435	19.472.633
dez/14	50.443.738	20.214.938
dez/15	49.217.629	20.983.729
dez/16	47.631.446	21.383.924
dez/17	47.209.925	22.569.646
set/18	47.341.036	24.053.977

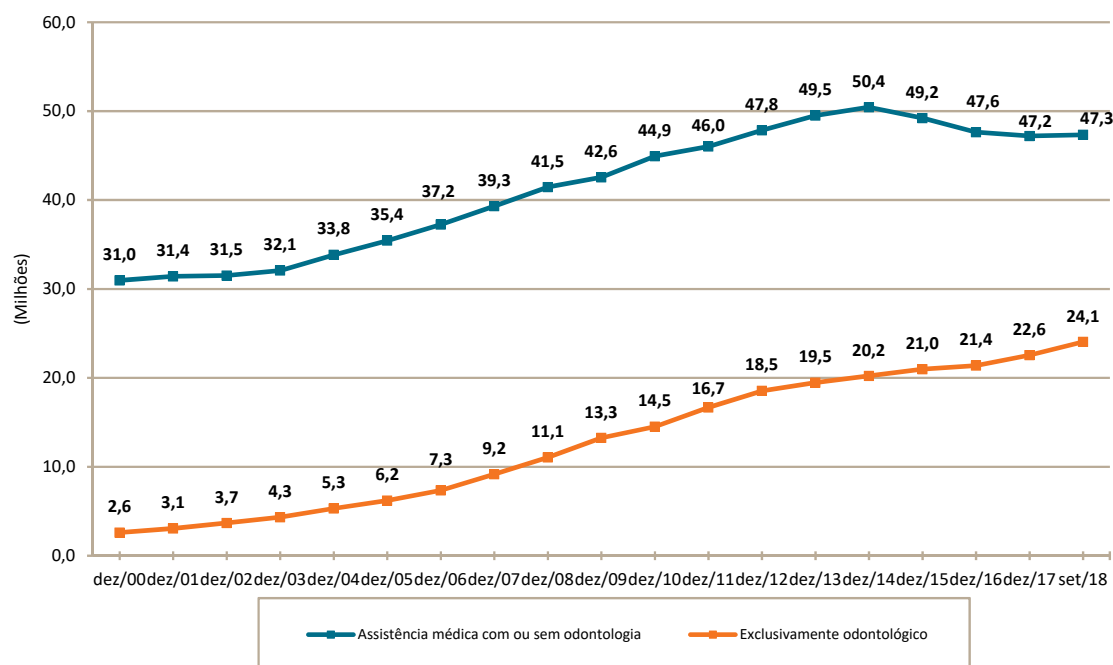
Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2018

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2018

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-setembro/2018)



Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2018

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2018

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.

Na Tabela 2, pode-se acompanhar a evolução do número de beneficiários a planos privados de assistência médica e aos exclusivamente odontológicos, por tipo de contratação, nos últimos cinco trimestres. No que diz respeito à quantidade total de beneficiários houve leve aumento no terceiro trimestre de 2018 em relação ao segundo trimestre de 2018, tanto entre os planos de assistência médica com ou sem odontologia como entre os planos exclusivamente odontológicos.

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

Cobertura assistencial do plano	Total	Coletivo				Individual	Não informado
		Total	Empresarial	Por adesão	Não identificado		
Assistência médica com ou sem odontologia							
set/17	47.238.912	37.832.418	31.383.234	6.447.757	1.427	9.244.049	162.445
dez/17	47.209.925	37.863.680	31.441.580	6.420.678	1.422	9.189.590	156.655
mar/18	47.118.242	37.812.005	31.396.422	6.414.165	1.418	9.152.088	154.149
jun/18	47.307.461	38.009.483	31.548.525	6.459.620	1.338	9.147.153	150.825
set/18	47.341.036	38.087.203	31.656.173	6.429.699	1.331	9.105.104	148.729
Exclusivamente odontológico							
set/17	22.299.505	18.347.973	16.505.821	1.838.130	4.022	3.924.964	26.568
dez/17	22.569.646	18.622.045	16.767.636	1.850.397	4.012	3.921.440	26.161
mar/18	22.740.773	18.782.422	16.925.998	1.852.425	3.999	3.932.483	25.868
jun/18	23.511.622	19.476.261	17.332.571	2.139.696	3.994	4.009.813	25.548
set/18	24.053.977	19.881.071	17.532.122	2.344.967	3.982	4.147.621	25.285

Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2018

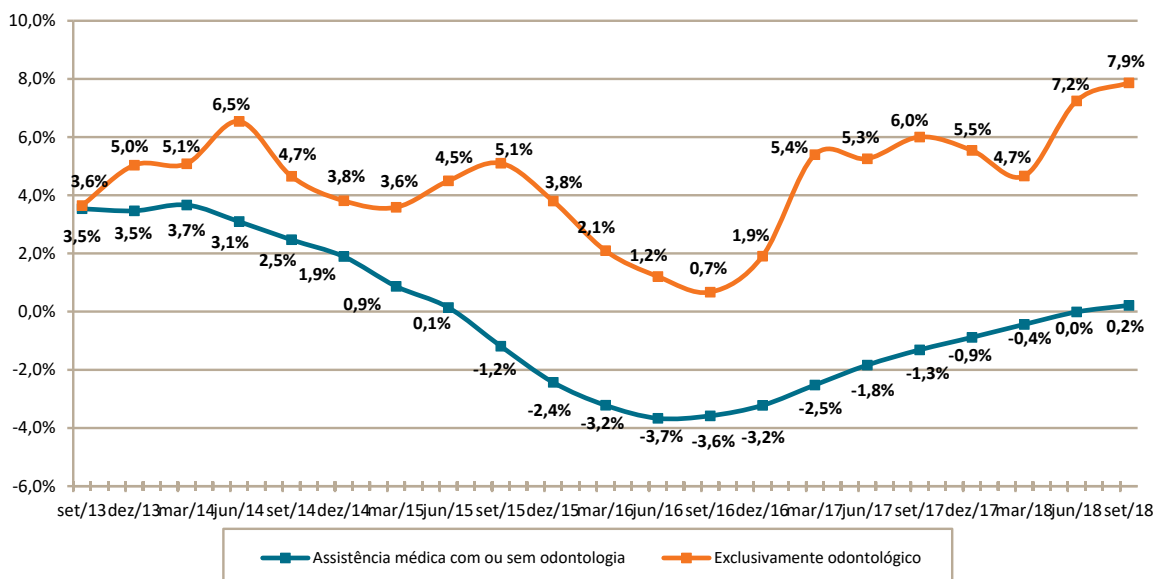
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2018

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 junho de 2014 (Gráfico 2) a setembro de 2016, quando passou a exibir sinais de recuperação gradual. No terceiro trimestre de 2018 observa-se taxa positiva de crescimento de 0,2%. Entre os planos exclusivamente odontológicos, observa-se aumento de 7,9% no terceiro trimestre de 2018 em comparação ao segundo trimestre deste mesmo ano.

Gráfico 2 - Taxa de crescimento anual do número de beneficiários de planos de saúde, por cobertura assistencial (Brasil - setembro/2013-setembro/2018)



Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2018

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2018

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 vínculos em planos de assistência médica foi positiva somente para o tipo de contratação coletivo empresarial, do segundo para o terceiro trimestre de 2018 (Tabela 3). Quanto aos vínculos em planos exclusivamente odontológicos, a variação foi positiva para todos os tipos de contratação.

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 - setembro/2017-setembro/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 (set/17- set/18)	0,22	0,67	0,87	-0,28	-6,73	-1,50	-8,44
No ano (mar/18 - set/18)	0,47	0,73	0,83	0,24	-6,14	-0,51	-3,52
No trimestre (jun/18 -set/18)	0,07	0,20	0,34	-0,46	-0,52	-0,46	-1,39
Exclusivamente odontológico							
Em um ano (set/17- set/18)	7,87	8,36	6,22	27,57	-0,99	5,67	-4,83
No ano (mar/18 - set/18)	5,77	5,85	3,58	26,59	-0,43	5,47	-2,25
No trimestre (jun/18 -set/18)	2,31	2,08	1,15	9,59	-0,30	3,44	-1,03

Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2018

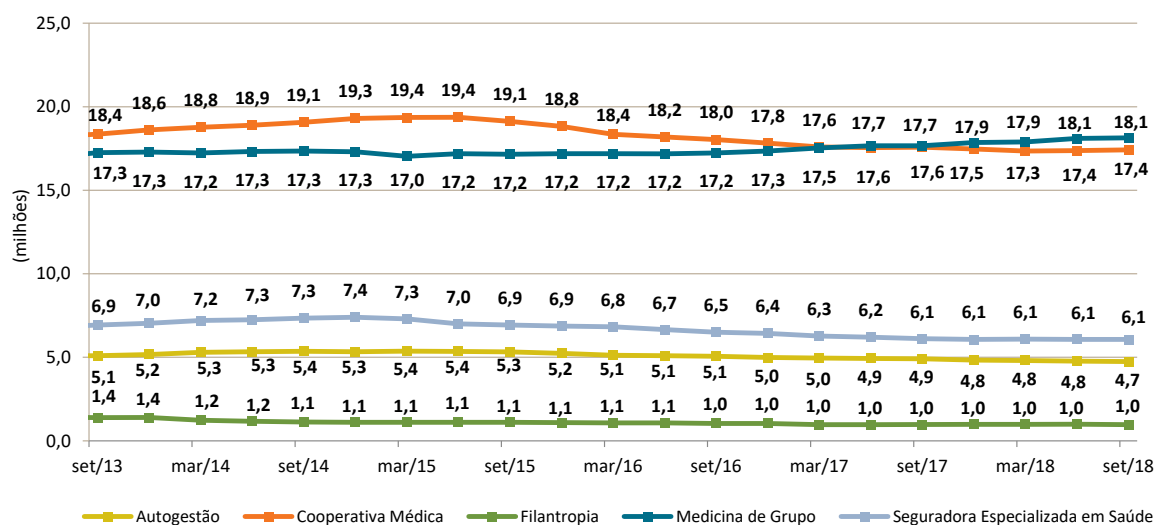
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2018

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 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/2013-setembro/2018)



Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2018

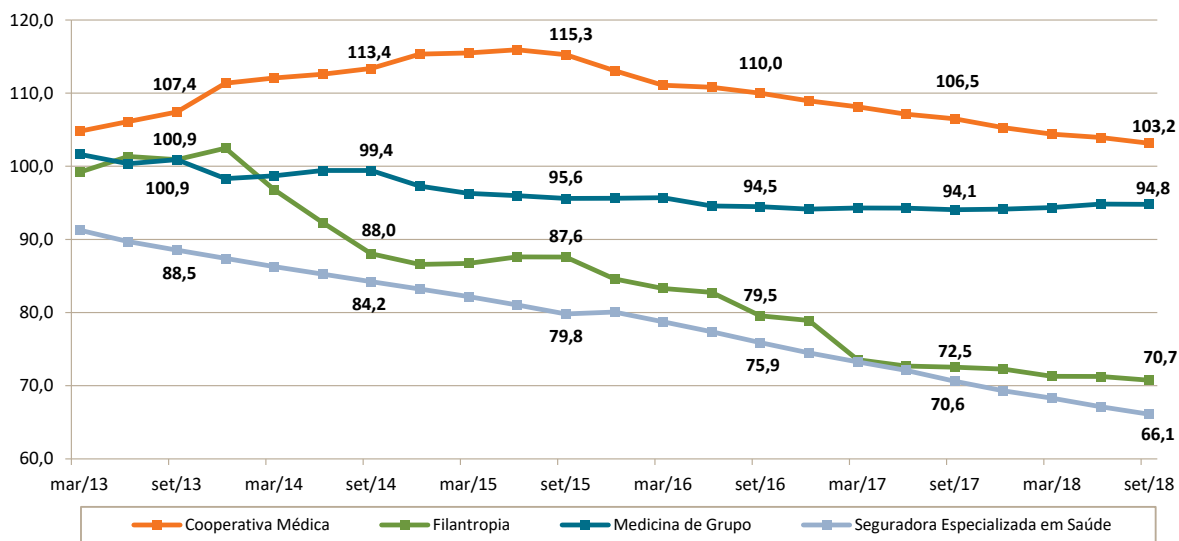
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2018

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 a 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, observa-se que a modalidade Seguradora Especializada em Saúde vem apresentando tendência de queda de forma mais acentuada, chegando a 66,1 no terceiro trimestre de 2018.

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



Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2018

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2018

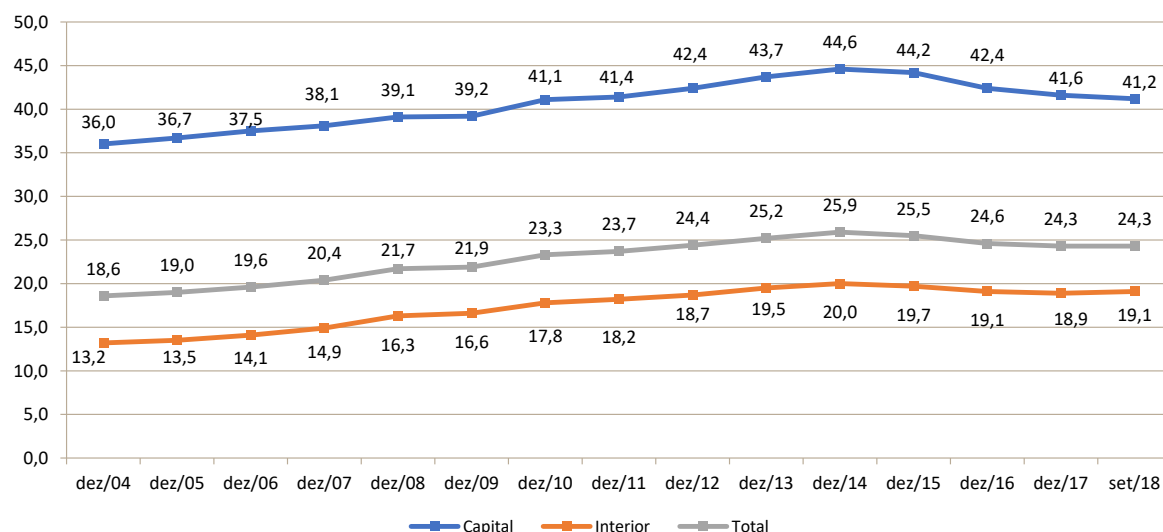
Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

2. Base: setembro/2011 = 100.

3. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

A taxa de cobertura dos planos de assistência médica por localização apresenta-se em queda desde dezembro de 2015, tanto entre as capitais quanto no interior (Gráfico 5). Contudo as taxas vêm mantendo-se estáveis desde o final de 2017.

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



Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2018

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2018

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 25,1%, 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 – 17,4% e 10,1%, respectivamente. No extremo oposto, estão os estados da Região Norte, com destaque para Acre e Roraima, que apresentam as menores taxas de cobertura tanto em planos de assistência médica como nos exclusivamente odontológicos.

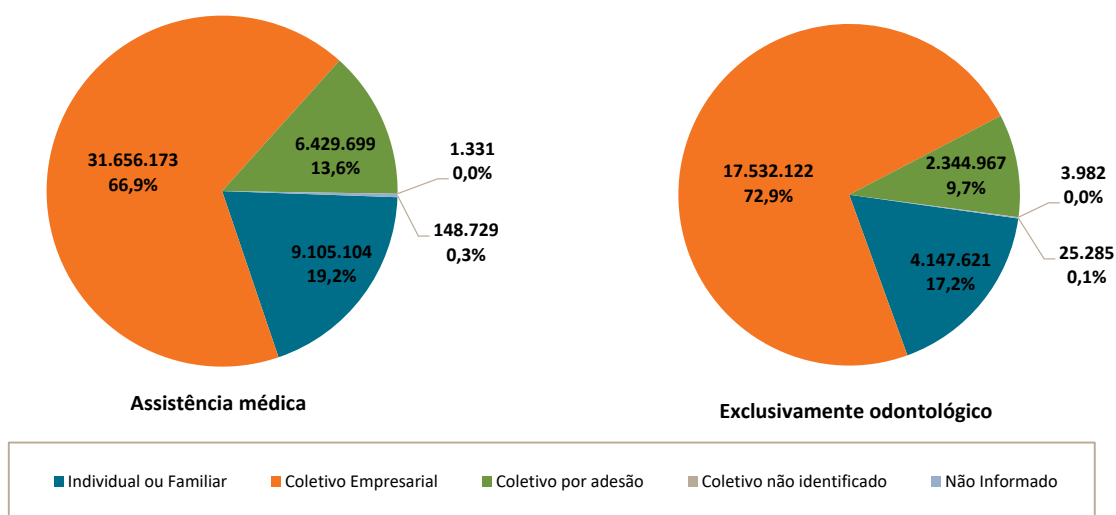
Tabela 4 - Taxa de cobertura por cobertura assistencial do plano e localização, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - setembro/2018)

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	24,3	41,2	42,2	19,1	12,4	23,9	24,6	8,8
Norte	10,6	23,9	26,8	4,7	6,3	15,5	17,8	2,2
Rondônia	9,8	19,4	0,0	6,1	7,2	17,5	0,0	3,2
Acre	5,9	11,9	0,0	0,9	1,9	3,7	0,0	0,3
Amazonas	14,5	27,4	27,4	0,6	10,8	20,5	20,5	0,4
Roraima	6,1	9,4	0,0	0,5	2,0	3,0	0,0	0,2
Pará	10,3	29,7	29,7	6,0	5,3	17,0	17,0	2,7
Amapá	10,3	14,4	14,4	4,2	6,3	8,7	8,7	2,7
Tocantins	7,6	22,2	0,0	4,6	3,3	8,9	0,0	2,2
Nordeste	12,2	34,0	34,0	6,2	8,6	24,2	24,2	4,3
Maranhão	7,0	29,1	29,1	2,9	2,7	11,8	11,8	1,1
Piauí	10,1	29,0	29,0	3,4	2,5	7,9	7,9	0,6
Ceará	14,8	38,1	38,1	5,2	11,2	28,8	28,8	4,0
Rio Grande do Norte	16,0	37,8	37,8	8,5	10,1	23,8	23,8	5,5
Paraíba	11,0	32,5	32,5	5,8	8,3	28,1	28,1	3,5
Pernambuco	14,7	39,7	39,7	9,4	10,1	27,0	27,0	6,5
Alagoas	11,9	30,1	30,1	4,0	8,6	21,9	21,9	2,8
Sergipe	15,2	39,5	39,5	5,9	9,2	23,2	23,2	3,8
Bahia	11,2	29,7	29,7	6,8	10,0	28,3	28,3	5,7
Sudeste	35,3	49,5	49,5	30,6	17,4	27,4	27,4	14,0
Minas Gerais	25,6	49,5	49,5	22,4	10,3	22,4	22,4	8,6
Espírito Santo	30,9	65,3	65,3	27,4	12,1	25,2	25,2	10,7
Rio de Janeiro	33,2	47,7	47,7	23,8	20,4	30,8	30,8	13,6
São Paulo	41,1	50,1	50,1	37,8	20,0	26,7	26,7	17,5
Sul	25,1	51,0	51,0	21,3	9,0	23,8	23,8	6,7
Paraná	27,0	55,6	55,6	21,2	11,7	30,2	30,2	8,0
Santa Catarina	23,6	42,8	42,8	22,2	7,7	18,5	18,5	6,9
Rio Grande do Sul	24,2	47,7	47,7	20,7	7,1	17,3	17,3	5,5
Centro-Oeste	21,4	35,1	36,0	13,7	10,1	17,3	19,2	6,1
Mato Grosso do Sul	23,2	30,2	0,0	19,9	5,7	7,0	0,0	5,1
Mato Grosso	18,4	42,3	42,3	13,1	6,3	13,8	13,8	4,6
Goiás	17,0	36,9	36,9	11,9	9,4	18,6	18,6	7,1
Distrito Federal	34,2	34,2	34,2	0,0	20,6	20,6	20,6	0,0

Fontes: SIB/ANS/MS - 09/2018 e População - IBGE/2012
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2018

Os beneficiários em planos coletivos são maioria tanto entre os planos de assistência médica quanto entre os planos exclusivamente odontológicos (Gráfico 6). Os beneficiários de planos coletivos empresariais representam 66,9% do total dos planos de assistência médica e 72,9% entre os planos odontológicos. Destaca-se que a participação de beneficiários em planos individuais é maior nos planos de assistência médica (19,2%).

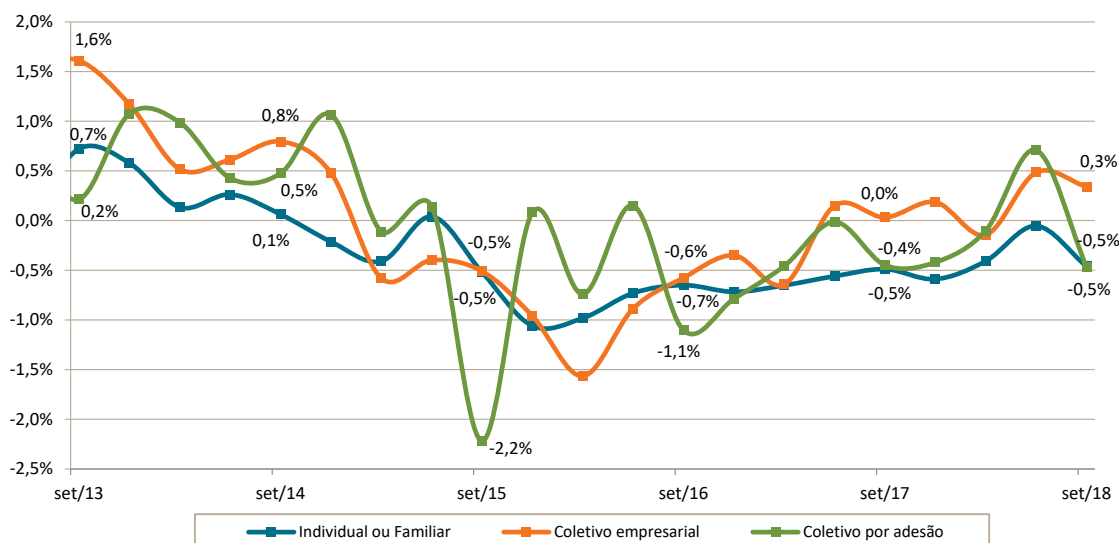
Gráfico 6 - Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de saúde, por tipo de contratação, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - setembro/2018)



Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2018.
Caderno de Informação da Saúde Suplementar – dezembro/2018

A taxa de variação trimestral do número de beneficiários em planos de assistência médica aumentou para o tipo de contratação Coletivo empresarial durante o terceiro trimestre de 2018, comparado ao terceiro trimestre de 2017. O tipo de contratação individual manteve taxa semelhante no período considerado.

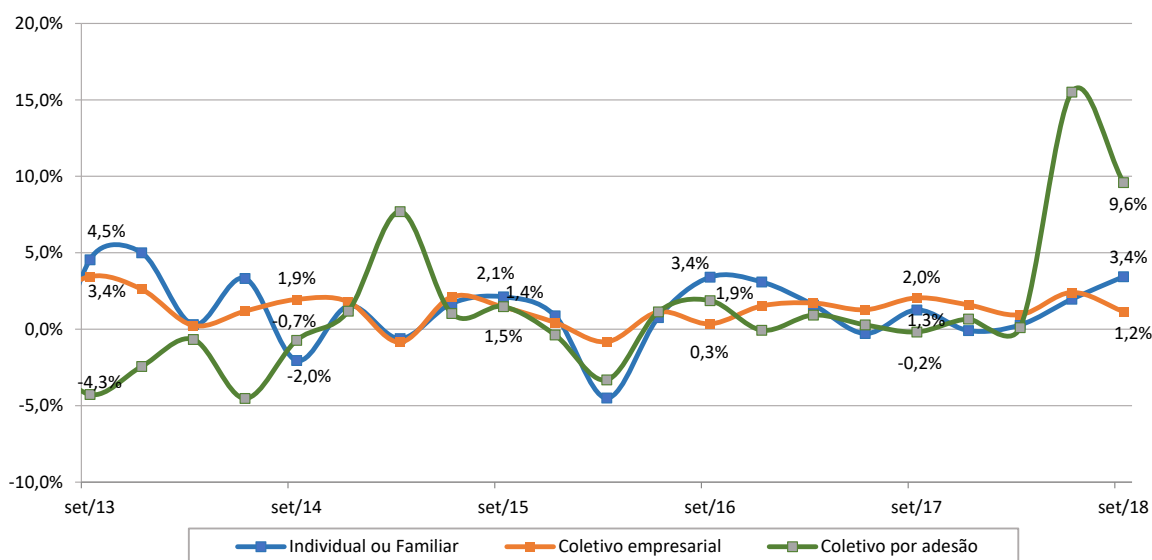
Gráfico 7 - Taxa de variação trimestral do número de beneficiários em planos de assistência médica por tipo de contratação do plano (Brasil - setembro/2013-setembro/2018)



Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2018.
Caderno de Informação da Saúde Suplementar – dezembro/2018

A taxa de variação do número de beneficiários a planos exclusivamente odontológicos no terceiro trimestre de 2018 apresentou aumento, em comparação ao mesmo período em 2017, para o tipo de contratação Individual e, mais acentuadamente, para o tipo Coletivo por adesão, que apresentou uma das maiores variações da série (9,6%). O tipo de contratação Coletivo empresarial apresentou queda na taxa de variação período considerado.

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



Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2018.
Caderno de Informação da Saúde Suplementar – dezembro/2018

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. Pode-se observar 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. Entre os novos, a faixa etária de 30 a 39 anos (Tabela 5) apresenta o maior número de beneficiários. Entre os vínculos exclusivamente odontológicos, a maior concentração de beneficiários ocorre na faixa etária de 30 a 39 anos, tanto em planos novos como nos 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 - setembro/2018)

Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino
Total	47.341.036	25.229.927	22.111.109	43.116.647	22.872.181	20.244.466	4.224.389	2.357.746	1.866.643
0 a 9 anos	6.621.624	3.226.955	3.394.669	6.327.411	3.081.796	3.245.615	294.213	145.159	149.054
10 a 19 anos	5.272.357	2.623.007	2.649.350	4.935.666	2.456.676	2.478.990	336.691	166.331	170.360
20 a 29 anos	7.164.317	3.831.321	3.332.996	6.717.664	3.597.587	3.120.077	446.653	233.734	212.919
30 a 39 anos	9.680.437	5.200.055	4.480.382	9.111.514	4.902.423	4.209.091	568.923	297.632	271.291
40 a 49 anos	6.961.818	3.697.062	3.264.756	6.479.674	3.429.699	3.049.975	482.144	267.363	214.781
50 a 59 anos	5.195.504	2.807.144	2.388.360	4.561.463	2.445.584	2.115.879	634.041	361.560	272.481
60 a 69 anos	3.400.133	1.927.067	1.473.066	2.736.054	1.539.899	1.196.155	664.079	387.168	276.911
70 a 79 anos	1.906.374	1.155.132	751.242	1.417.893	857.993	559.900	488.481	297.139	191.342
80 anos e mais	1.137.876	761.912	375.964	829.073	560.434	268.639	308.803	201.478	107.325
Coletivo	38.087.203	19.698.486	18.388.717	35.077.412	18.077.677	16.999.735	3.009.791	1.620.809	1.388.982
0 a 9 anos	5.000.222	2.445.933	2.554.289	4.720.752	2.308.075	2.412.677	279.470	137.858	141.612
10 a 19 anos	4.217.464	2.095.449	2.122.015	3.931.066	1.953.946	1.977.120	286.398	141.503	144.895
20 a 29 anos	6.133.217	3.209.483	2.923.734	5.794.429	3.030.016	2.764.413	338.788	179.467	159.321
30 a 39 anos	8.492.406	4.447.928	4.044.478	8.020.527	4.199.226	3.821.301	471.879	248.702	223.177
40 a 49 anos	5.992.882	3.083.226	2.909.656	5.618.952	2.881.266	2.737.686	373.930	201.960	171.970
50 a 59 anos	4.188.182	2.158.212	2.029.970	3.750.857	1.919.854	1.831.003	437.325	238.358	198.967
60 a 69 anos	2.357.880	1.251.274	1.106.606	1.945.798	1.024.109	921.689	412.082	227.165	184.917
70 a 79 anos	1.097.527	620.523	477.004	853.623	480.445	373.178	243.904	140.078	103.826
80 anos e mais	607.145	386.319	220.826	441.287	280.685	160.602	165.858	105.634	60.224
Individual	9.105.104	5.450.012	3.655.092	8.038.987	4.794.362	3.244.625	1.066.117	655.650	410.467
0 a 9 anos	1.618.058	779.399	838.659	1.606.658	773.721	832.937	11.400	5.678	5.722
10 a 19 anos	1.041.361	520.910	520.451	1.004.570	502.714	501.856	36.791	18.196	18.595
20 a 29 anos	1.012.967	612.560	400.407	923.210	567.556	355.654	89.757	45.004	44.753
30 a 39 anos	1.167.969	741.587	426.382	1.090.962	703.181	387.781	77.007	38.406	38.601
40 a 49 anos	950.363	603.607	346.756	860.685	548.406	312.279	89.678	55.201	34.477
50 a 59 anos	983.090	635.639	347.451	810.557	525.702	284.855	172.533	109.937	62.596
60 a 69 anos	1.018.015	661.913	356.102	790.208	515.765	274.443	227.807	146.148	81.659
70 a 79 anos	793.009	525.418	267.591	564.251	377.541	186.710	228.758	147.877	80.881
80 anos e mais	520.094	368.912	151.182	387.772	279.741	108.031	132.322	89.171	43.151
Não informado	148.729	81.429	67.300	248	142	106	148.481	81.287	67.194
0 a 9 anos	3.344	1.623	1.721	1	0	1	3.343	1.623	1.720
10 a 19 anos	13.532	6.648	6.884	30	16	14	13.502	6.632	6.870
20 a 29 anos	18.133	9.278	8.855	25	15	10	18.108	9.263	8.845
30 a 39 anos	20.062	10.540	9.522	25	16	9	20.037	10.524	9.513
40 a 49 anos	18.573	10.229	8.344	37	27	10	18.536	10.202	8.334
50 a 59 anos	24.232	13.293	10.939	49	28	21	24.183	13.265	10.918
60 a 69 anos	24.238	13.880	10.358	48	25	23	24.190	13.855	10.335
70 a 79 anos	15.838	9.191	6.647	19	7	12	15.819	9.184	6.635
80 anos e mais	10.637	6.681	3.956	14	8	6	10.623	6.673	3.950

Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2018.

Caderno de Informação da Saúde Suplementar – dezembro/2018

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 - setembro/2018)

Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino
Total	24.053.977	12.232.054	11.821.923	23.719.932	12.057.626	11.662.306	334.045	174.428	159.617
0 a 9 anos	2.241.406	1.090.436	1.150.970	2.196.744	1.068.334	1.128.410	44.662	22.102	22.560
10 a 19 anos	2.779.032	1.378.925	1.400.107	2.747.440	1.363.429	1.384.011	31.592	15.496	16.096
20 a 29 anos	4.582.015	2.364.044	2.217.971	4.517.982	2.329.622	2.188.360	64.033	34.422	29.611
30 a 39 anos	6.139.562	3.132.472	3.007.090	6.065.778	3.092.841	2.972.937	73.784	39.631	34.153
40 a 49 anos	4.184.150	2.129.946	2.054.204	4.135.265	2.104.196	2.031.069	48.885	25.750	23.135
50 a 59 anos	2.512.159	1.285.207	1.226.952	2.473.593	1.266.736	1.206.857	38.566	18.471	20.095
60 a 69 anos	1.095.119	576.393	518.726	1.079.729	568.203	511.526	15.390	8.190	7.200
70 a 79 anos	370.850	194.916	175.934	361.555	189.148	172.407	9.295	5.768	3.527
80 anos e mais	149.158	79.462	69.696	141.329	74.869	66.460	7.829	4.593	3.236
Coletivo	19.881.071	9.852.428	10.028.643	19.576.198	9.690.380	9.885.818	304.873	162.048	142.825
0 a 9 anos	1.896.638	923.863	972.775	1.852.075	901.797	950.278	44.563	22.066	22.497
10 a 19 anos	2.338.607	1.152.488	1.186.119	2.308.407	1.137.645	1.170.762	30.200	14.843	15.357
20 a 29 anos	3.860.939	1.958.976	1.901.963	3.800.234	1.926.250	1.873.984	60.705	32.726	27.979
30 a 39 anos	5.251.055	2.619.162	2.631.893	5.182.704	2.582.153	2.600.551	68.351	37.009	31.342
40 a 49 anos	3.445.094	1.692.238	1.752.856	3.403.335	1.669.454	1.733.881	41.759	22.784	18.975
50 a 59 anos	1.952.314	946.673	1.005.641	1.919.997	930.643	989.354	32.317	16.030	16.287
60 a 69 anos	774.206	381.869	392.337	761.901	374.980	386.921	12.305	6.889	5.416
70 a 79 anos	251.813	122.459	129.354	243.542	117.098	126.444	8.271	5.361	2.910
80 anos e mais	110.064	54.552	55.512	103.666	50.215	53.451	6.398	4.337	2.061
Individual	4.147.621	2.369.395	1.778.226	4.143.527	2.367.162	1.776.365	4.094	2.233	1.861
0 a 9 anos	344.670	166.539	178.131	344.666	166.536	178.130	4	3	1
10 a 19 anos	439.304	225.866	213.438	439.000	225.765	213.235	304	101	203
20 a 29 anos	718.654	403.864	314.790	717.726	403.365	314.361	928	499	429
30 a 39 anos	883.944	511.183	372.761	883.035	510.674	372.361	909	509	400
40 a 49 anos	732.464	435.078	297.386	731.876	434.719	297.157	588	359	229
50 a 59 anos	554.189	336.421	217.768	553.569	336.084	217.485	620	337	283
60 a 69 anos	318.247	193.458	124.789	317.808	193.214	124.594	439	244	195
70 a 79 anos	118.229	72.173	46.056	118.006	72.048	45.958	223	125	98
80 anos e mais	37.738	24.709	13.029	37.661	24.654	13.007	77	55	22
Não informado	25.285	10.231	15.054	207	84	123	25.078	10.147	14.931
0 a 9 anos	98	34	64	3	1	2	95	33	62
10 a 19 anos	1.121	571	550	33	19	14	1.088	552	536
20 a 29 anos	2.422	1.204	1.218	22	7	15	2.400	1.197	1.203
30 a 39 anos	4.563	2.127	2.436	39	14	25	4.524	2.113	2.411
40 a 49 anos	6.592	2.630	3.962	54	23	31	6.538	2.607	3.931
50 a 59 anos	5.656	2.113	3.543	27	9	18	5.629	2.104	3.525
60 a 69 anos	2.666	1.066	1.600	20	9	11	2.646	1.057	1.589
70 a 79 anos	808	284	524	7	2	5	801	282	519
80 anos e mais	1.356	201	1.155	2	0	2	1.354	201	1.153

Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2018.

Caderno de Informação da Saúde Suplementar – dezembro/2018

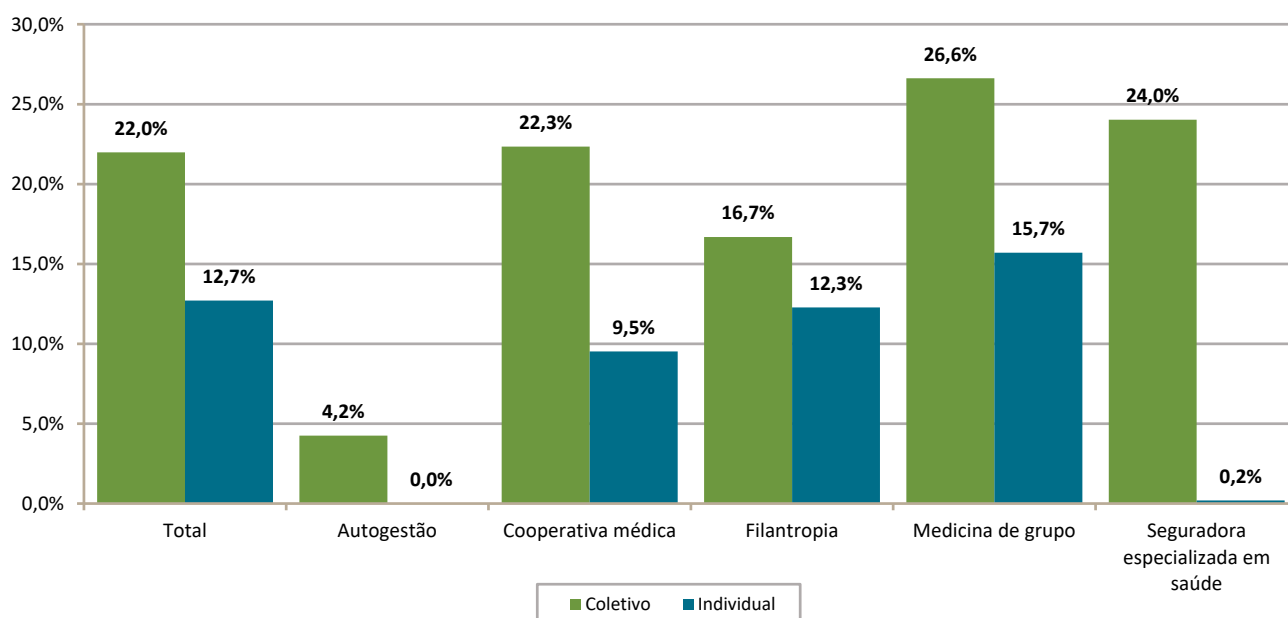
Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

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 setembro de 2018. As operadoras de modalidade Medicina de Grupo apresentaram maior taxa de rotatividade no período, registrando 26,6% em planos coletivos e 15,7% em planos individuais. A menor taxa de rotatividade foi registrada para as Autogestões, apresentando 4,2% em planos coletivos. Observa-se grande rotatividade para a modalidade Seguradora especializada em saúde em planos coletivos (24,0%), em relação à rotatividade entre seus planos individuais, de apenas 0,2% de rotatividade 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-setembro/2018)



Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2018.

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2018

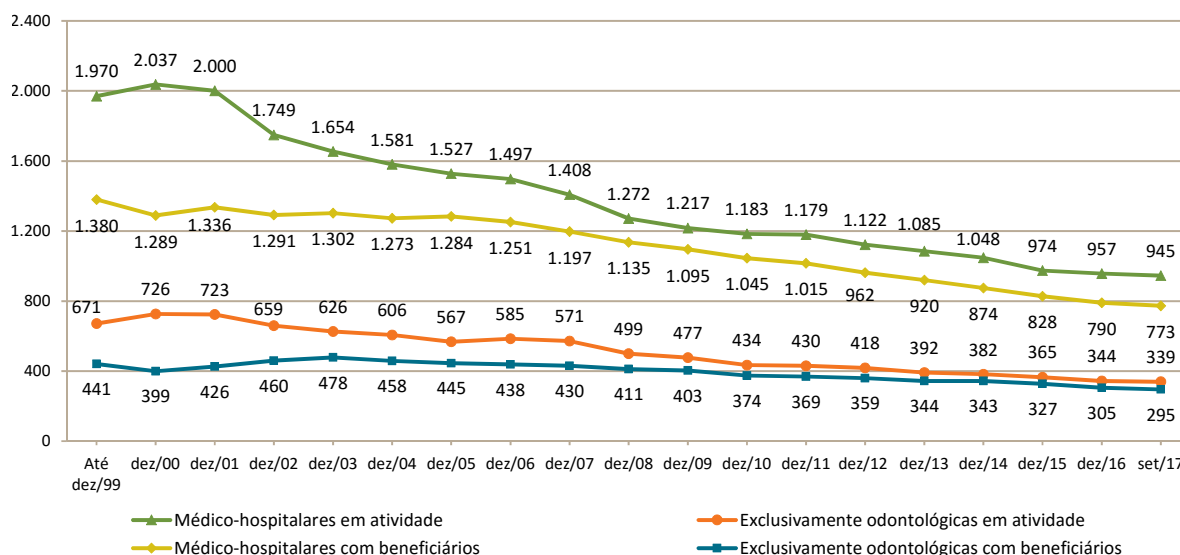
Nota: A taxa de rotatividade mede o percentual dos vínculos substituídos no período em relação ao total existente no primeiro dia do período. O cálculo da taxa de rotatividade é realizado utilizando o menor valor entre o total de adesões e de cancelamentos em um período especificado.

Operadoras e Planos de saúde

OPERADORAS E PLANOS DE SAÚDE

Em setembro de 2018, o número de operadoras em atividade (Gráfico 10) era de 923 médico-hospitalares, das quais 756 contavam com beneficiários, e de 316 exclusivamente odontológicas, das quais 292 com beneficiários.

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



Fontes: SIB/ANS/MS - 09/2018 e CADOP/ANS/MS - 09/2018
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2018
 Nota: Operadoras com beneficiários, por modalidade da operadora.

Até o terceiro trimestre de 2018 ocorreram 23 novos registros de operadoras, sendo 21 médico-hospitalares e 2 exclusivamente odontológicas. Os cancelamentos ao todo foram 44, 24 médico-hospitalares e 20 exclusivamente odontológicas (Tabela 7).

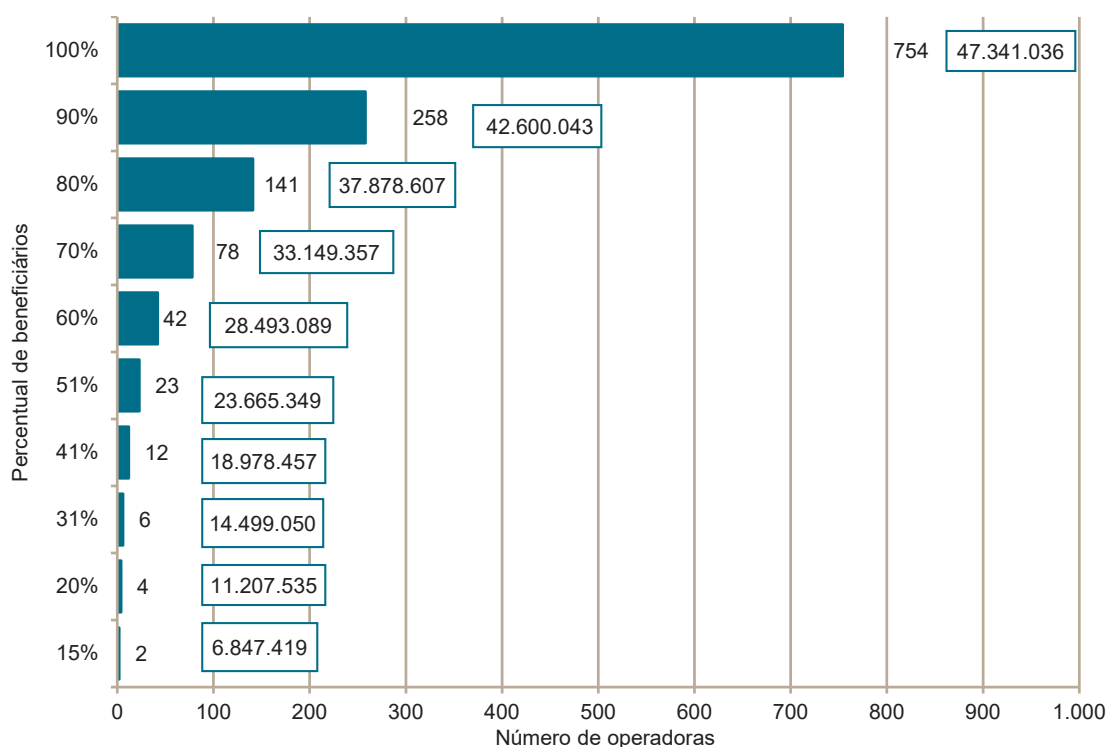
Tabela 7 - Resumo do registro de operadoras (Brasil - setembro/2018)

Registro	Total	Operadoras médico-hospitalares	Operadoras exclusivamente odontológicas
Registros novos (1)	23	21	2
Registros cancelados (1)	44	24	20
Operadoras em atividade	1.239	923	316
Operadoras com beneficiários	1.048	756	292

Fontes: CADOP/ANS/MS - 09/2018 e SIB/ANS/MS - 09/2018.
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2018
 (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% dos beneficiários concentram-se em planos associados a 141 das 754 operadoras com beneficiários. Enquanto as quatro maiores operadoras do segmento têm juntas cerca de 11,2 milhões de beneficiários, as 496 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 - setembro/2018)



Fontes: SIB/ANS/MS - 09/2018 e CADOP/ANS/MS - 09/2018
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2018

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

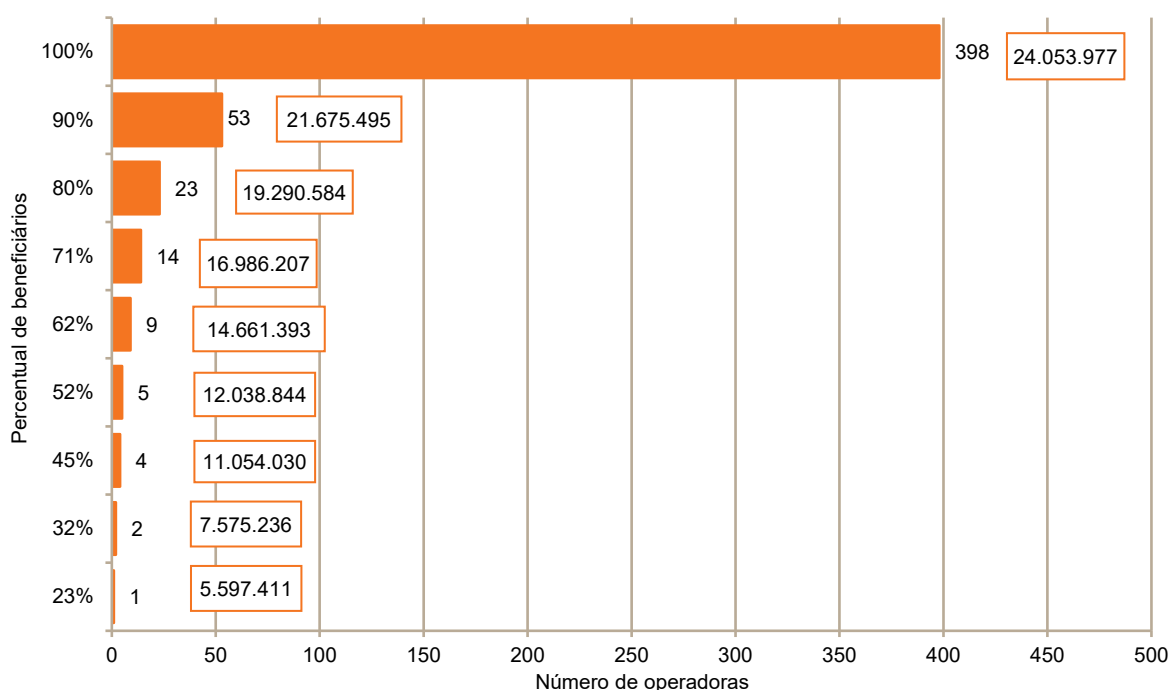
Curva A: 141 operadoras (18,7% do total) detêm 80,0% dos beneficiários.

Curva B: 258 operadoras (34,2% do total) detêm 90,0% dos beneficiários.

Curva C: 754 operadoras (100,0% do total) detêm 100,0% dos beneficiários.

Entre os beneficiários a planos odontológicos (Gráfico 12), nota-se que cerca de 80% estão associados a 23 de 398 operadoras que oferecem esse tipo de plano. Observa-se também que a maior operadora tem mais do dobro de beneficiários que as 345 menores operadoras do mercado juntas.

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



Fontes: SIB/ANS/MS - 09/2018 e CADOP/ANS/MS - 09/2018
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2018

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

Curva A: 23 operadoras (5,8% do total) detêm 80,2% dos beneficiários.

Curva B: 53 operadoras (13,3% do total) detêm 90,1% dos beneficiários.

Curva C: 398 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 como entre os planos antigos, por tipo de contratação coletiva, destacam-se os planos com abrangência de cobertura geográfica restrita aos grupos de municípios. Os planos com abrangência nacional são prevalentes entre os planos de saúde individuais contratados antes da Lei 9.656/98 (planos antigos).

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

Época de contratação e abrangência geográfica do plano	Total	Coletivo			Individual	
		Total	Empresarial	Por adesão		Não identificado
Total	34.797	19.291	12.869	6.380	42	15.506
Nacional	10.453	5.764	3.808	1.954	2	4.689
Grupo de estados	1.362	812	640	162	10	550
Estadual	3.006	1.803	1.126	672	5	1.203
Grupo de municípios	16.632	9.353	6.279	3.050	24	7.279
Municipal	3.344	1.559	1.016	542	1	1.785
Novos	23.246	15.047	10.450	4.555	42	8.199
Nacional	5.767	4.241	2.905	1.334	2	1.526
Grupo de estados	942	699	559	130	10	243
Estadual	2.490	1.635	1.034	596	5	855
Grupo de municípios	12.184	7.448	5.252	2.172	24	4.736
Municipal	1.863	1.024	700	323	1	839
Antigos	11.551	4.244	2.419	1.825	-	7.307
Nacional	4.686	1.523	903	620	-	3.163
Grupo de estados	420	113	81	32	-	307
Estadual	516	168	92	76	-	348
Grupo de municípios	4.448	1.905	1.027	878	-	2.543
Municipal	1.481	535	316	219	-	946

Fontes: SIB/ANS/MS - 09/2018 e RPS/ANS/MS - 09/2018.
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2018
 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 42,4% e a 83,9% do total de planos, respectivamente.

Tabela 9 - Planos privados de assistência médica, com beneficiários, por época de contratação, segundo número de beneficiários (Brasil - setembro/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	34.970	23.419	100,0%	11.551	100,0%
1 a 100 beneficiários	19.624	9.934	42,4%	9.690	83,9%
101 a 1.000 beneficiários	9.281	7.774	33,2%	1.507	13,0%
1.001 a 10.000 beneficiários	5.165	4860	20,8%	305	2,6%
10.001 a 50.000 beneficiários	786	745	3,2%	41	0,4%
50.001 a 100.000 beneficiários	74	72	0,3%	2	0,0%
Acima de 100.000 beneficiários	40	34	0,1%	6	0,1%

Fontes: SIB/ANS/MS - 09/2018 e RPS/ANS/MS - 09/2018.
Caderno de Informação - dezembro/2018

Quanto aos resultados econômico-financeiros das operadoras, o setor saúde suplementar contabilizou até o 3º trimestre de 2018, R\$ 145,3 bilhões em receitas de contraprestações, entre operadoras de planos médico-hospitalares e 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 42,1% do total, para Seguradoras especializadas em saúde elas correspondem a mais de 99% do total de receitas.

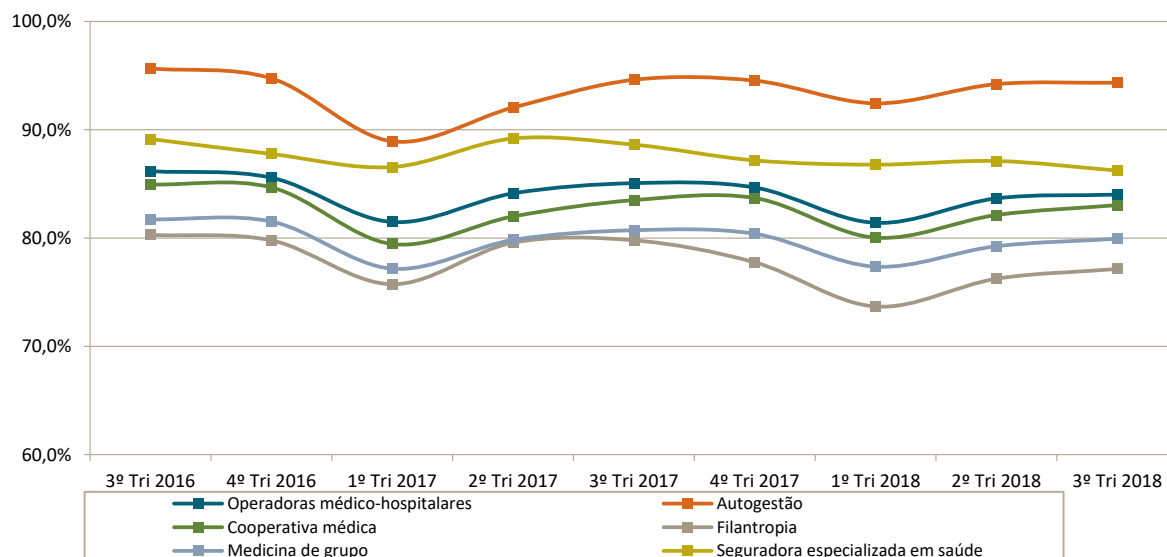
Tabela 10 - Receitas e despesas, por modalidade das operadoras, por tipo, segundo a modalidade da operadora (Brasil - 3º trimestre/2018)

Modalidade da operadora	Receita de contraprestações	Outras receitas operacionais	Despesa assistencial	Despesa administrativa	Despesa de comercialização	Outras despesas operacionais
Total	145.307.846.357	12.751.559.573	121.203.250.937	14.635.191.937	4.311.726.377	13.883.652.519
Operadoras médico-hospitalares	142.905.247.633	12.697.023.741	120.057.720.892	14.083.622.168	4.055.522.669	13.720.852.288
Autogestão	16.935.687.099	770.186.446	15.976.736.070	1.699.166.071	1.765.938	827.164.031
Cooperativa Médica	47.022.386.603	8.125.547.691	39.047.791.826	5.069.667.387	709.044.287	8.162.623.523
Filantropia	2.022.888.916	2.784.589.981	1.560.552.003	896.545.320	26.767.548	2.196.121.321
Medicina de Grupo	45.415.751.890	998.566.769	36.303.103.166	4.863.406.679	1.594.953.145	1.732.929.821
Seguradora Especializada em Saúde	31.508.533.126	18.132.855	27.169.537.827	1.554.836.712	1.722.991.751	802.013.591
Operadoras exclusivamente odontológicas	2.402.598.724	54.535.831	1.145.530.045	551.569.769	256.203.708	162.800.231
Cooperativa odontológica	460.121.398	47.501.863	300.790.544	135.688.811	20.599.087	42.692.115
Odontologia de grupo	1.942.477.326	7.033.968	844.739.501	415.880.958	235.604.622	120.108.116

Fontes: DIOPS/ANS/MS - 27/11/2018
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2018
Notas: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

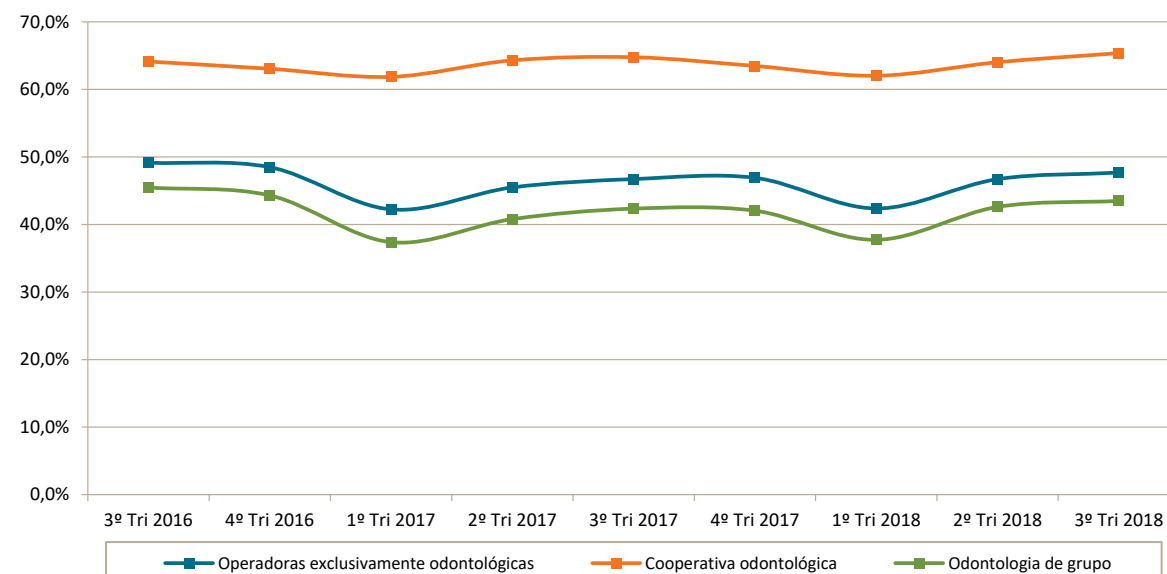
A relação entre as despesas e as receitas assistenciais se dá através da taxa de sinistralidade das operadoras. Quase todas as taxas de sinistralidade entre as operadoras médico-hospitalares apresentaram variação positiva em relação ao trimestre anterior, com exceção das Seguradoras especializadas em saúde (Gráfico 13). Entre as exclusivamente odontológicas, todas as taxas sofreram variação positiva em comparação com o segundo trimestre de 2018 (Gráfico 14).

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



Fontes: DIOPS/ANS/MS - 27/11/2018
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2018
 Notas: Dados preliminares, sujeitos a revisão

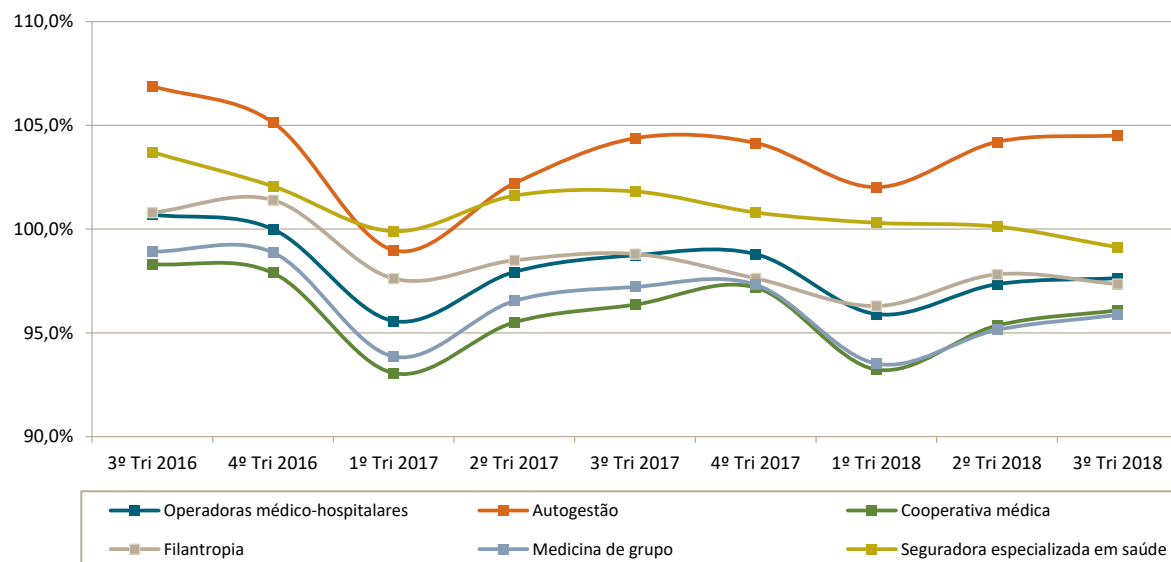
Gráfico 14 - Taxa de sinistralidade das operadoras exclusivamente odontológicas, por modalidade da operadora (Brasil - 2016-2018)



Fontes: DIOPS/ANS/MS - 27/11/2018
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2018
 Notas: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

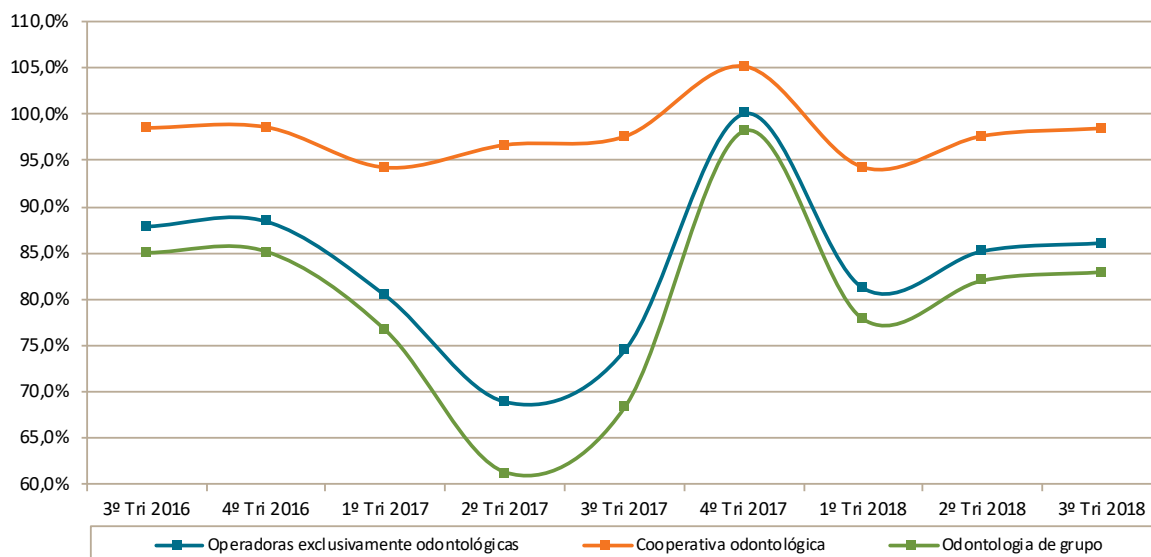
O índice combinado saúde é resultado da divisão das despesas administrativas, comerciais, outras despesas operacionais e eventos líquidos (despesas assistenciais) pelas contraprestações efetivas. No terceiro trimestre de 2018, as modalidades Medicina de grupo, Cooperativa médica e Autogestão sofreram pequenos aumentos em comparação ao segundo trimestre de 2018. Entre as operadoras exclusivamente odontológicas, todas apresentaram leve variação positiva no terceiro trimestre de 2018.

Gráfico 15 - Índice combinado saúde das operadoras médico-hospitalares, por modalidade da operadora (Brasil - 2015-2017)



Fontes: DIOPS/ANS/MS - 27/11/2018
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2018
 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 - 27/11/2018
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2018
 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 setembro de 2018. Evidencia-se uma disponibilidade superior de estabelecimentos para atendimento ambulatorial, consultórios, policlínicas e apoio à diagnose e terapia 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 de convênio (Brasil - setembro/2018)

Tipo de estabelecimento	Total		Atendem a planos privados	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Total	249.601	100,0	152.462	61,1
Clinica ou ambulatório especializado	49.754	100,0	28.667	57,6
Consultório isolado	160.961	100,0	104.978	65,2
Hospital especializado	1.007	100,0	459	45,6
Hospital geral	5.148	100,0	1.822	35,4
Policlínica	7.892	100,0	4.007	50,8
Pronto socorro especializado	89	100,0	32	36,0
Pronto socorro geral	349	100,0	50	14,3
Unidade de serviço de apoio à diagnose e terapia	24.401	100,0	12.447	51,0
Outros estabelecimentos	74.036	100,0	1.615	2,2

Fonte: CNES/MS - 09/2018.
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2018

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

Tipo de atendimento	SUS	Particular	Plano de saúde público	Plano de saúde privado
Ambulatorial	81.158	216.157	14.303	145.160
Para internação	5.814	3.839	625	2.605
Serviços de apoio à diagnose e terapia	24.456	35.867	3.242	21.709
Urgência	10.323	3.790	529	2.402

Fonte: CNES/MS - 09/2018
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2018
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 setembro de 2018, para o total da população brasileira. Do total, 136,2 mil (31,2%) estão disponíveis para internações fora do sistema SUS. Destes, 58,8 mil encontram-se nas capitais e 77,4 mil no interior. A distribuição entre capital 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 - setembro/2018)

Localização	Total	SUS		Não-SUS	
		Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Brasil	437.335	301.082	68,8	136.253	31,2
Capitais	146.308	87.499	59,8	58.809	40,2
Interior	291.027	213.583	73,4	77.444	26,6
Leitos por 1.000 habitantes	2,1	1,4	-	0,7	-

Fonte: CNES/MS - 09/2018.

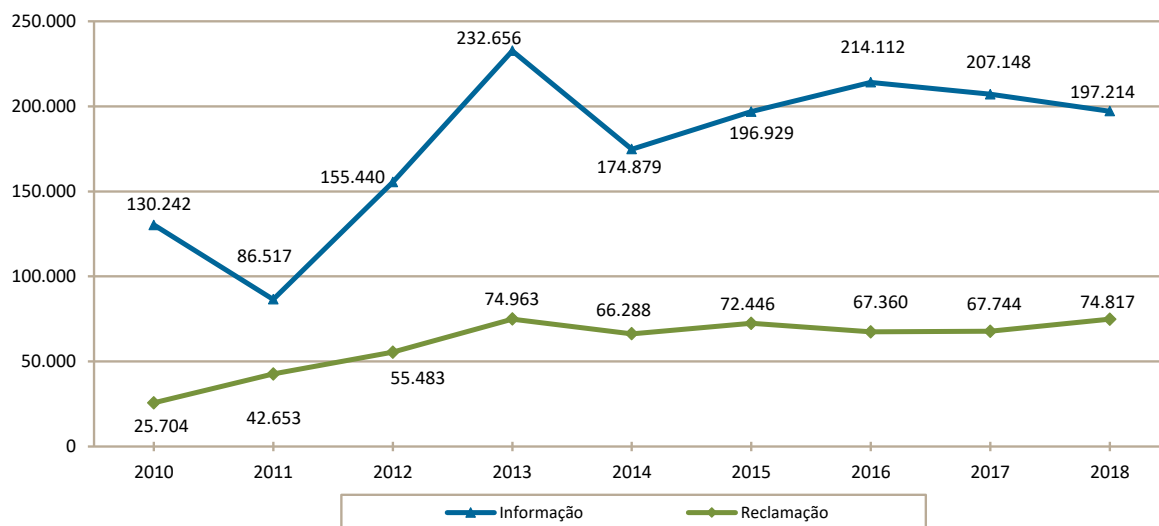
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2018

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 terceiro trimestre de 2018, desde o ano de 2010, por classificação do atendimento – pedido de informação ou reclamação. Observando-se o ano de 2018 até setembro, comparado ao mesmo período de 2017, o número de reclamações apresentou aumento de 10,4%, e o de informações, diminuição de 4,8%.

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



Fonte: Tabnet/ANS/MS - 19/10/2018
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2018

O número de reclamações por 100 mil beneficiários, por unidade da federação, até o terceiro trimestre de 2018, é apresentado na Tabela 14. Entre as unidades federativas que apresentaram maiores taxas de reclamação no período, destacam-se Distrito Federal (223,4) e Pernambuco (206,0). O estado do Rio Grande do Sul apresentou a menor taxa no período, registrando 37,5 reclamações por 100 mil beneficiários, seguido do Amazonas, com 38,5.

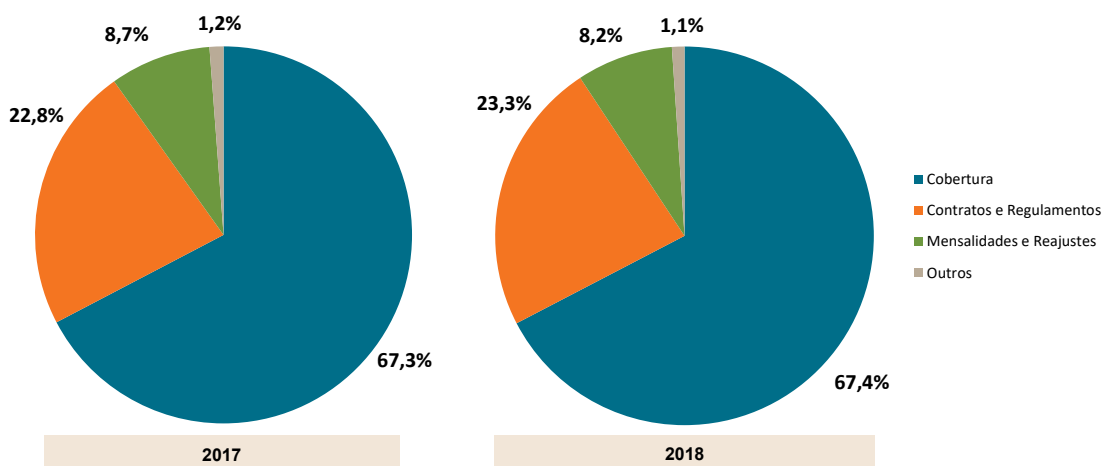
Tabela 14 - Reclamações por 100.000 beneficiários de planos privados de saúde, segundo Unidades da Federação (Brasil - janeiro-setembro/2018)

Unidades da Federação	Reclamações	Beneficiários	Reclamações por 100.000 beneficiários
Brasil	74.817	71.395.013	104,8
Acre	50	59.474	84,1
Alagoas	638	647.768	98,5
Amapá	91	115.749	78,6
Amazonas	350	910.257	38,5
Bahia	4.629	3.003.571	154,1
Ceará	2.242	2.231.344	100,5
Distrito Federal	3.242	1.451.335	223,4
Espírito Santo	1.317	1.538.059	85,6
Goiás	1.121	1.735.601	64,6
Maranhão	733	652.775	112,3
Mato Grosso	522	769.203	67,9
Mato Grosso do Sul	358	724.944	49,4
Minas Gerais	4.961	7.132.240	69,6
Pará	648	1.221.054	53,1
Paraíba	580	736.092	78,8
Paraná	2.433	4.093.806	59,4
Pernambuco	4.556	2.211.559	206,0
Piauí	161	399.318	40,3
Rio de Janeiro	13.704	8.697.325	157,6
Rio Grande do Norte	792	842.399	94,0
Rio Grande do Sul	1.278	3.405.046	37,5
Rondônia	235	269.331	87,3
Roraima	68	37.790	179,9
Santa Catarina	1.294	1.995.227	64,9
São Paulo	27.703	25.617.200	108,1
Sergipe	683	515.673	132,4
Tocantins	136	155.339	87,6
Não informada	292	225.534	129,5

Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2018 e Tabnet/ANS/MS - 19/10/2018
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2018

O Gráfico 18 apresenta a comparação da distribuição das reclamações, por tema da demanda, até o terceiro trimestre de 2017 e de 2018. Pode-se observar que 67,4% das reclamações recepcionadas pela ANS em 2018 referiram-se a aspectos de cobertura dos procedimentos contratados, resultado semelhante ao observado para o mesmo tema em 2017.

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

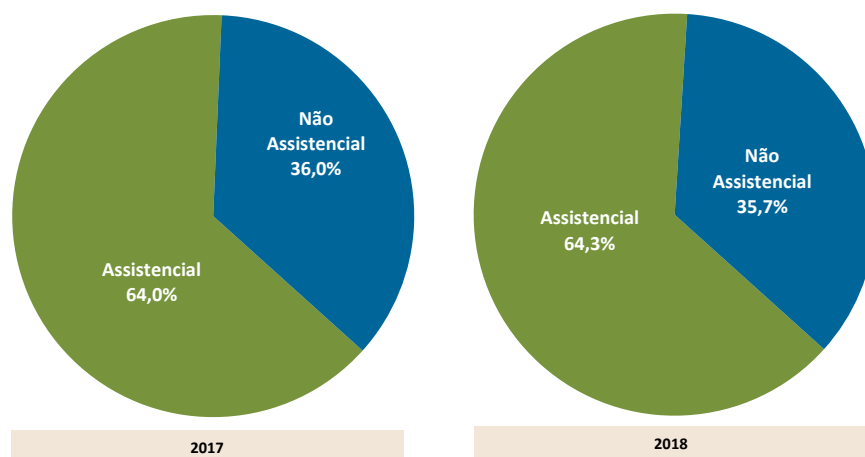


Fonte: Tabnet/ANS/MS - 19/10/2018
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2018

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 setembro dos anos de 2017 e de 2018, permite observar que as demandas de caráter assistencial apresentaram percentual semelhante nos dois períodos (Gráfico 19).

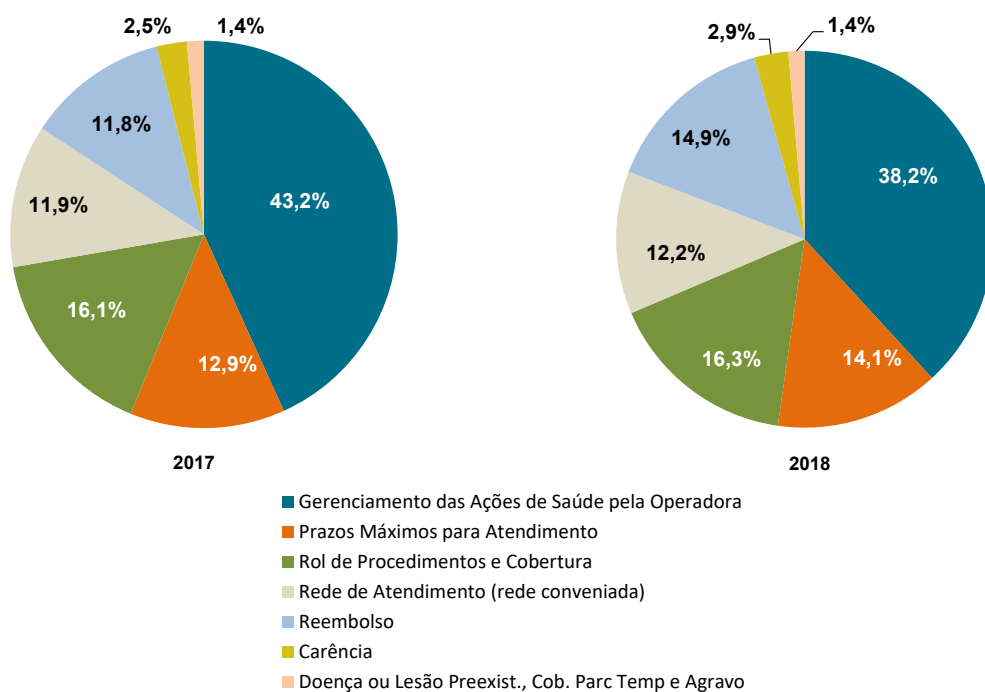
Gráfico 19 - Distribuição percentual de demandas NIP, por natureza da demanda (Brasil - janeiro-setembro/2017 e janeiro-setembro/2018)



Fonte: Tabnet/ANS/MS - 19/10/2018
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2018

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

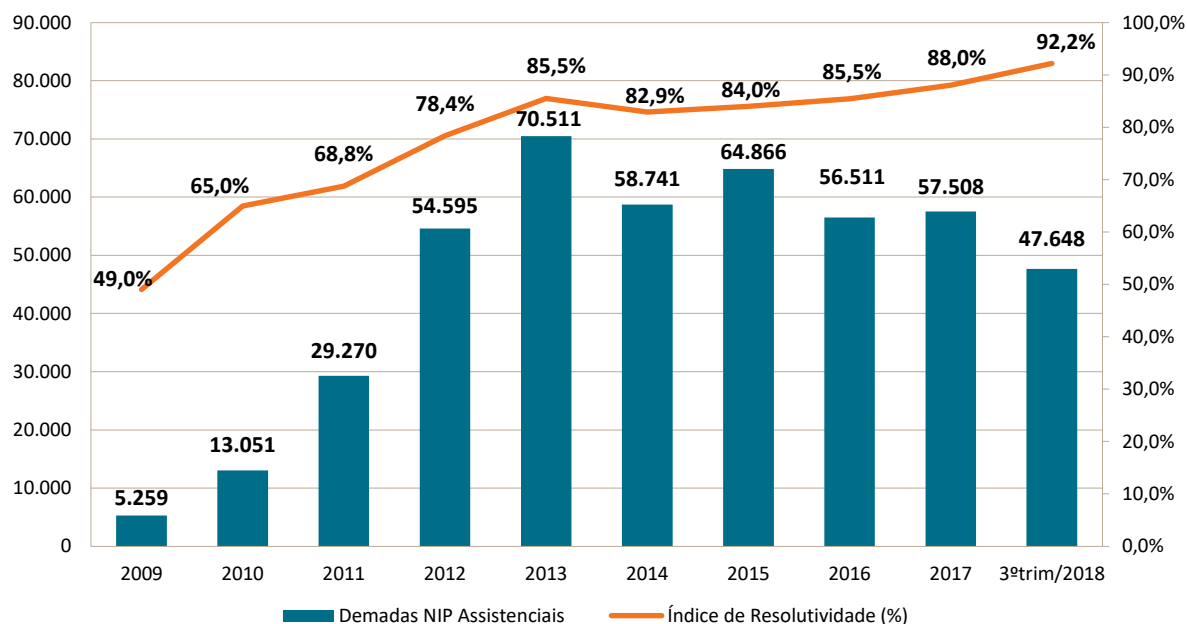
Gráfico 20 - Distribuição percentual de demandas NIP assistenciais, por subtema da demanda (Brasil - janeiro-setembro/2017 e janeiro-setembro/2018)



Fonte: Tabnet/ANS/MS - 19/10/2018
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2018

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 setembro, observamos a ocorrência do maior índice da série até o momento – 92,2%.

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



Fonte: Tabnet/ANS/MS - 19/10/2018

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2018

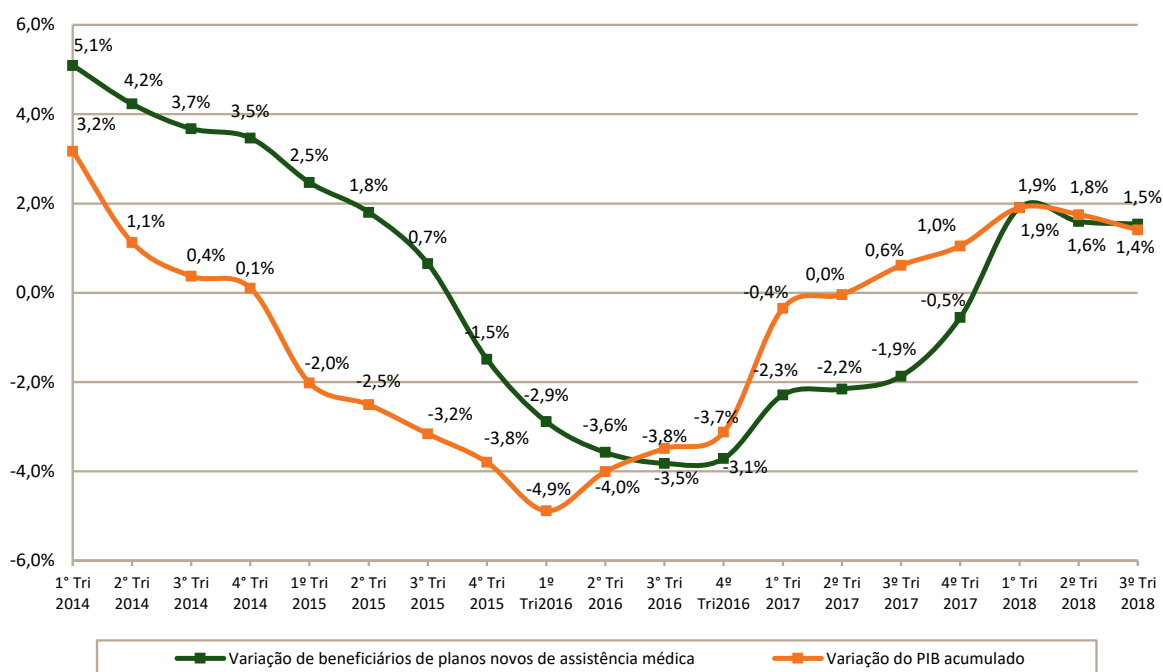
Nota: Para o cálculo do Índice de Resolutividade são incluídas as demandas NIP cuja natureza é não informada.

Aspectos macro- econômicos

ASPECTOS MACROECONÔMICOS

Ao final do terceiro 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 acompanha tendência de queda, chegando a 1,4% (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 - 3º trimestre/2014-3º trimestre/2018)



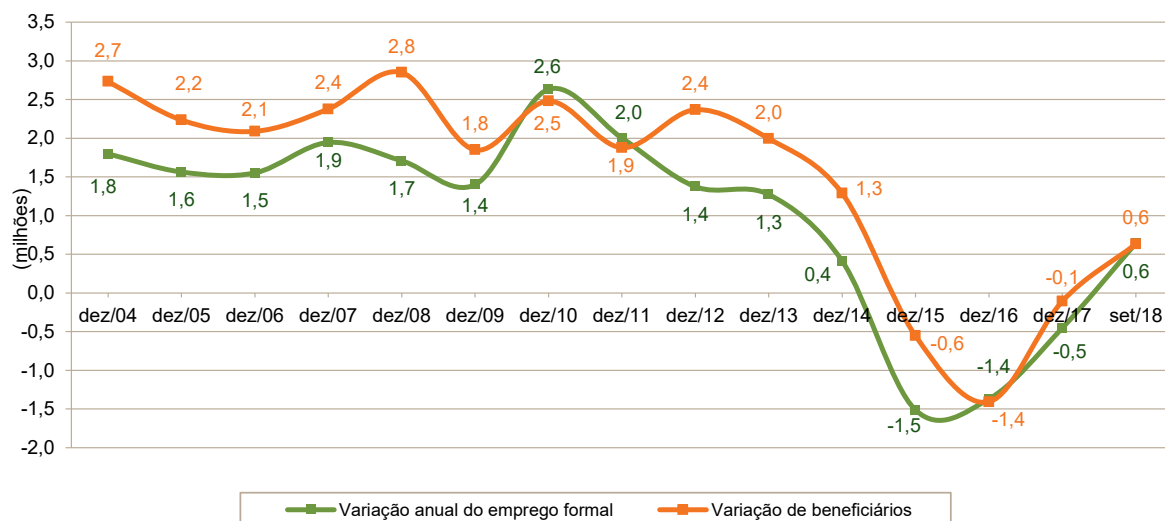
Fontes: IBGE e SIB/ANS/MS - 09/2018

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 setembro de 2018, apresenta-se positiva (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 - 09/2018 e CAGED/MTE.

ÍNDICES DE PREÇOS SELECIONADOS

Tabela 15 - Índices de preços selecionados (Brasil - setembro/2016-setembro/2017)

Índices (%)	set/17	set/16 a set/17	jan/17 a set/17
Índices gerais de preços			
IPCA	0,48	4,53	4,53
ICV-DIEESE	0,55	4,52	4,52
IPC-FIPE	0,39	3,45	3,45
IGP-M	1,52	10,05	10,05
INPC	0,30	6,37	4,94
Grupo Saúde e Cuidados Pessoais			
IPCA	0,28	5,40	5,40
ICV-DIEESE (1)	0,31	4,12	4,12
IPC-FIPE (1)	0,57	6,36	6,36
INPC	0,08	8,56	8,56
Plano de Saúde e Seguros e Convênios			
IPCA	0,81	-23,58	-23,58

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

(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	4,30%	9,60%	3,47%

Fonte: BACEN

Notas: 2018, Projeções - Sistema de Expectativas de Mercado, 28 de setembro de 2018; 2017, Boletim Focus, 29 de dezembro de 2017.

NORMATIVOS PUBLICADOS

de Julho de 2018 a Setembro de 2018

Resoluções Normativas	
Nº.	Ementa
434	<p>Revoga a Resolução Normativa – RN nº 433, de 27 de junho de 2018, que dispõe sobre os mecanismos Financeiros de Regulação, como fatores moderadores de utilização dos serviços de assistência médica, hospitalar ou odontológica no setor de saúde suplementar; altera a RN nº 389, de 26 de novembro de 2015, que dispõe sobre a transparência das informações no âmbito da saúde suplementar, estabelece a obrigatoriedade da disponibilização do conteúdo mínimo obrigatório de informações referentes aos planos privados de saúde no Brasil e dá outras providências; revoga o § 2º do art. 1º, os incisos VII e VIII do art. 2º, o art. 3º, a alínea “a” do inciso I e os incisos VI e VII do art. 4º, todos da Resolução do Conselho de saúde Suplementar - CONSU nº 8, de 3 de novembro de 1998, que dispõe sobre mecanismos de regulação nos Planos e Seguros Privados de Assistência à Saúde; e revoga o inciso II e respectivas alíneas do art. 22, da RN nº 428, de 7 de novembro de 2017, que atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura assistencial mínima nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, fixa as diretrizes de atenção à saúde e dá outras providências.</p>

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 TUSS; promover a divulgação e acompanhar a adoção do Padrão TISS; analisar os sistemas de informação da saúde suplementar, visando a adequação do padrão TISS; promover e recomendar estudos relativos à informação e 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/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 e Promoção da Saúde. Mais informações em <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/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/cotaq>

Comitê 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

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 Debates Fiscalizatórios

Destinado a debates fiscalizatórios.

Grupo Técnico de Coparticipação e Franquia

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 passaram 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

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

Nº 70 – Consulta Pública sobre Fator de Qualidade

Data: 19/07/2018 a 17/08/2018 (Encerrada)

Nº 69 – Consulta Pública destinada a reunir informações, subsídios, sugestões ou críticas relativas à proposta de Resolução Normativa que visa estabelecer os conceitos, ritos e procedimentos adotados pela ANS para o processo de atualização o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

Data: 19/07/2018 a 17/09/2018 (Encerrada)

Nº 68 – Consulta Pública destinada a reunir informações, subsídios, sugestões ou críticas relativas à proposta de Resolução Normativa que visa aprimorar os critérios de constituição de provisões técnicas a serem observados pelas operadoras de planos de saúde.

Data: 05/07/2018 a 03/08/2018 (Encerrada)

Nº 67 – Consulta Pública que dispõe a adoção de práticas de governança, controles internos e gestão de riscos pelas operadoras de plano de assistência à saúde.

Data: 28/06/2018 a 27/07/2018 (Encerrada)

Nº 66 – Consulta Pública sobre Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde de Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

Data: 05/06/2018 a 19/07/2018 (Encerrada)

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

Audiências Públicas

Nº 12 – Audiência Pública aprovada pela Diretoria Colegiada da ANS na 491ª Reunião Ordinária realizada em 27 de agosto de 2018, com a finalidade de obter subsídios, informações, sugestões ou críticas relativas à proposta de alteração dos anexos da RN nº 290/2012 que tratam das Normas Contábeis que devem ser seguidas pelas operadoras do setor de saúde suplementar.

Data: 14/09/2018 (Encerrada)

Nº 11 – Audiência Pública sobre Mecanismos Financeiros de Regulação: Coparticipação e Franquia

Data: 04/09/2018 (Encerrada)

Nº 10 – Audiência Pública para Política de Preços e Reajustes

Data: 24 e 25/07/2018 (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 Sócio-Econômicos - 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 da receita operacional com a soma da despesa operacional. É resultado da divisão das despesas 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 seguro que preveja 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>

Planos de saúde (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.
Receita	<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>
Registro de operadora	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.
Retorno sobre o Patrimônio líquido (ROE)	Relação entre o resultado líquido e o patrimônio líquido da operadora.
Taxa de cobertura	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.
Taxa de rotatividade	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.
Taxa de sinistralidade	Relação, expressa em porcentagem, entre a despesa assistencial e a receita de contraprestações das operadoras.

<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



MINISTÉRIO DA
SAÚDE

