

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

**Junho de 2019**

# **Caderno de Informação da Saúde Suplementar:**

Beneficiários, Operadoras e Planos





**Junho 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. 2    p.1-61    junho 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](http://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. 2 (jun.) 2019- 2.0MB; 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-março/2019)	14
Gráfico 2	Taxa de crescimento anual do número de beneficiários de planos de saúde, por cobertura assistencial (Brasil - março/2015-março/2019)	15
Gráfico 3	Beneficiários de planos de assistência médica por modalidade da operadora (Brasil - março/2014-março/2019)	17
Gráfico 4	Número-índice de beneficiários em planos individuais de assistência médica, segundo a modalidade da operadora (Brasil - março/2014-março/2019)	17
Gráfico 5	Taxa de cobertura dos planos de assistência médica, por localização (Brasil - dezembro/2004-março/2019)	18
Gráfico 6	Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de saúde, por tipo de contratação, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2019)	20
Gráfico 7	Taxa de variação trimestral do número de beneficiários em planos de assistência médica por tipo de contratação do plano (Brasil - março/2014-março/2019)	20
Gráfico 8	Taxa de variação trimestral do número de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos por tipo de contratação do plano (Brasil - março/2014-março/2019)	21
Gráfica 9	Taxa de rotatividade dos beneficiários de planos de assistência médica, por tipo de contratação do plano, segundo modalidade da operadora (Brasil - março/2019)	24
Gráfico 10	Operadoras de planos privados de saúde em atividade (Brasil - dezembro/1999-março/2019)	27
Gráfico 11	Distribuição dos beneficiários de planos privados de assistência médica entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2019)	28
Gráfico 12	Distribuição dos beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2019)	29
Gráfico 13	Taxa de sinistralidade das operadoras médico-hospitalares, por modalidade da operadora (Brasil - 2017-2019)	32
Gráfico 14	Taxa de sinistralidade das operadoras exclusivamente odontológicas, por modalidade da operadora (Brasil - 2017-2019)	32
Gráfico 15	Índice combinado saúde das operadoras médico-hospitalares, por modalidade da operadora (Brasil - 2017-2019)	33
Gráfico 16	Índice combinado saúde das operadoras exclusivamente odontológicas, por modalidade da operadora (Brasil - 2017-2019)	33
Gráfico 17	Demandas dos consumidores, por classificação do atendimento (Brasil - janeiro-março/2010-janeiro-março/2019)	37
Gráfico 18	Distribuição percentual de reclamações por tema da demanda (Brasil - janeiro-março/2018 e janeiro-março/2019)	39
Gráfico 19	Distribuição percentual de demandas NIP, por natureza da demanda (Brasil - janeiro-março/2018 e janeiro-março/2019)	39
Gráfico 20	Distribuição percentual de demandas NIP assistenciais, por subtema da demanda (Brasil - janeiro-março/2018 e janeiro-março/2019)	40
Gráfico 21	Demandas NIP assistenciais e Índice de Resolutividade (Brasil - 2009-2019)	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 - 1º trimestre/2015-1º trimestre/2019)	43
Gráfico 23	Varição anual de beneficiários em planos de assistência médica e de empregos formais (Brasil - 2006-2019)	44

# LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2000 - março/2019)	13
Tabela 2	Beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2018 - março/2019)	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 - março/2018-março/2019)	16
Tabela 4	Taxa de cobertura por cobertura assistencial do plano e localização, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil -março/2019)	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 - março/2019)	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 - março/2019)	23
Tabela 7	Resumo do registro de operadoras (Brasil - março/2019)	27
Tabela 8	Planos privados de assistência médica, com beneficiários, por tipo de contratação, segundo época de contratação e abrangência geográfica (Brasil - março/2019)	30
Tabela 9	Planos privados de assistência médica, com beneficiários, por época de contratação, segundo número de beneficiários (Brasil - março/2019)	31
Tabela 10	Receitas e despesas, por modalidade das operadoras, por tipo, segundo a modalidade da operadora (Brasil - 1o trimestre/2019)	31
Tabela 11	Estabelecimentos de saúde por atendimento a planos privados de saúde, segundo tipo (Brasil - março/2019)	35
Tabela 12	Estabelecimentos de saúde por tipo de convênio, segundo tipo de atendimento (Brasil - março/2019)	35
Tabela 13	Leitos para internação, por vínculo ao SUS, segundo localização (Brasil - março/2019)	35
Tabela 14	Reclamações por 100.000 beneficiários de planos privados de saúde, segundo Unidades da Federação (Brasil - janeiro-março/2019)	38
Tabela 15	Índices de preços selecionados (Brasil - março/2018-março/2019)	49
Tabela 16	Índices de preços - Expectativas de mercado	49



# SUMÁRIO



<b>Apresentação</b>	<b>9</b>
<b>Perfil do setor</b>	<b>11</b>
Beneficiários	13
Operadoras e planos de saúde	27
Rede de serviços de saúde	35
Demandas dos consumidores e fiscalização	37
Aspectos macroeconômicos	43
<b>Índices de preços selecionados</b>	<b>49</b>
<b>Normativos publicados de Janeiro de 2019 a Março de 2019</b>	<b>51</b>
<b>Participação da sociedade</b>	<b>53</b>
<b>Termos Técnicos</b>	<b>57</b>



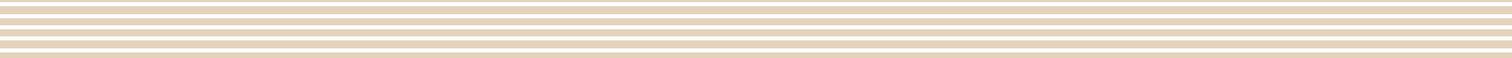
# APRESENTAÇÃO

Ao fim do primeiro trimestre de 2019, havia 47,1 milhões de vínculos de beneficiários da saúde suplementar a planos de assistência médica com ou sem odontologia e 24,5 milhões a planos exclusivamente odontológicos. Em comparação com o fechamento do ano de 2018, houve redução de 196,4 mil vínculos no segmento médico-hospitalar, enquanto o segmento odontológico apresentou crescimento de 291,9 mil de vínculos.

O número de operadoras em atividade no setor, que permanece em queda gradual desde o início da série, chegou a 1.219 em março de 2019, das quais 1.029 operavam com beneficiários. Essas operadoras atuavam no mercado, neste ano, através de 35,1 mil planos de saúde ou produtos e tiveram receita de contraprestações de R\$ 50,8 bilhões 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](http://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 primeiro trimestre de 2019 com 47,1 milhões de vínculos de beneficiários a planos privados de assistência médica, com ou sem odontologia, e 24,5 milhões a planos exclusivamente odontológicos (Tabela 1 e Gráfico 1). O número de beneficiários a planos de assistência médica apresentou uma queda da ordem de aproximadamente 196,4 mil em relação a dezembro de 2018. Entre os planos exclusivamente odontológicos observou-se aumento, de aproximadamente, 291,9 mil beneficiários no mesmo período.

**Tabela 1 - Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2000 - março/2019)**

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	50.444.761	20.153.777
dez/15	49.207.304	20.920.720
dez/16	47.605.498	21.304.262
dez/17	47.126.130	22.526.068
dez/18	47.249.614	24.187.628
mar/19	47.053.184	24.479.494

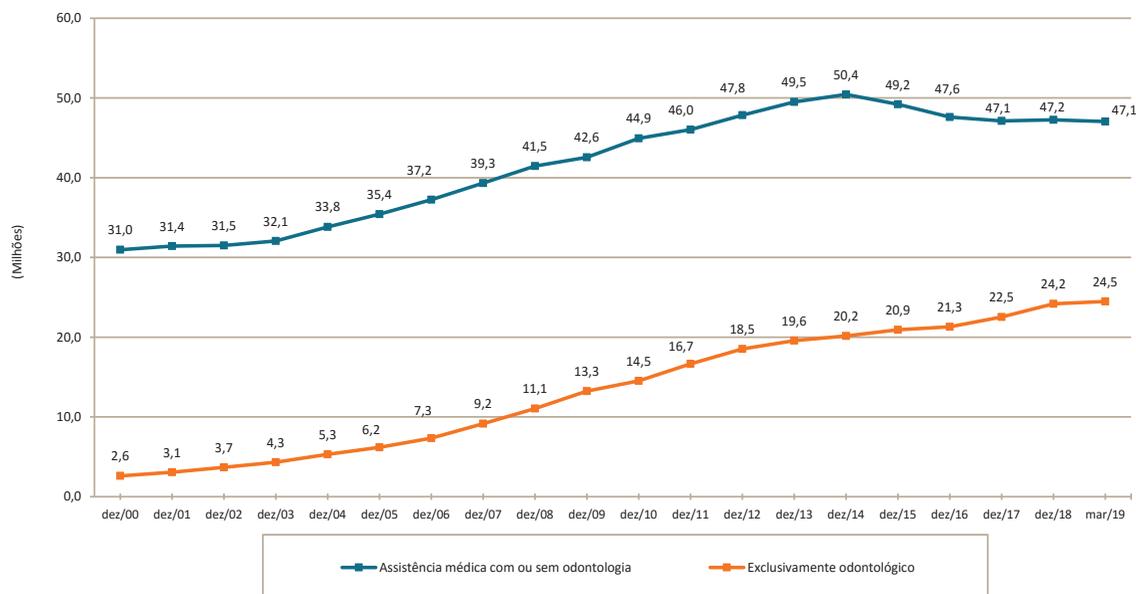
Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2019

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/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-março/2019)**



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2019

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/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 a exclusivamente odontológicos, por tipo de contratação, nos últimos cinco trimestres. No que diz respeito à quantidade total de beneficiários houve queda no primeiro trimestre de 2019 em relação ao trimestre anterior nos planos de assistência médica com ou sem odontologia. Entre os planos exclusivamente odontológicos observa-se aumento 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 - março/2018 - março/2019)**

Cobertura assistencial do plano	Total	Coletivo				Individual	Não informado
		Total	Empresarial	Por adesão	Não identificado		
<b>Assistência médica com ou sem odontologia</b>							
mar/18	47.016.508	37.701.334	31.311.775	6.388.230	1.329	9.153.256	161.918
jun/18	47.189.207	37.888.043	31.458.612	6.428.182	1.249	9.142.629	158.535
set/18	47.228.794	37.969.377	31.558.092	6.410.043	1.242	9.103.121	156.296
dez/18	47.249.614	38.014.029	31.608.440	6.404.354	1.235	9.112.960	122.625
mar/19	47.053.184	37.884.438	31.484.043	6.399.196	1.199	9.049.601	119.145
<b>Exclusivamente odontológico</b>							
mar/18	22.722.274	18.710.811	16.902.664	1.804.152	3.995	3.989.594	21.869
jun/18	23.533.111	19.435.632	17.339.627	2.092.013	3.992	4.075.963	21.516
set/18	24.132.326	19.916.205	17.591.415	2.320.803	3.987	4.197.023	19.098
dez/18	24.187.628	19.887.886	17.687.737	2.196.181	3.968	4.282.833	16.909
mar/19	24.479.494	20.132.574	17.817.257	2.311.354	3.963	4.333.010	13.910

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2019

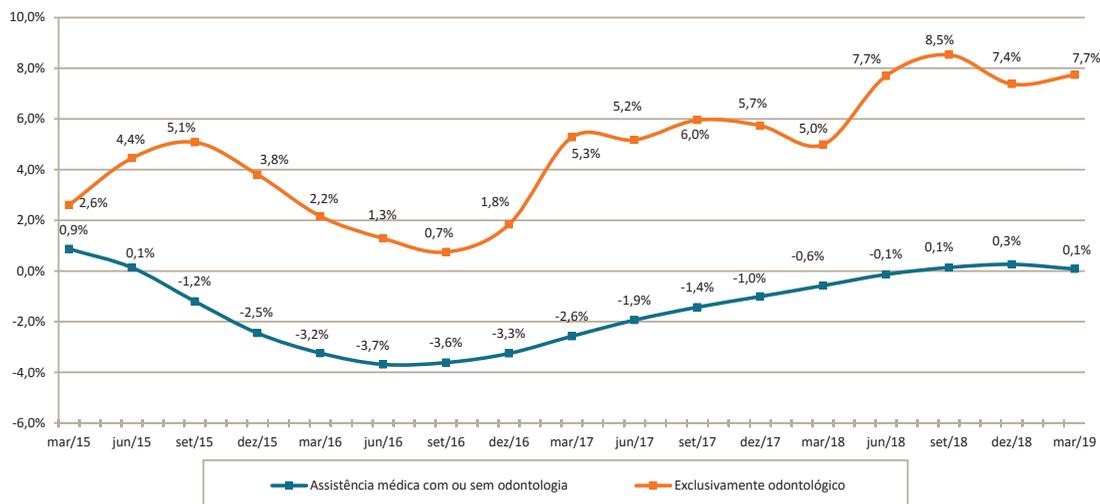
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2019

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 a planos de assistência médica sofreu redução gradativa desde março de 2015 (Gráfico 2) a setembro de 2016, quando passou a exibir sinais de recuperação gradual. No primeiro trimestre de 2019 observa-se uma leve queda na taxa positiva de crescimento em relação ao trimestre anterior. Entre os planos exclusivamente odontológicos houve aumento da taxa de crescimento no mesmo período.

**Gráfico 2 - Taxa de crescimento anual do número de beneficiários de planos de saúde, por cobertura assistencial (Brasil - março/2015-março/2019)**



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2019

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/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 vínculos a planos de assistência médica foi negativa para todos os tipos de contratação, do quarto trimestre de 2018 para o primeiro trimestre de 2019 (Tabela 3). Quanto aos vínculos em planos exclusivamente odontológicos, a variação foi positiva para todos os tipos de contratação no mesmo 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 - março/2018-março/2019)**

Cobertura assistencial do plano	Total	Coletivo			Individual	Não informado	
		Total	Empresarial	Por adesão			Não identificado
<b>Assistência médica com ou sem odontologia</b>							
Em um ano (mar/18- mar/19)	0,08	0,49	0,55	0,17	-9,78	-1,13	-26,42
No ano (set/18 - mar/19)	-0,37	-0,22	-0,23	-0,17	-3,46	-0,59	-23,77
No trimestre (dez/18 -mar/19)	-0,42	-0,34	-0,39	-0,08	-2,91	-0,70	-2,84
<b>Exclusivamente odontológico</b>							
Em um ano (mar/18- mar/19)	7,73	7,60	5,41	28,11	-0,80	8,61	-36,39
No ano (set/18 - mar/19)	1,44	1,09	1,28	-0,41	-0,60	3,24	-27,17
No trimestre (dez/18 -mar/19)	1,21	1,23	0,73	5,24	-0,13	1,17	-17,74

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2019

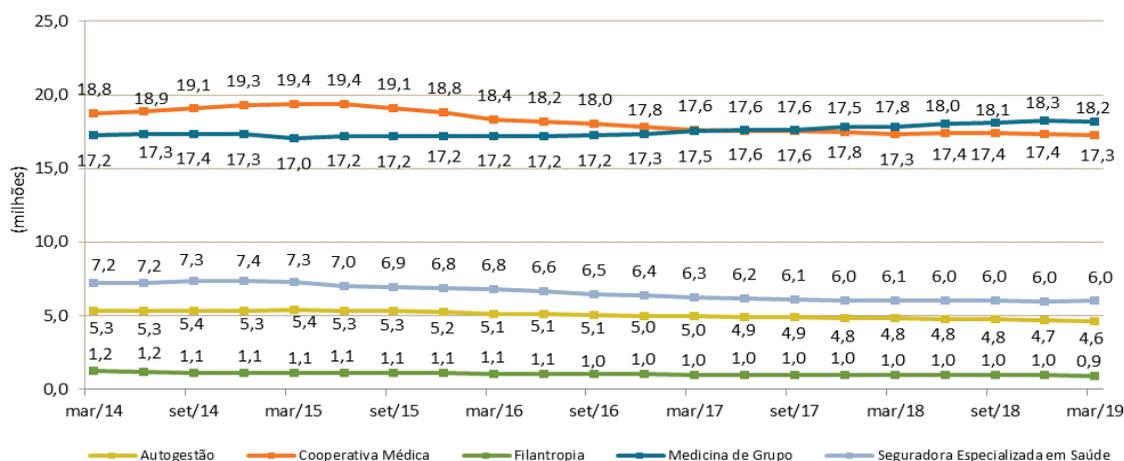
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2019

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, embora o número de beneficiários se mantenha com pouca variação para todas as modalidades de operadora, a partir de março de 2017 nota-se inversão quanto à predominância da modalidade Cooperativa médica em relação à Medicina de grupo (Gráfico 3).

**Gráfico 3 - Beneficiários de planos de assistência médica por modalidade da operadora (Brasil - março/2014-março/2019)**



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2019

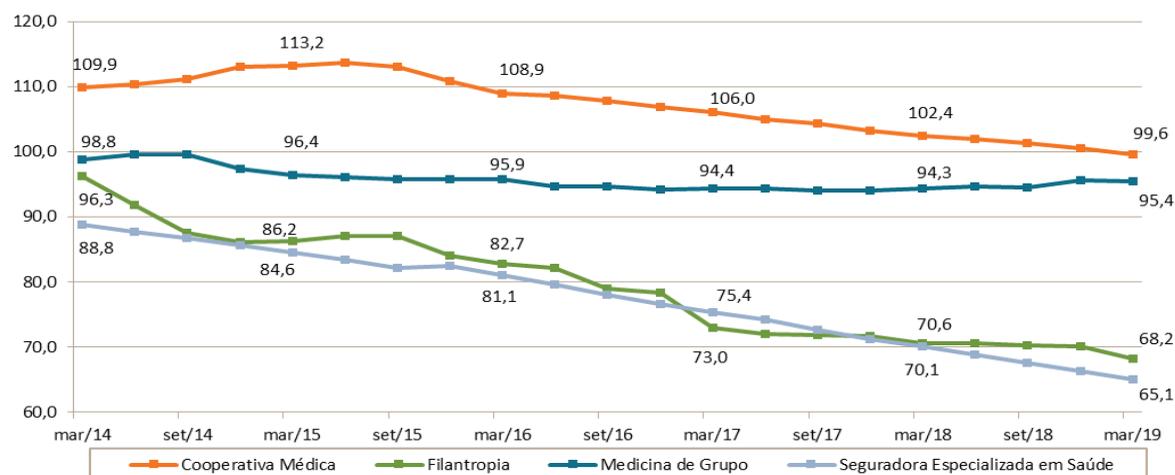
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2019

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 a planos individuais de assistência médica, observa-se redução para todas as modalidades de operadoras no primeiro trimestre de 2019 (Gráfico 4). A modalidade Seguradora Especializada em Saúde vem apresentando, mais acentuadamente, tendência de queda, chegando a 65,1 no período.

**Gráfico 4 - Número-índice de beneficiários em planos individuais de assistência médica, segundo a modalidade da operadora (Brasil - março/2014-março/2019)**



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2019

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2019

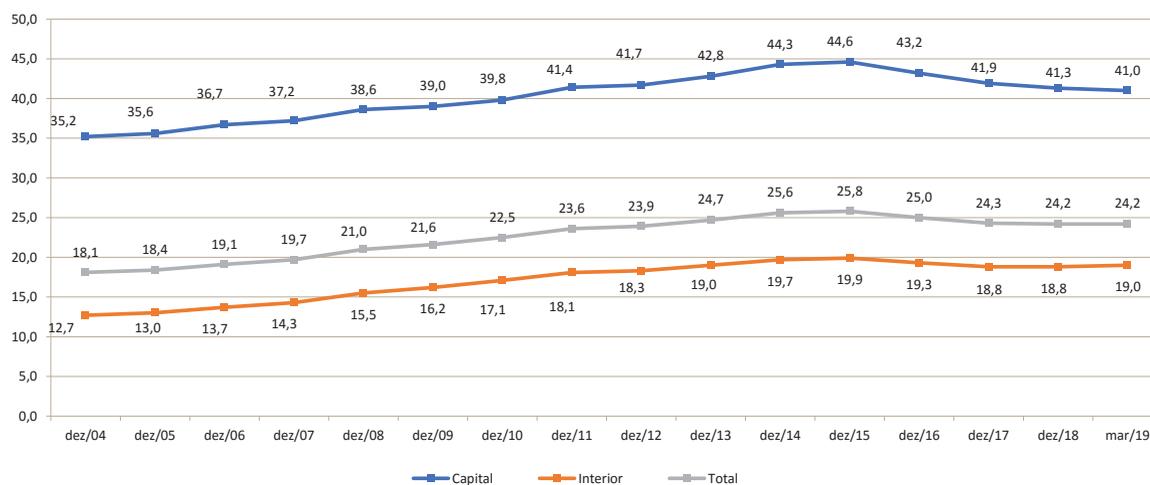
Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

2. Base: março/2012 = 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 com pouca variação desde o final de 2017.

**Gráfico 5 - Taxa de cobertura dos planos de assistência médica, por localização (Brasil - dezembro/2004-março/2019)**



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2019

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/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 – 35,1% e 24,8%, respectivamente (Tabela 4). Vitória, no estado do Espírito Santo, é a capital com maior taxa de cobertura por planos de assistência médica, com 65,1% da população coberta. Quanto à cobertura referente a planos exclusivamente odontológicos, as regiões Sudeste e Centro-Oeste apresentam as maiores taxas – 17,8% e 10,4%, respectivamente. No extremo oposto, os estados da Região Norte – destacando-se Acre e Roraima – apresentam as menores taxas de cobertura, tanto em planos de assistência médica como nos exclusivamente odontológicos.

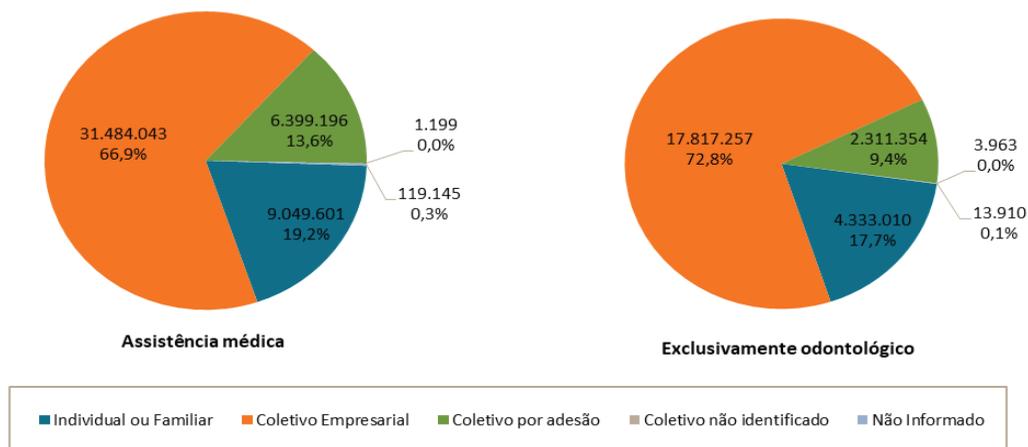
**Tabela 4 - Taxa de cobertura por cobertura assistencial do plano e localização, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil -março/2019)**

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
<b>Brasil</b>	<b>24,2</b>	<b>41</b>	<b>35,6</b>	<b>19</b>	<b>12,6</b>	<b>24,3</b>	<b>20,3</b>	<b>12,6</b>
<b>Norte</b>	<b>10,6</b>	<b>23,7</b>	<b>22,9</b>	<b>4,7</b>	<b>6,4</b>	<b>15,8</b>	<b>16</b>	<b>6,4</b>
Rondônia	9,6	19,1	0,0	5,9	6,4	15,8	0,0	6,4
Acre	6	12	0,0	0,9	2	4	0,0	2
Amazonas	14,3	27,1	23,3	0,6	11,4	21,5	18,5	11,4
Roraima	6,1	9,4	0,0	0,5	2,1	3,1	0,0	2,1
Pará	10,3	29,6	25	6	5,4	17,2	15,3	5,4
Amapá	10,2	14,3	12,7	4,3	6,3	8,7	8,1	6,3
Tocantins	7,7	22,5	0,0	4,6	3,5	8,8	0,0	3,5
<b>Nordeste</b>	<b>12,2</b>	<b>34</b>	<b>27,3</b>	<b>6,1</b>	<b>8,9</b>	<b>24,4</b>	<b>20,4</b>	<b>8,9</b>
Maranhão	7	28,8	22,9	3	2,9	12,5	10	2,9
Piauí	10,1	30,2	25,6	3	2,7	8,5	7,2	2,7
Ceará	14,7	37,8	30,8	5,3	11,1	28,4	23,9	11,1
Rio Grande do Norte	15,9	37,5	29,3	8,6	10,4	24,1	18,9	10,4
Paraíba	11,1	32,9	24,4	5,8	9	29,9	23,4	9
Pernambuco	14,7	39,6	27,0	9,5	10,6	27,3	20,1	10,6
Alagoas	11,8	30	26,0	4	8,8	22	19,1	8,8
Sergipe	15,1	39,3	31,6	5,8	9,2	23,2	19,4	9,2
Bahia	11,2	30	26,1	6,7	10,3	28,4	25	10,3
<b>Sudeste</b>	<b>35,1</b>	<b>49,3</b>	<b>42,3</b>	<b>30,3</b>	<b>17,8</b>	<b>27,9</b>	<b>23,4</b>	<b>17,8</b>
Minas Gerais	25,2	48,2	37,0	22,1	10,5	23	17,8	10,5
Espírito Santo	31,1	65,1	44,0	27,6	13,7	33,6	21,1	13,7
Rio de Janeiro	33	47,4	26,5	23,7	20,1	30,3	22,7	20,1
São Paulo	40,9	50,2	46,3	37,5	20,6	27,4	25,2	20,6
<b>Sul</b>	<b>24,8</b>	<b>49,5</b>	<b>33,8</b>	<b>21,1</b>	<b>9,2</b>	<b>24</b>	<b>14</b>	<b>9,2</b>
Paraná	26,9	55,1	40,1	21,2	12	30,5	21	12
Santa Catarina	23,1	42,7	27,6	21,7	7,9	18,7	9,9	7,9
Rio Grande do Sul	23,7	44,6	33,3	20,6	7,2	17,5	11,4	7,2
<b>Centro-Oeste</b>	<b>21,4</b>	<b>34,9</b>	<b>28,2</b>	<b>13,7</b>	<b>10,4</b>	<b>17,9</b>	<b>15,7</b>	<b>10,4</b>
Mato Grosso do Sul	23,2	29,7	0,0	20,1	5,7	7,2	0,0	5,7
Mato Grosso	18,6	42	34,2	13,4	6,6	14,5	12,2	6,6
Goiás	17,1	37,7	22,3	11,8	9,6	18,7	12,2	9,6
Distrito Federal	33,5	33,5	33,5	0	21,4	21,4	21,4	21,4

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2019 e População - IBGE/2012  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2019

Os beneficiários a planos coletivos são maioria tanto entre os planos de assistência médica como entre os planos exclusivamente odontológicos (Gráfico 6). Os beneficiários a planos coletivos empresariais representam 66,9% do total dos planos de assistência médica e 72,8% dos planos odontológicos. Destaca-se que a participação de beneficiários em planos individuais é maior entre os planos de assistência médica (19,2%).

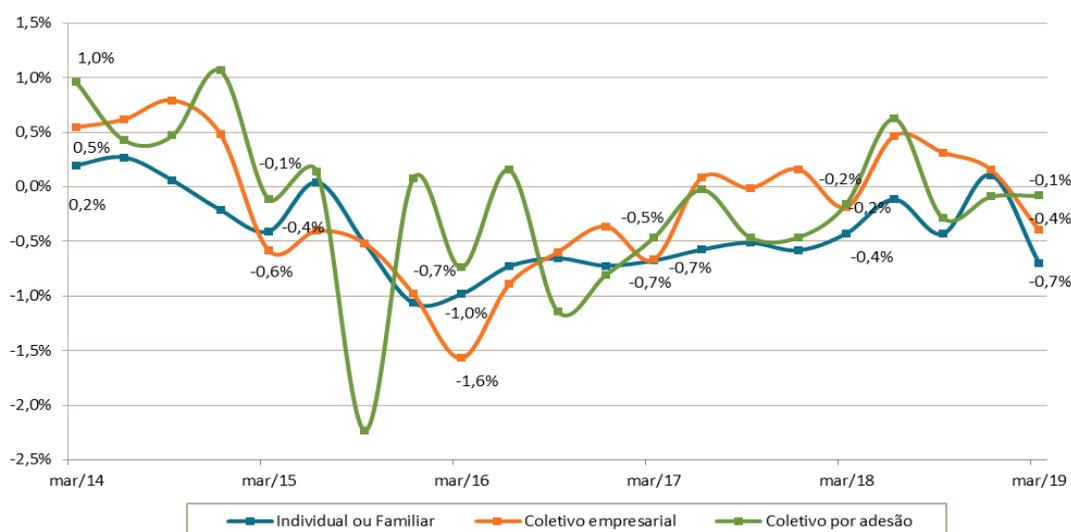
**Gráfico 6 - Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de saúde, por tipo de contratação, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2019)**



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2019  
Caderno de Informação da Saúde Suplementar – junho/2019

A taxa de variação trimestral do número de beneficiários a planos de assistência médica diminuiu para os tipos de contratação Individual ou Familiar e Coletivo empresarial no primeiro trimestre de 2019, comparado ao mesmo período de 2018.

**Gráfico 7 - Taxa de variação trimestral do número de beneficiários em planos de assistência médica por tipo de contratação do plano (Brasil - março/2014-março/2019)**



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2019  
Caderno de Informação da Saúde Suplementar – junho/2019



**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 - março/2019)**

Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino
<b>Total</b>	<b>47.053.184</b>	<b>25.066.667</b>	<b>21.986.517</b>	<b>43.009.179</b>	<b>22.807.090</b>	<b>20.202.089</b>	<b>4.044.005</b>	<b>2.259.577</b>	<b>1.784.428</b>
0 a 9 anos	6.572.693	3.200.414	3.372.279	6.292.374	3.062.159	3.230.215	280.319	138.255	142.064
10 a 19 anos	5.210.668	2.589.505	2.621.163	4.898.831	2.435.431	2.463.400	311.837	154.074	157.763
20 a 29 anos	6.987.791	3.730.491	3.257.300	6.584.716	3.519.858	3.064.858	403.075	210.633	192.442
30 a 39 anos	9.583.805	5.149.123	4.434.682	9.046.566	4.868.540	4.178.026	537.239	280.583	256.656
40 a 49 anos	7.009.491	3.718.600	3.290.891	6.545.760	3.462.869	3.082.891	463.731	255.731	208.000
50 a 59 anos	5.163.345	2.787.148	2.376.197	4.559.568	2.442.568	2.117.000	603.777	344.580	259.197
60 a 69 anos	3.428.033	1.942.528	1.485.505	2.777.908	1.563.624	1.214.284	650.125	378.904	271.221
70 a 79 anos	1.936.523	1.172.121	764.402	1.452.602	877.297	575.305	483.921	294.824	189.097
80 anos e mais	1.160.287	776.475	383.812	850.667	574.665	276.002	309.620	201.810	107.810
<b>Coletivo</b>	<b>37.884.438</b>	<b>19.586.469</b>	<b>18.297.969</b>	<b>34.993.609</b>	<b>18.030.466</b>	<b>16.963.143</b>	<b>2.890.829</b>	<b>1.556.003</b>	<b>1.334.826</b>
0 a 9 anos	4.971.648	2.430.038	2.541.610	4.703.246	2.297.720	2.405.526	268.402	132.318	136.084
10 a 19 anos	4.166.430	2.068.336	2.098.094	3.896.169	1.934.786	1.961.383	270.261	133.550	136.711
20 a 29 anos	5.980.694	3.124.597	2.856.097	5.674.585	2.962.602	2.711.983	306.109	161.995	144.114
30 a 39 anos	8.426.087	4.416.848	4.009.239	7.974.468	4.179.135	3.795.333	451.619	237.713	213.906
40 a 49 anos	6.051.042	3.111.798	2.939.244	5.686.203	2.915.735	2.770.468	364.839	196.063	168.776
50 a 59 anos	4.174.526	2.150.313	2.024.213	3.756.863	1.922.931	1.833.932	417.663	227.382	190.281
60 a 69 anos	2.383.816	1.264.880	1.118.936	1.977.813	1.041.079	936.734	406.003	223.801	182.202
70 a 79 anos	1.115.072	629.081	485.991	873.953	490.708	383.245	241.119	138.373	102.746
80 anos e mais	614.892	390.454	224.438	450.220	285.721	164.499	164.672	104.733	59.939
<b>Individual</b>	<b>9.049.601</b>	<b>5.413.586</b>	<b>3.636.015</b>	<b>8.015.315</b>	<b>4.776.473</b>	<b>3.238.842</b>	<b>1.034.286</b>	<b>637.113</b>	<b>397.173</b>
0 a 9 anos	1.599.549	769.666	829.883	1.589.128	764.439	824.689	10.421	5.227	5.194
10 a 19 anos	1.035.590	516.942	518.648	1.002.635	500.632	502.003	32.955	16.310	16.645
20 a 29 anos	995.222	599.837	395.385	910.102	557.237	352.865	85.120	42.600	42.520
30 a 39 anos	1.145.659	725.914	419.745	1.072.074	689.389	382.685	73.585	36.525	37.060
40 a 49 anos	944.374	598.882	345.492	859.519	547.106	312.413	84.855	51.776	33.079
50 a 59 anos	967.854	625.123	342.731	802.653	519.607	283.046	165.201	105.516	59.685
60 a 69 anos	1.020.861	664.112	356.749	800.047	522.520	277.527	220.814	141.592	79.222
70 a 79 anos	805.749	533.781	271.968	578.626	386.578	192.048	227.123	147.203	79.920
80 anos e mais	534.592	379.274	155.318	400.433	288.935	111.498	134.159	90.339	43.820
<b>Não informado</b>	<b>119.145</b>	<b>66.612</b>	<b>52.533</b>	<b>255</b>	<b>151</b>	<b>104</b>	<b>118.890</b>	<b>66.461</b>	<b>52.429</b>
0 a 9 anos	1.496	710	786	0	0	0	1.496	710	786
10 a 19 anos	8.648	4.227	4.421	27	13	14	8.621	4.214	4.407
20 a 29 anos	11.875	6.057	5.818	29	19	10	11.846	6.038	5.808
30 a 39 anos	12.059	6.361	5.698	24	16	8	12.035	6.345	5.690
40 a 49 anos	14.075	7.920	6.155	38	28	10	14.037	7.892	6.145
50 a 59 anos	20.965	11.712	9.253	52	30	22	20.913	11.682	9.231
60 a 69 anos	23.356	13.536	9.820	48	25	23	23.308	13.511	9.797
70 a 79 anos	15.702	9.259	6.443	23	11	12	15.679	9.248	6.431
80 anos e mais	10.803	6.747	4.056	14	9	5	10.789	6.738	4.051

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2019

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 - março/2019)**

Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino
<b>Total</b>	<b>24.479.494</b>	<b>12.500.916</b>	<b>11.978.578</b>	<b>24.184.086</b>	<b>12.344.731</b>	<b>11.839.355</b>	<b>295.408</b>	<b>156.185</b>	<b>139.223</b>
0 a 9 anos	2.292.601	1.115.135	1.177.466	2.250.959	1.094.546	1.156.413	41.642	20.589	21.053
10 a 19 anos	2.839.131	1.410.621	1.428.510	2.810.886	1.396.781	1.414.105	28.245	13.840	14.405
20 a 29 anos	4.631.938	2.395.328	2.236.610	4.575.934	2.365.252	2.210.682	56.004	30.076	25.928
30 a 39 anos	6.175.537	3.164.567	3.010.970	6.109.522	3.128.916	2.980.606	66.015	35.651	30.364
40 a 49 anos	4.284.244	2.194.270	2.089.974	4.242.754	2.171.805	2.070.949	41.490	22.465	19.025
50 a 59 anos	2.570.379	1.325.612	1.244.767	2.537.515	1.309.528	1.227.987	32.864	16.084	16.780
60 a 69 anos	1.143.494	605.973	537.521	1.129.792	598.458	531.334	13.702	7.515	6.187
70 a 79 anos	387.999	206.284	181.715	379.128	200.710	178.418	8.871	5.574	3.297
80 anos e mais	153.755	82.910	70.845	147.188	78.524	68.664	6.567	4.386	2.181
<b>Coletivo</b>	<b>20.132.574</b>	<b>10.015.324</b>	<b>10.117.250</b>	<b>19.853.787</b>	<b>9.866.365</b>	<b>9.987.422</b>	<b>278.787</b>	<b>148.959</b>	<b>129.828</b>
0 a 9 anos	1.933.111	941.705	991.406	1.891.535	921.138	970.397	41.576	20.567	21.009
10 a 19 anos	2.389.854	1.179.043	1.210.811	2.362.571	1.165.617	1.196.954	27.283	13.426	13.857
20 a 29 anos	3.886.254	1.975.834	1.910.420	3.832.439	1.946.815	1.885.624	53.815	29.019	24.796
30 a 39 anos	5.262.092	2.638.311	2.623.781	5.199.385	2.604.084	2.595.301	62.707	34.227	28.480
40 a 49 anos	3.509.551	1.733.919	1.775.632	3.471.826	1.713.131	1.758.695	37.725	20.788	16.937
50 a 59 anos	1.982.094	967.625	1.014.469	1.952.624	952.949	999.675	29.470	14.676	14.794
60 a 69 anos	797.975	395.525	402.450	786.208	388.849	397.359	11.767	6.676	5.091
70 a 79 anos	258.443	127.084	131.359	250.282	121.781	128.501	8.161	5.303	2.858
80 anos e mais	112.964	56.164	56.800	106.684	51.890	54.794	6.280	4.274	2.006
<b>Individual</b>	<b>4.333.010</b>	<b>2.479.824</b>	<b>1.853.186</b>	<b>4.330.153</b>	<b>2.478.309</b>	<b>1.851.844</b>	<b>2.857</b>	<b>1.515</b>	<b>1.342</b>
0 a 9 anos	359.424	173.408	186.016	359.424	173.408	186.016	0	0	0
10 a 19 anos	448.513	231.223	217.290	448.282	231.145	217.137	231	78	153
20 a 29 anos	744.193	418.812	325.381	743.479	418.432	325.047	714	380	334
30 a 39 anos	910.719	525.148	385.571	910.115	524.823	385.292	604	325	279
40 a 49 anos	771.290	458.902	312.388	770.895	458.663	312.232	395	239	156
50 a 59 anos	585.292	356.795	228.497	584.870	356.573	228.297	422	222	200
60 a 69 anos	343.867	209.766	134.101	343.570	209.603	133.967	297	163	134
70 a 79 anos	128.982	78.999	49.983	128.840	78.928	49.912	142	71	71
80 anos e mais	40.553	26.670	13.883	40.503	26.634	13.869	50	36	14
<b>Não informado</b>	<b>13.910</b>	<b>5.768</b>	<b>8.142</b>	<b>146</b>	<b>57</b>	<b>89</b>	<b>13.764</b>	<b>5.711</b>	<b>8.053</b>
0 a 9 anos	66	22	44	0	0	0	66	22	44
10 a 19 anos	764	355	409	33	19	14	731	336	395
20 a 29 anos	1.491	682	809	16	5	11	1.475	677	798
30 a 39 anos	2.726	1.108	1.618	22	9	13	2.704	1.099	1.605
40 a 49 anos	3.403	1.449	1.954	33	11	22	3.370	1.438	1.932
50 a 59 anos	2.993	1.192	1.801	21	6	15	2.972	1.186	1.786
60 a 69 anos	1.652	682	970	14	6	8	1.638	676	962
70 a 79 anos	574	201	373	6	1	5	568	200	368
80 anos e mais	238	76	162	1	0	1	237	76	161

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2019

Caderno de Informação da Saúde Suplementar – junho/2019

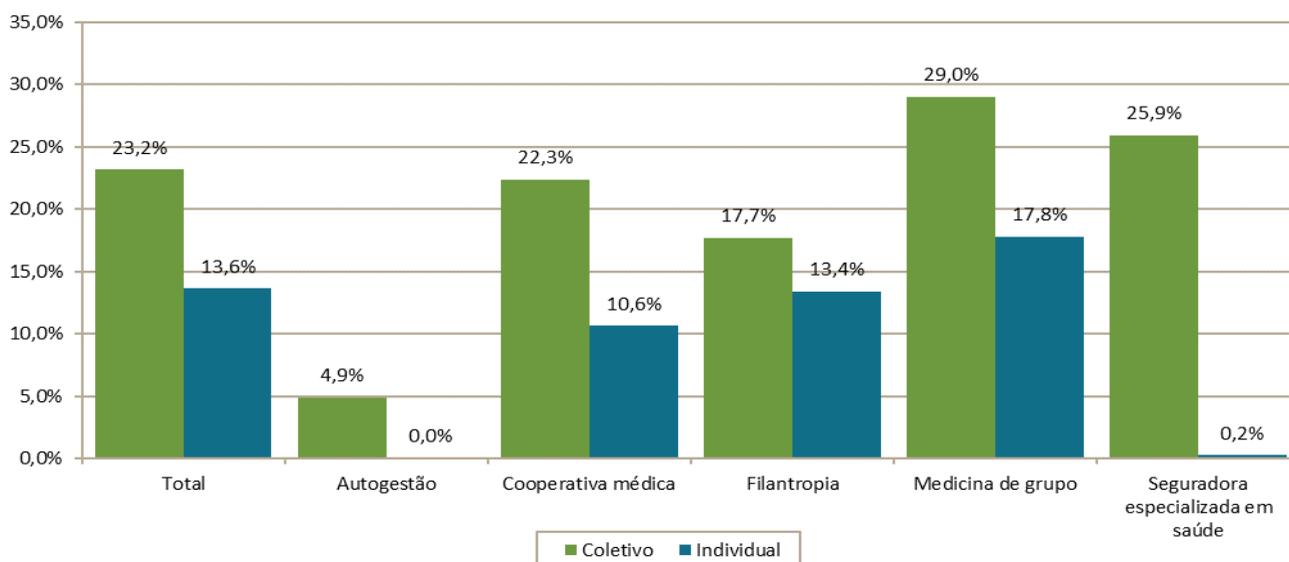
Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

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 de beneficiários a planos de assistência médica, por tipo de contratação do plano e segundo a modalidade da operadora, em março 2019. As operadoras de modalidade Medicina de Grupo apresentaram maior taxa de rotatividade no período, registrando 29,0% para os planos coletivos e 17,8% para os planos individuais. A menor taxa de rotatividade foi registrada para as Autogestões, registrando 4,9% para planos coletivos. Observa-se grande rotatividade para a modalidade Seguradora especializada em saúde em planos coletivos (25,9%) em relação à rotatividade entre seus planos individuais, de apenas 0,2% no período.

**Gráfico 9 - Taxa de rotatividade dos beneficiários de planos de assistência médica, por tipo de contratação do plano, segundo modalidade da operadora (Brasil - março/2019)**



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2019

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/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.



---

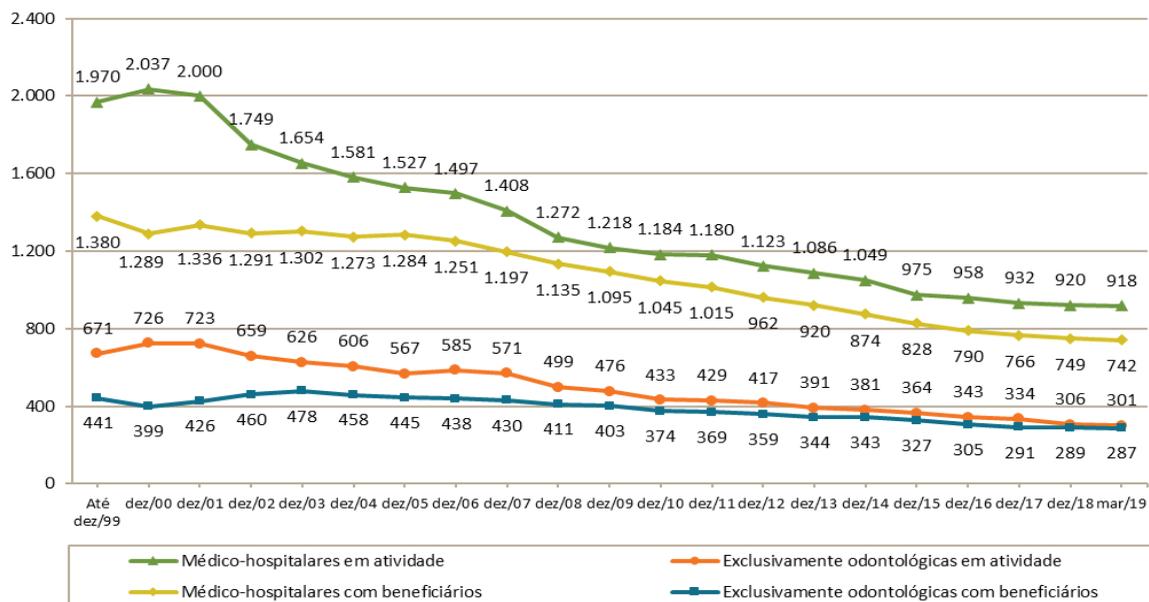
---

# Operadoras e Planos de saúde

# OPERADORAS E PLANOS DE SAÚDE

Em março de 2019 o número de operadoras em atividade (Gráfico 10) era de 918 médico-hospitalares, das quais 742 contavam com beneficiários, e de 301 exclusivamente odontológicas, das quais 287 com beneficiários.

**Gráfico 10 - Operadoras de planos privados de saúde em atividade (Brasil - dezembro/1999-março/2019)**



Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2019 e CADOP/ANS/MS - 03/2019  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2019  
 Nota: Operadoras com beneficiários, por modalidade da operadora.

Até o primeiro trimestre de 2019 ocorreram 7 novos registros de operadoras, todas médico-hospitalares. Os cancelamentos ao todo foram 10: 5 médico-hospitalares e 5 exclusivamente odontológicas (Tabela 7).

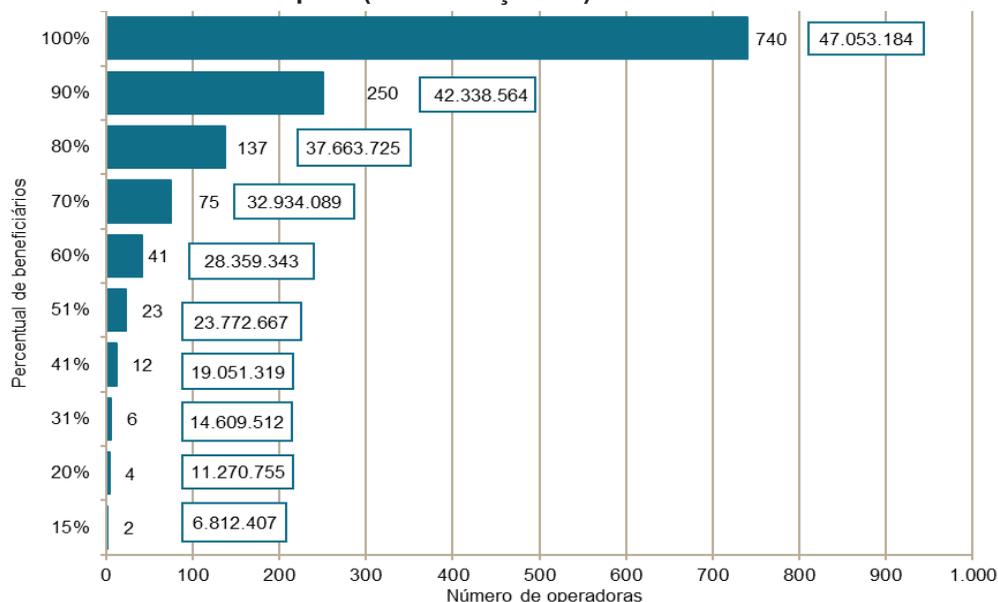
**Tabela 7 - Resumo do registro de operadoras (Brasil - março/2019)**

Registro	Total	Operadoras médico-hospitalares	Operadoras exclusivamente odontológicas
Registros novos (1)	7	7	0
Registros cancelados (1)	10	5	5
Operadoras em atividade	1.219	918	301
Operadoras com beneficiários (2)	1.029	742	287

Fontes: CADOP/ANS/MS - 03/2019 e SIB/ANS/MS - 03/2019  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/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% dos beneficiários concentram-se em planos associados a 137 das 740 operadoras com beneficiários. Enquanto as quatro maiores operadoras do segmento têm juntas cerca de 11,3 milhões de beneficiários, as 490 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 - março/2019)**



Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2019 e CADOP/ANS/MS - 03/2019

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2019

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

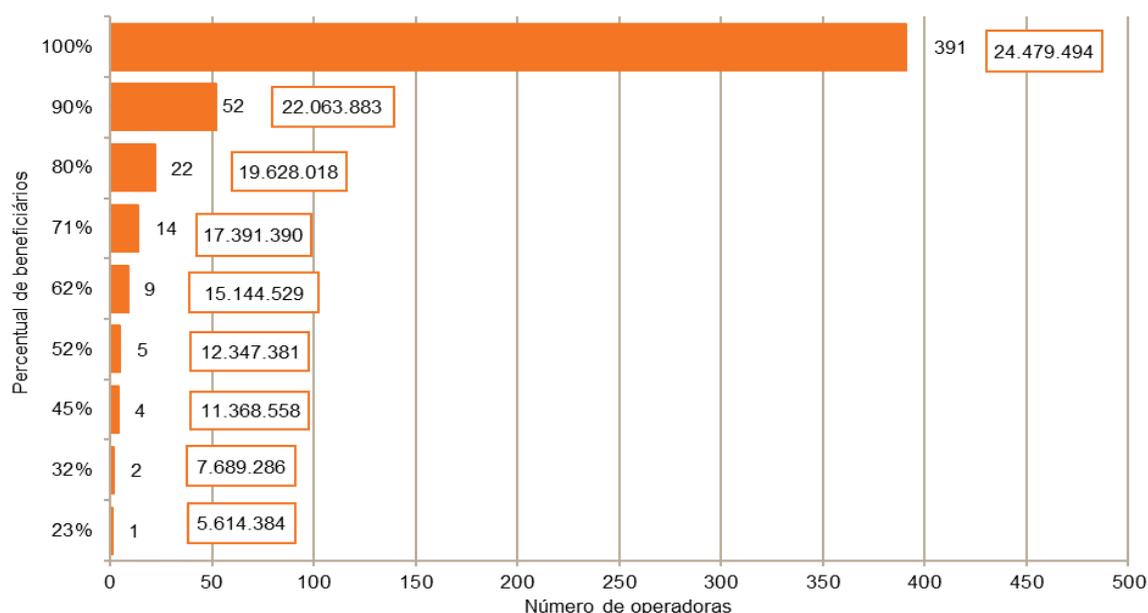
Curva A: 137 operadoras (18,5% do total) detêm 80,0% dos beneficiários.

Curva B: 250 operadoras (33,8% do total) detêm 90,0% dos beneficiários.

Curva C: 740 operadoras (100,0% do total) detêm 100,0% dos beneficiários.

Entre os beneficiários a planos odontológicos (Gráfico 12) nota-se que cerca de 80% deles estão associados a 22 das 391 operadoras que oferecem esse tipo de plano. Observa-se também que a maior operadora tem mais do dobro de beneficiários das 339 menores operadoras do mercado juntas.

**Gráfico 12 - Distribuição dos beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2019)**



Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2019 e CADOP/ANS/MS - 03/2019  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2019

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

Curva A: 22 operadoras (5,6% do total) detêm 80,2% dos beneficiários.

Curva B: 52 operadoras (13,3% do total) detêm 90,1% dos beneficiários.

Curva C: 391 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, destacam-se os planos com abrangência de cobertura geográfica restrita a grupos de municípios nos tipos de contratação coletivos.

**Tabela 8 - Planos privados de assistência médica, com beneficiários, por tipo de contratação, segundo época de contratação e abrangência geográfica (Brasil - março/2019)**

Época de contratação e abrangência geográfica do plano	Total(1)	Coletivo				Individual
		Total	Empresarial	Por adesão	Não identificado	
<b>Total</b>	<b>53.631</b>	<b>32.848</b>	<b>21.694</b>	<b>11.080</b>	<b>74</b>	<b>20.783</b>
Nacional	15.829	9.549	6.229	3.313	7	6.280
Grupo de estados	1.828	1.185	829	346	10	643
Estadual	4.065	2.541	1.549	986	6	1.524
Grupo de municípios	25.510	15.765	10.438	5.277	50	9.745
Municipal	6.399	3.808	2.649	1.158	1	2.591
<b>Novos</b>	<b>30.846</b>	<b>21.061</b>	<b>14.124</b>	<b>6.863</b>	<b>74</b>	<b>9.785</b>
Nacional	7.222	5.556	3.801	1.748	7	1.666
Grupo de estados	1.195	917	692	215	10	278
Estadual	3.138	2.135	1.310	819	6	1.003
Grupo de municípios	16.472	10.759	7.220	3.489	50	5.713
Municipal	2.819	1.694	1.101	592	1	1.125
<b>Antigos</b>	<b>22.785</b>	<b>11.787</b>	<b>7.570</b>	<b>4.217</b>	<b>-</b>	<b>10.998</b>
Nacional	8.607	3.993	2.428	1.565	-	4.614
Grupo de estados	633	268	137	131	-	365
Estadual	927	406	239	167	-	521
Grupo de municípios	9.038	5.006	3.218	1.788	-	4.032
Municipal	3.580	2.114	1.548	566	-	1.466

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2019 e RPS/ANS/MS - 03/2019  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/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 42,6% e a 84,0% do total dos planos, respectivamente.

**Tabela 9 - Planos privados de assistência médica, com beneficiários, por época de contratação, segundo número de beneficiários (Brasil - março/2019)**

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	35.100	23.735	100,0%	11.365	100,0%
1 a 100 beneficiários	19.702	10.153	42,8%	9.549	84,0%
101 a 1.000 beneficiários	9.347	7.868	33,1%	1.479	13,0%
1.001 a 10.000 beneficiários	5.158	4.867	20,5%	291	2,6%
10.001 a 50.000 beneficiários	775	737	3,1%	38	0,3%
50.001 a 100.000 beneficiários	79	77	0,3%	2	0,0%
Acima de 100.000 beneficiários	39	33	0,1%	6	0,1%

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2019 e RPS/ANS/MS -03/2019  
Caderno de Informação - junho/2019

Quanto aos resultados econômico-financeiros das operadoras, o setor saúde suplementar contabilizou até o 1º trimestre de 2019 R\$ 50,8 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 43,7% do total, para as Seguradoras especializadas em saúde elas correspondem a mais de 99% do total de receitas.

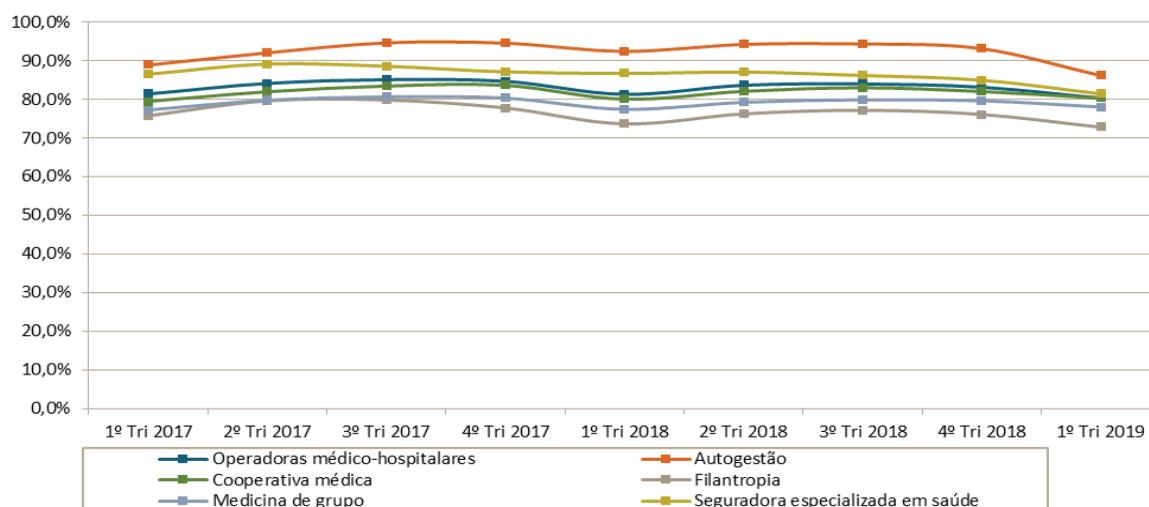
**Tabela 10 - Receitas e despesas, por modalidade das operadoras, por tipo, segundo a modalidade da operadora (Brasil - 1o trimestre/2019)**

Modalidade da operadora	Receita de contraprestações	Outras receitas operacionais	Despesa assistencial	Despesa administrativa	Despesa de comercialização	Outras despesas operacionais
<b>Total</b>	<b>50.780.879.088</b>	<b>3.218.279.613</b>	<b>40.501.043.802</b>	<b>4.907.744.513</b>	<b>1.496.424.688</b>	<b>4.116.084.819</b>
<b>Operadoras médico-hospitalares</b>	<b>49.921.715.445</b>	<b>3.196.507.807</b>	<b>40.154.220.696</b>	<b>4.715.560.222</b>	<b>1.395.623.227</b>	<b>4.059.248.897</b>
Autogestão	5.904.147.789	227.166.951	5.092.609.654	525.717.408	785.760	358.148.402
Cooperativa Médica	15.966.478.660	1.784.687.775	12.822.824.157	1.722.745.070	224.201.201	1.989.764.847
Filantropia	653.856.144	841.544.029	476.101.426	259.969.609	7.473.288	723.466.040
Medicina de Grupo	16.103.809.605	336.749.505	12.560.896.690	1.672.929.870	562.147.941	563.106.918
Seguradora Especializada em Saúde	11.293.423.247	6.359.547	9.201.788.769	534.198.264	601.015.036	424.762.690
<b>Operadoras exclusivamente odontológicas</b>	<b>859.163.643</b>	<b>21.771.806</b>	<b>346.823.106</b>	<b>192.184.292</b>	<b>100.801.461</b>	<b>56.835.922</b>
Cooperativa odontológica	152.733.283	14.895.687	89.984.915	42.869.816	7.385.652	13.366.382
Odontologia de grupo	706.430.360	6.876.120	256.838.190	149.314.476	93.415.809	43.469.540

Fontes: DIOPS/ANS/MS - 04/06/2019  
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2019  
Notas: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

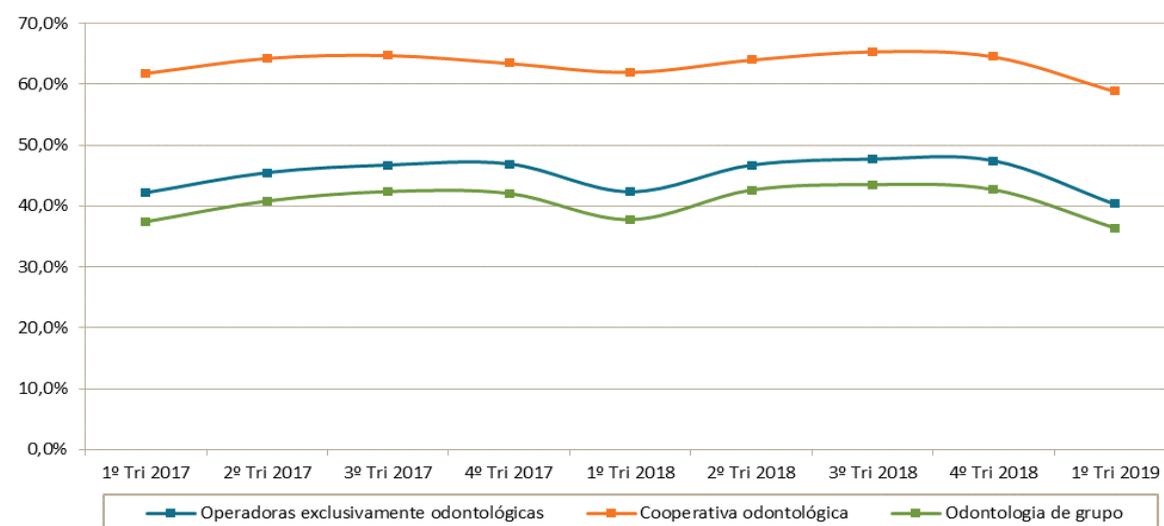
A relação entre as despesas e as receitas assistenciais se dá através da taxa de sinistralidade das operadoras. Todas as taxas de sinistralidade entre as operadoras médico-hospitalares e exclusivamente odontológicas apresentaram queda em relação ao trimestre anterior (Gráficos 13 e 14).

**Gráfico 13 - Taxa de sinistralidade das operadoras médico-hospitalares, por modalidade da operadora (Brasil - 2017-2019)**



Fontes: DIOPS/ANS/MS - 04/06/2019  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2019  
 Notas: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

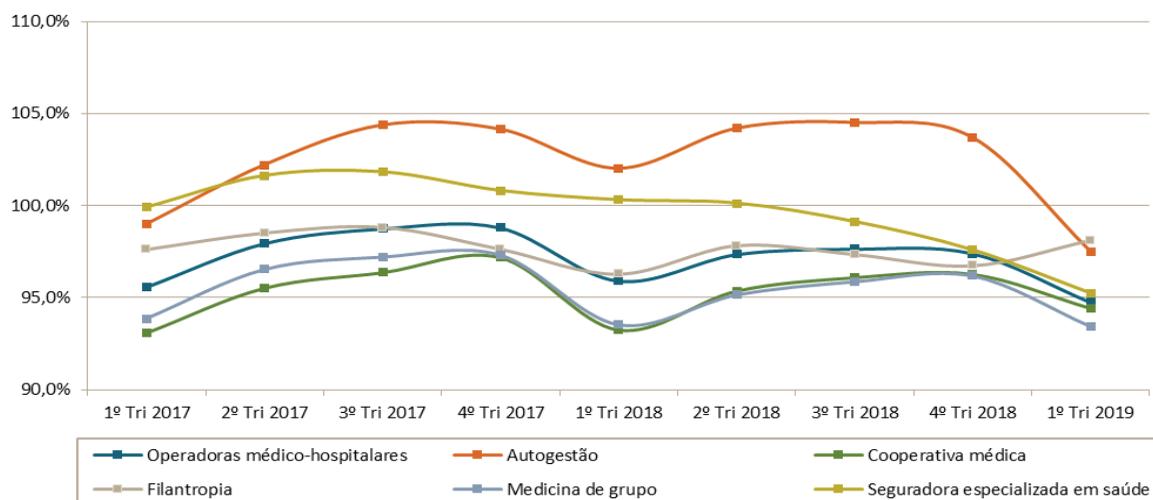
**Gráfico 14 - Taxa de sinistralidade das operadoras exclusivamente odontológicas, por modalidade da operadora (Brasil - 2017-2019)**



Fontes: DIOPS/ANS/MS - 12/06/2018  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2018  
 Notas: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

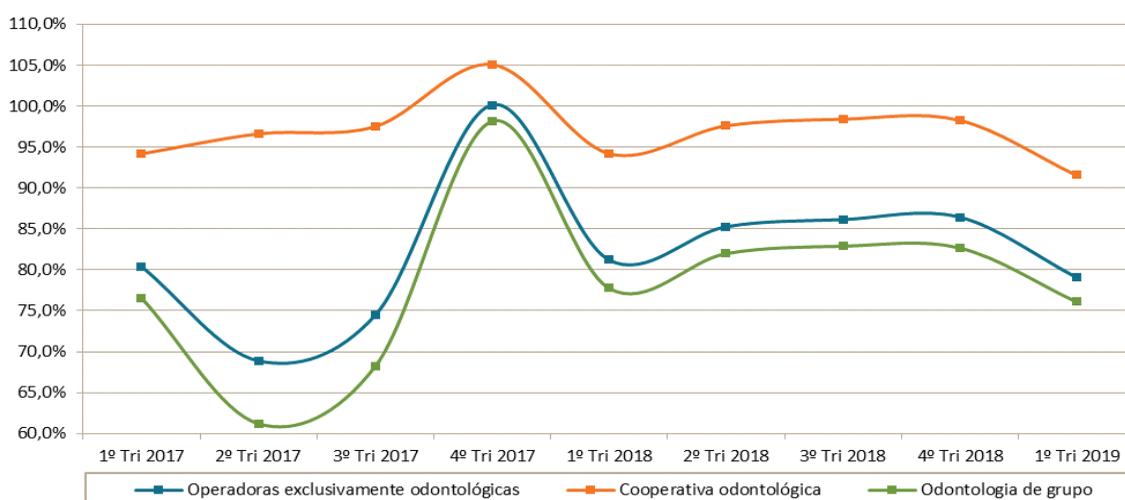
O índice combinado saúde é resultado da divisão das despesas administrativas, comerciais, outras despesas operacionais e eventos líquidos (despesas assistenciais) pelas contraprestações efetivas. No primeiro trimestre de 2019 para quase todas as modalidades houve queda desse índice, sendo exceção as Filantropias (Gráfico 15). Entre as operadoras exclusivamente odontológicas também se observa queda no período (Gráfico 16).

**Gráfico 15 - Índice combinado saúde das operadoras médico-hospitalares, por modalidade da operadora (Brasil - 2017-2019)**



Fontes: DIOPS/ANS/MS - 04/06/2019  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2019  
 Notas: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

**Gráfico 16 - Índice combinado saúde das operadoras exclusivamente odontológicas, por modalidade da operadora (Brasil - 2017-2019)**



Fontes: DIOPS/ANS/MS - 04/06/2019  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/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 março de 2019. 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 - março/2019)**

Tipo de estabelecimento	Total		Atendim a planos privados	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Total	257.033	100%	154.830	60,2
Clinica ou ambulatório especializado	51.810	100%	29.289	56,5
Consultório isolado	165.488	100%	106.360	64,3
Hospital especializado	953	100%	460	48,3
Hospital geral	5.113	100%	1.834	35,9
Policlínica	8.219	100%	4.118	50,1
Pronto socorro especializado	76	100%	30	39,5
Pronto socorro geral	345	100%	49	14,2
Unidade de serviço de apoio à diagnose e terapia	25.029	100%	12.690	50,7

Fonte: CNES/MS - 03/2019  
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2019

**Tabela 12 - Estabelecimentos de saúde por tipo de convênio, segundo tipo de atendimento (Brasil - março/2019)**

Tipo de atendimento	SUS	Particular	Plano de saúde público	Plano de saúde privado
Ambulatorial	81.972	223.002	14.848	150.055
Para internação	5.813	3.760	639	2.593
Serviços de apoio à diagnose e terapia	24.658	36.566	3.344	22.339
Urgência	10.336	3.786	543	2.433

Fonte: CNES/MS - 03/2019  
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/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.

**Tabela 13 - Leitos para internação, por vínculo ao SUS, segundo localização (Brasil - março/2019)**

Localização	Total	SUS		Não-SUS	
		Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Brasil	433.971	299.225	69,0	134.746	31,0
Capitais	144.035	86.706	60,2	57.329	39,8
Interior	289.936	212.519	73,3	77.417	26,7
Leitos por 1.000 habitantes	2,1	1,4	-	0,6	-

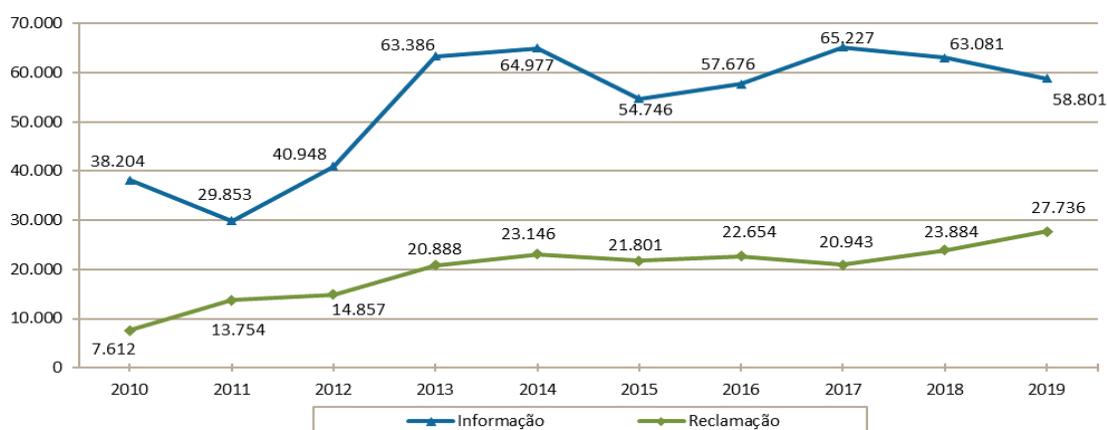
Fonte: CNES/MS - 03/2019  
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2019  
Nota: Os dados referentes a leitos Complementares foram retirados da consulta referente a leitos de Internação.



# DEMANDAS DOS CONSUMIDORES E FISCALIZAÇÃO

O gráfico 17 apresenta o número de demandas recepcionadas pela ANS no 1º trimestre do ano, desde 2010 até 2019, por classificação do atendimento – pedido de informação ou reclamação. Observando-se o ano de 2019 até março, comparado ao mesmo período de 2018, o número de reclamações aumentou em 16,1% e o de informações diminuiu em 6,8%.

**Gráfico 17 - Demandas dos consumidores, por classificação do atendimento (Brasil - janeiro-março/2010-janeiro-março/2019)**



Fonte: Tabnet/ANS/MS - 18/04/2019  
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2019

O número de reclamações por 100 mil beneficiários, por unidade da federação, no primeiro trimestre de 2019 é apresentado na Tabela 14. Entre as unidades federativas que apresentaram maiores taxas de reclamação destacam-se o Distrito Federal (73,9) e Pernambuco (69,3). O estado do Rio Grande do Sul apresentou a menor taxa no período registrando 13,5 reclamações por 100 mil beneficiários, seguido do Amazonas com 14,1.

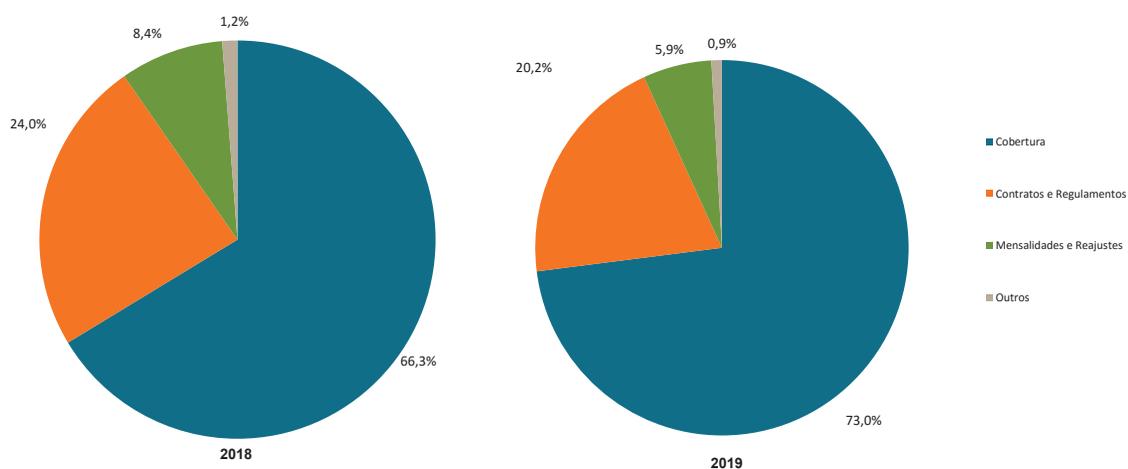
**Tabela 14 - Reclamações por 100.000 beneficiários de planos privados de saúde, segundo Unidades da Federação (Brasil - janeiro-março/2019)**

Unidades da Federação	Reclamações	Beneficiários (dez/2018)	Reclamações por 100.000 beneficiários
<b>Brasil</b>	<b>27.736</b>	<b>71.532.678</b>	<b>38,8</b>
Acre	19	60.754	31,3
Alagoas	275	652.026	42,2
Amapá	39	115.302	33,8
Amazonas	130	922.965	14,1
Bahia	1.566	3.041.640	51,5
Ceará	801	2.226.855	36,0
Distrito Federal	1.075	1.455.046	73,9
Espírito Santo	371	1.600.909	23,2
Goiás	504	1.752.847	28,8
Maranhão	289	660.787	43,7
Mato Grosso	294	784.985	37,5
Mato Grosso do Sul	135	723.789	18,7
Minas Gerais	1.749	7.105.347	24,6
Pará	227	1.229.442	18,5
Paraíba	233	765.296	30,4
Paraná	983	4.114.348	23,9
Pernambuco	1.566	2.261.170	69,3
Piauí	70	405.076	17,3
Rio de Janeiro	5.075	8.627.722	58,8
Rio Grande do Norte	223	848.803	26,3
Rio Grande do Sul	453	3.362.061	13,5
Rondônia	72	255.036	28,2
Roraima	25	38.398	65,1
Santa Catarina	734	1.976.428	37,1
São Paulo	10.352	25.795.312	40,1
Sergipe	307	513.601	59,8
Tocantins	103	158.582	65,0
Não informada	66	78.151	84,5

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2019 e Tabnet/ANS/MS - 18/04/2019  
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2019

O Gráfico 18 apresenta a comparação da distribuição das reclamações, por tema da demanda, no primeiro trimestre de 2018 e no de 2019. Pode-se observar que 73,0% das reclamações recebidas pela ANS em 2019 referiram-se a aspectos de cobertura dos procedimentos contratados, resultado superior ao observado para o mesmo tema em 2018.

**Gráfico 18 - Distribuição percentual de reclamações por tema da demanda (Brasil - janeiro-março/2018 e janeiro-março/2019)**

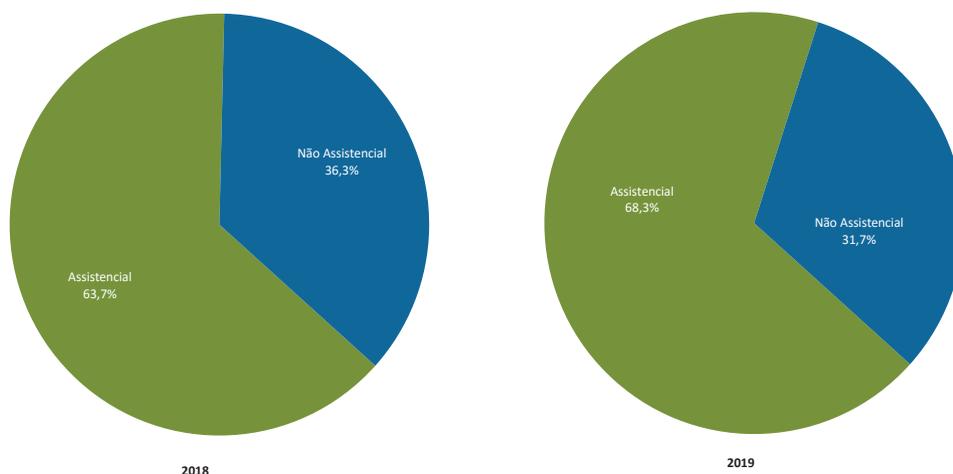


Fonte: Tabnet/ANS/MS - 18/04/2019  
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2019

Segundo a RN n<sup>o</sup> 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 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 março dos anos de 2018 e de 2019 permite observar que as demandas de caráter assistencial apresentaram maior proporção no ano 2019 (Gráfico 19).

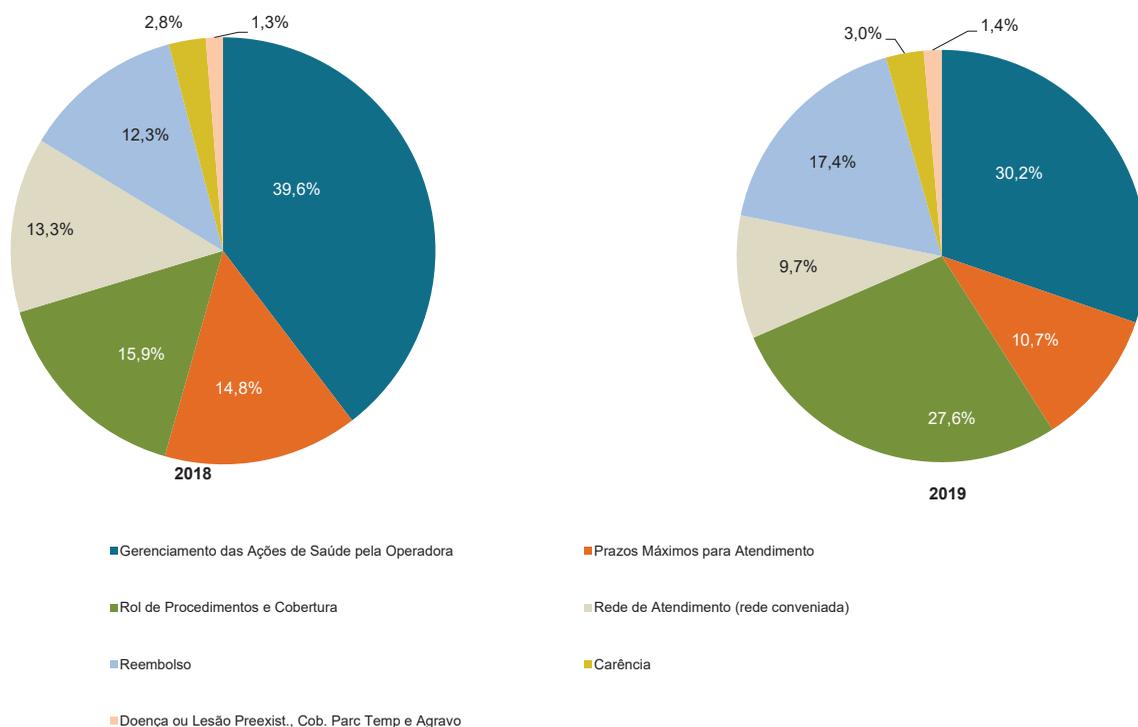
**Gráfico 19 - Distribuição percentual de demandas NIP, por natureza da demanda (Brasil - janeiro-março/2018 e janeiro-março/2019)**



Fonte: Tabnet/ANS/MS - 18/04/2019  
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2019

O Gráfico 20 apresenta uma visão detalhada das demandas assistenciais, por subtema da demanda. A comparação entre os dados dos períodos de janeiro a março dos anos 2018 e 2019 mostra diminuição em 2019 na distribuição percentual referente aos subtemas Gerenciamento das Ações de Saúde por Parte da Operadora, Prazos Máximos para Atendimento e Rede de Atendimento (rede conveniada).

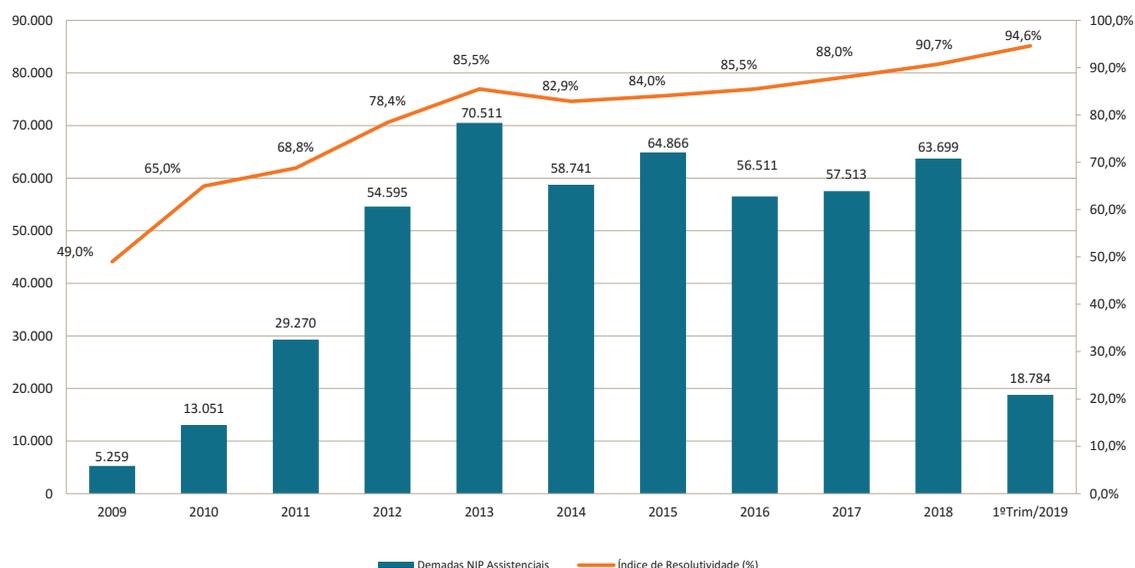
**Gráfico 20 - Distribuição percentual de demandas NIP assistenciais, por subtema da demanda (Brasil - janeiro-março/2018 e janeiro-março/2019)**



Fonte: Tabnet/ANS/MS - 18/04/2019  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/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 2019 até o mês de março, observamos a ocorrência do maior índice da série até o momento, 94,6%.

**Gráfico 21 - Demandas NIP assistenciais e Índice de Resolutividade (Brasil - 2009-2019)**



Fonte: Tabnet/ANS/MS - 18/04/2019

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2019

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

---

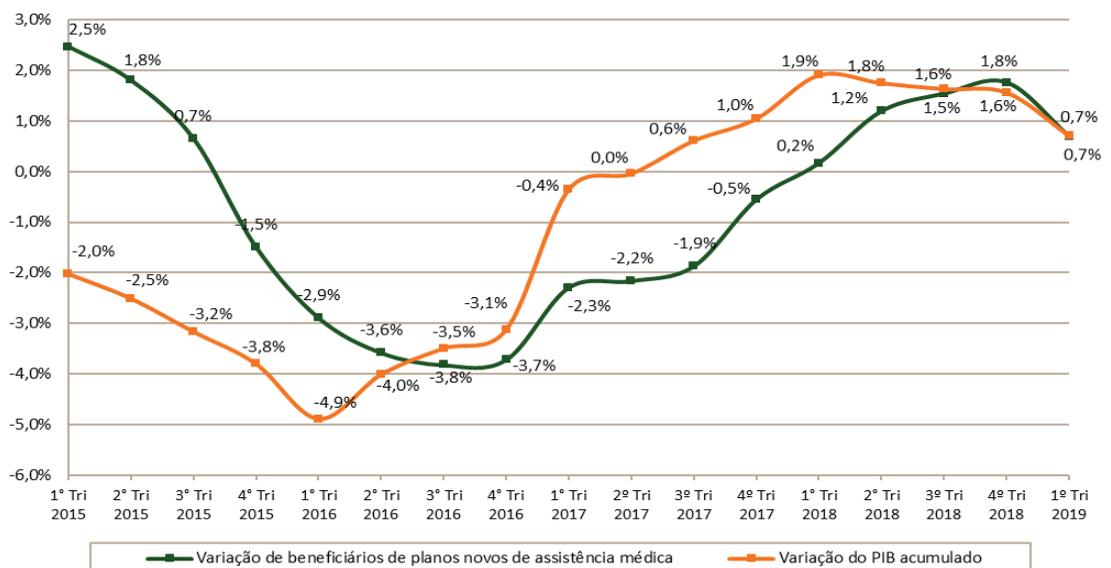
---

# Aspectos macro- econômicos

# ASPECTOS MACROECONÔMICOS

Ao final do primeiro trimestre de 2019 apresenta-se em queda o PIB brasileiro, contudo com variação ainda positiva. A taxa de variação do número de beneficiários a planos novos acompanha a tendência do PIB, chegando a 0,7% (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 a 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 - 1º trimestre/2015-1º trimestre/2019)**



Fontes: IBGE e SIB/ANS/MS - 03/2019

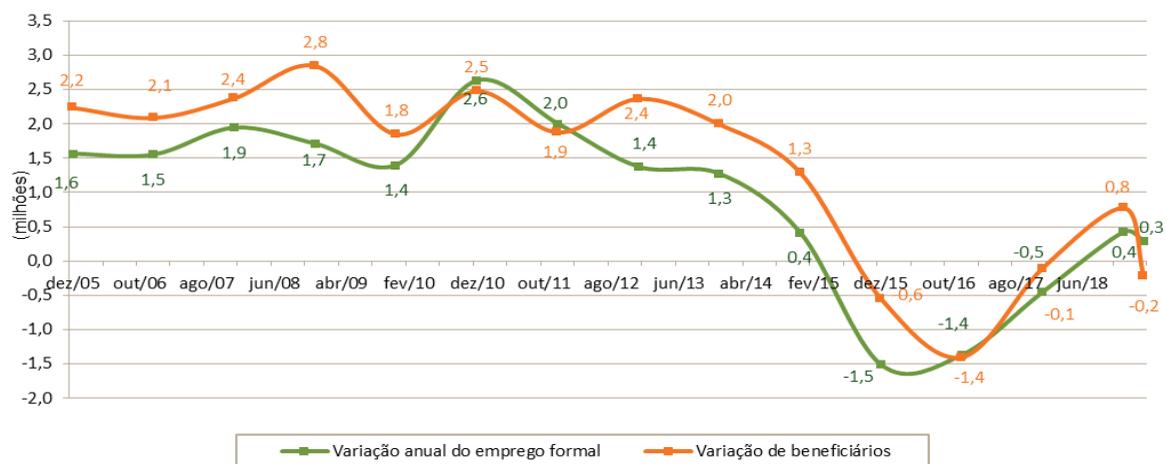
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2019

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.

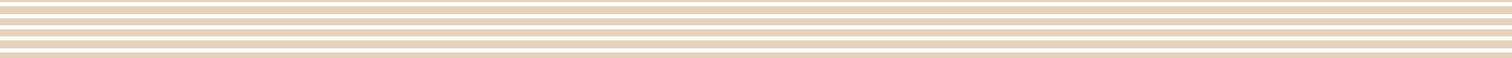
A evolução do mercado de trabalho formal, medida pelo número de trabalhadores com carteira de trabalho assinada, vis-à-vis a evolução do número de beneficiários da saúde suplementar, sinaliza forte associação entre os mesmos e destes com a conjuntura econômica. A variação do emprego formal apresenta-se positiva, enquanto a variação no número de beneficiários figura negativa, em março de 2019, (Gráfico 23).

**Gráfico 23 - Variação anual de beneficiários em planos de assistência médica e de empregos formais (Brasil - 2006-2019)**



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 - março/2018-março/2019)**

Índices (%)	mar/19	mar/18 a mar/19	dez/18 a mar/19
<b>Índices gerais de preços</b>			
IPCA	0,75	4,58	1,51
ICV-DIEESE (1)	0,54	4,17	1,33
IPC-FIPE (1)	0,51	4,65	1,64
IGP-M	1,26	8,28	2,16
INPC	0,77	7,08	1,68
<b>Grupo Saúde e Cuidados Pessoais</b>			
IPCA	0,42	3,84	1,17
ICV-DIEESE (1)	-0,13	0,90	0,50
IPC-FIPE (1)	0,48	6,57	1,03
INPC	0,37	6,66	0,78
<b>Plano de Saúde e Seguros e Convênios</b>			
IPCA	0,80	-24,53	0,00

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

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2019

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

**Tabela 16 - Índices de preços - Expectativas de mercado**

Ano	IPCA	IGP-M	IPC-FIPE
2018	3,69%	7,78%	3,08%
2019	3,89%	5,24%	4,23%

Fonte: BACEN

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2019

Notas: 2019, Projeções - Sistema de Expectativas de Mercado, 29 de março de 2019; 2018, Projeções - Sistema de Expectativas de Mercado, 27 de dezembro (IGP-M) e 28 de dezembro (IPCA e IPC-FIPE) de 2018.



# NORMATIVOS PUBLICADOS

## de Janeiro de 2019 a Março de 2019

Resoluções Normativas	
Nº.	Ementa
443	Dispõe sobre adoção de práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e gestão de riscos, para fins de solvência das operadoras de planos 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 ao funcionamento dos planos de saúde. Veja mais informações em <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes/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 74 – Proposta de Resolução Normativa que disciplina os critérios para definição do capital regulatório das operadoras de planos de assistência à saúde

Período: 07/03/2019 a 05/04/2019 (Encerrada)

Nº 73 – Proposta de Resolução Normativa que disciplina os critérios para definição do capital regulatório das operadoras de planos de assistência à saúde

Período: 07/03/2019 a 07/04/2019 (Encerrada)

Nº 72 – Processo Regulatório no Âmbito da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

Período: 18/02/2019 a 19/03/2019 (Encerrada)

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

## Audiências Públicas

Nº 14 – Audiência Pública sobre Relacionamento e Contratualização entre Prestadores de Serviços de Saúde e Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde.

Data: 22/03/2019 (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"><li>• Municipal: compreende apenas um município de um estado.</li><li>• Grupo de municípios: compreende um determinado grupo de municípios em um ou mais estados.</li><li>• Estadual: compreende todos os municípios de um estado.</li><li>• Grupo de estados: compreende um determinado grupo de estados (pelo menos dois), limítrofes ou não, e que não atinja a cobertura nacional.</li><li>• Nacional: compreende todo o território nacional.</li></ul>
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"><li>• 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.</li><li>• 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.</li><li>• 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.</li><li>• Odontológica: garante assistência odontológica, compreendendo procedimentos realizados em ambiente ambulatorial que estejam determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.</li><li>• De referência: segmentação assistencial de plano de saúde com cobertura médico-ambulatorial e hospitalar com obstetrícia em acomodação enfermaria.</li><li>• Não informado: expressão utilizada para os planos com vigência anterior à Lei nº 9.656/98 cuja cobertura não foi informada pelas operadoras.</li></ul>

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"> <li>• Despesa administrativa: são todas as despesas das operadoras que não estejam relacionadas à prestação direta dos serviços de assistência à saúde.</li> <li>• Despesa assistencial: despesa resultante de toda e qualquer utilização pelo beneficiário das coberturas contratadas, descontados os valores de glosas, e expresso em reais.</li> <li>• Despesas com comercialização.</li> <li>• Outras despesas operacionais.</li> </ul>
Época de contratação	<p>Uma das características dos planos de saúde.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> </ul>
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 resolatividade	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"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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).</li> <li>• 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.</li> <li>• Odontologia de grupo: operadora que se constitui em sociedade que comercializa ou opera planos odontológicos.</li> <li>• 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.</li> </ul>
<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"> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• 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.</li> <li>• Não informado: expressão utilizada para designar o plano com vigência anterior à Lei nº 9.656/98, que não foi informado pela operadora</li> </ul>
<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](http://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

