

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

**Março de 2018**

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

Beneficiários, Operadoras e Planos





**Março 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

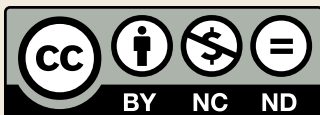
ISSN 1981-3627  
ISSN online 1981-0962

CADERNO DE INFORMAÇÃO  
DA SAÚDE SUPLEMENTAR:  
beneficiários,  
operadoras e planos

Rio de  
Janeiro

ano 12, n. 1 p.1-57

março  
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](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

### **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. 1 (mar. 2007). – Rio de Janeiro: ANS, ano 12, n. 1 (mar.) 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 - dezembro/2017)	14
Gráfico 2	Taxa de crescimento anual do número de beneficiários de planos de saúde, por cobertura assistencial (Brasil - março/2013 - dezembro/2017)	15
Gráfico 3	Beneficiários de planos de assistência médica por modalidade da operadora (Brasil - dezembro/2012 - dezembro/2017)	16
Gráfico 4	Número-índice de beneficiários em planos individuais de assistência médica, segundo a modalidade da operadora (Brasil - dezembro/2013 - dezembro/2017)	17
Gráfico 5	Taxa de cobertura dos planos de assistência médica, por localização (Brasil - dezembro/2004 - dezembro/2017)	18
Gráfico 6	Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de saúde, por tipo de contratação, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2017)	20
Gráfico 7	Taxa de variação trimestral do número de beneficiários em planos de assistência médica por tipo de contratação do plano (Brasil - dezembro/2012-dezembro/2017)	20
Gráfico 8	Taxa de variação trimestral do número de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos por tipo de contratação do plano (Brasil -dezembro/2012-dezembro/2017)	21
Gráfica 9	Taxa de rotatividade dos beneficiários de planos de assistência médica, por tipo de contratação do plano, segundo modalidade da operadora (Brasil - janeiro-dezembro/2017)	24
Gráfico 10	Operadoras de planos privados de saúde em atividade (Brasil - dezembro/1999-dezembro/2017)	26
Gráfico 11	Distribuição dos beneficiários de planos privados de assistência médica entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2017)	27
Gráfico 12	Distribuição dos beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2017)	28
Gráfico 13	Taxa de sinistralidade das operadoras médico-hospitalares, por modalidade da operadora (Brasil - 2015-2017)	31
Gráfico 14	Taxa de sinistralidade das operadoras exclusivamente odontológicas, por modalidade da operadora (Brasil - 2015-2017)	31
Gráfico 15	Índice combinado saúde das operadoras médico-hospitalares, por modalidade da operadora (Brasil - 2015-2017)	32
Gráfico 16	Índice combinado saúde das operadoras exclusivamente odontológicas, por modalidade da operadora (Brasil - 2015-2017)	32
Gráfico 17	Demandas dos consumidores, por classificação do atendimento (Brasil - janeiro-dezembro/2010-janeiro- dezembro/2017)	37
Gráfico 18	Distribuição percentual de reclamações por tema da demanda (Brasil - janeiro-dezembro/2016 e janeiro-dezembro/2017)	39
Gráfico 19	Distribuição percentual de demandas NIP, por natureza da demanda (Brasil - janeiro-dezembro/2016 e janeiro-dezembro/2017)	39

Gráfico 20	Distribuição percentual de demandas NIP assistenciais, por subtema da demanda (Brasil - janeiro-dezembro/2016 e janeiro-dezembro/2017)	40
Gráfico 21	Demandas NIP assistenciais e Índice de Resolutividade (Brasil - 2009-2017)	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 - 4º trimestre/2013 - 4º trimestre/2017)	43
Gráfico 23	Varição anual de beneficiários em planos de assistência médica e de empregos formais (Brasil - 2004-2017)	44

# LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2000 - dezembro/2017)	13
Tabela 2	Beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2016 - dezembro/2017)	15
Tabela 3	Taxa de variação do número de beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2016 - dezembro/2017)	16
Tabela 4	Taxa de cobertura por cobertura assistencial do plano e localização, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2017)	19
Tabela 5	Beneficiários de planos privados de assistência médica, por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - dezembro/2017)	22
Tabela 6	Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - dezembro/2017)	23
Tabela 7	Resumo do registro de operadoras (Brasil - dezembro/2017)	26
Tabela 8	Planos privados de assistência médica, com beneficiários, por tipo de contratação, segundo época de contratação e abrangência geográfica (Brasil - dezembro/2017)	29
Tabela 9	Planos privados de assistência médica, com beneficiários, por época de contratação, segundo número de beneficiários (Brasil - dezembro/2017)	30
Tabela 10	Receitas e despesas, por modalidade das operadoras, por tipo, segundo a modalidade da operadora (Brasil - 2017)	30
Tabela 11	Estabelecimentos de saúde por atendimento a planos privados de saúde, segundo tipo (Brasil - dezembro/2017)	34
Tabela 12	Estabelecimentos de saúde por tipo de convênio, segundo tipo de atendimento (Brasil - dezembro/2017)	34
Tabela 13	Tabela 13 - Leitos para internação, por vínculo ao SUS, segundo localização (Brasil - janeiro-dezembro/2017)	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 - dezembro/2016-dezembro/2017)	46
Tabela 16	Índices de preços - Expectativas de mercado	46





# SUMÁRIO



<b>Apresentação</b>	<b>9</b>
<b>Perfil do setor</b>	<b>11</b>
Beneficiários	13
Operadoras e planos de saúde	26
Rede de serviços de saúde	34
Demandas dos consumidores e fiscalização	37
Aspectos macroeconômicos	43
<b>Índices de preços selecionados</b>	<b>46</b>
<b>Normativos publicados de outubro de 2017 a dezembro de 2017</b>	<b>47</b>
<b>Participação da sociedade</b>	<b>48</b>
<b>Termos Técnicos</b>	<b>53</b>



# APRESENTAÇÃO

Ao final do ano de 2017, havia 47,3 milhões de vínculos de beneficiários da saúde suplementar a planos de assistência médica com ou sem odontologia e 23,2 milhões a planos exclusivamente odontológicos. Em comparação com o fechamento do ano de 2016, houve redução de 281,6 mil vínculos no segmento médico-hospitalar e, no segmento odontológico, houve crescimento de 1,6 milhão de vínculos.

O número de operadoras em atividade no setor, que permanece em queda gradual desde o início da série, chegou a 1.266 ao fim de 2017, das quais 1.057 operavam com beneficiários. Essas operadoras atuavam no mercado, neste ano, através de 34,6 mil planos de saúde ou produtos e tiveram receita de contraprestações de R\$ 179,3 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 número de beneficiários a planos de assistência médica, com ou sem odontologia, apresenta-se em queda desde 2014, quando atingiu o maior número da série e, considerando-se o período (dezembro de 2017 em relação a dezembro de 2016), houve redução da ordem de aproximadamente 281 mil vínculos entre os planos de assistência médica com ou sem odontologia, ao passo que entre os planos exclusivamente odontológicos a diferença foi positiva, em cerca de 1,5 milhões de vínculos.

**Tabela 1 - Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2000 - dezembro/2017)**

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	49.454.665	19.482.783
dez/14	50.392.150	20.224.539
dez/15	49.172.488	20.993.923
dez/16	47.586.547	21.605.798
dez/17	47.304.945	23.162.606

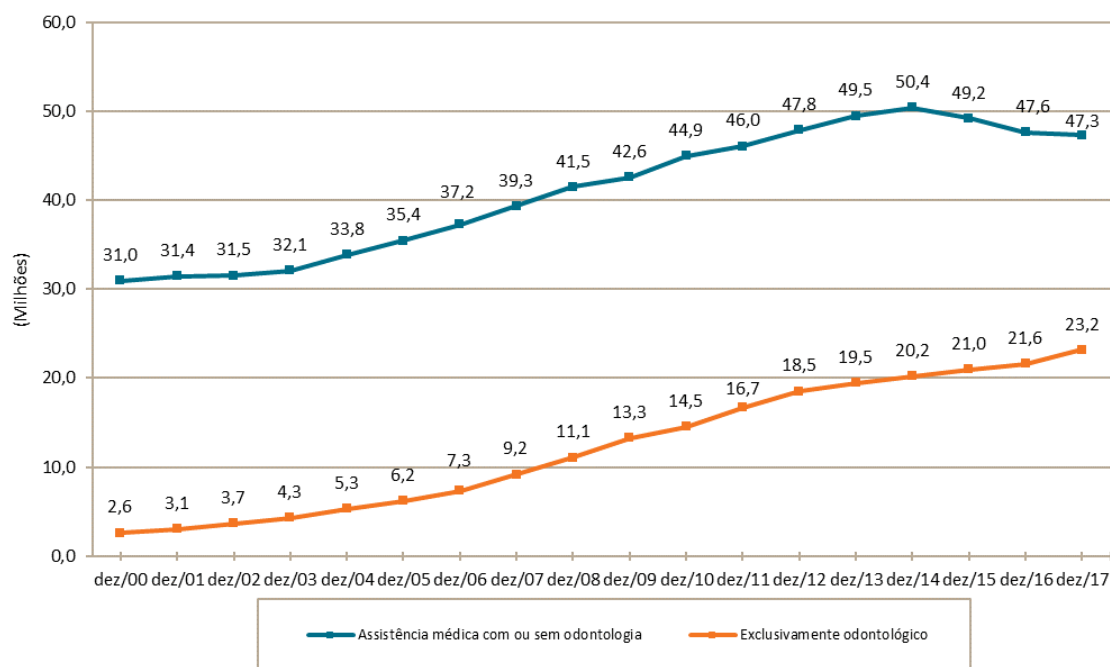
Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2017

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/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-dezembro/2017)**



Fonte: SIB/ANS/MS -12/2017

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/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 um leve aumento no quarto trimestre em relação ao terceiro trimestre de 2017, tanto para os planos de assistência médica quanto para os planos exclusivamente odontológicos.



**Tabela 2 - Beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2016 - dezembro/2017)**

Cobertura assistencial do plano	Total	Coletivo				Individual	Não informado
		Total	Empresarial	Por adesão	Não identificado		
<b>Assistência médica com ou sem odontologia</b>							
dez/16	47.586.547	38.008.421	31.526.895	6.479.812	1.714	9.380.219	197.907
mar/17	47.295.456	37.783.686	31.331.953	6.450.036	1.697	9.324.050	187.720
jun/17	47.288.145	37.834.137	31.385.632	6.446.815	1.690	9.273.035	180.973
set/17	47.213.563	37.813.469	31.395.750	6.416.038	1.681	9.228.159	171.935
dez/17	47.304.945	37.967.243	31.556.903	6.408.671	1.669	9.171.047	166.655
<b>Exclusivamente odontológico</b>							
dez/16	21.605.798	17.722.038	15.869.386	1.848.593	4.059	3.848.502	35.258
mar/17	21.968.429	18.020.503	16.153.247	1.863.204	4.052	3.915.620	32.306
jun/17	22.214.532	18.239.944	16.366.875	1.869.024	4.045	3.943.114	31.474
set/17	22.750.073	18.622.317	16.755.461	1.862.814	4.042	4.097.007	30.749
dez/17	23.162.606	18.961.864	17.077.400	1.880.431	4.033	4.170.396	30.346

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2017

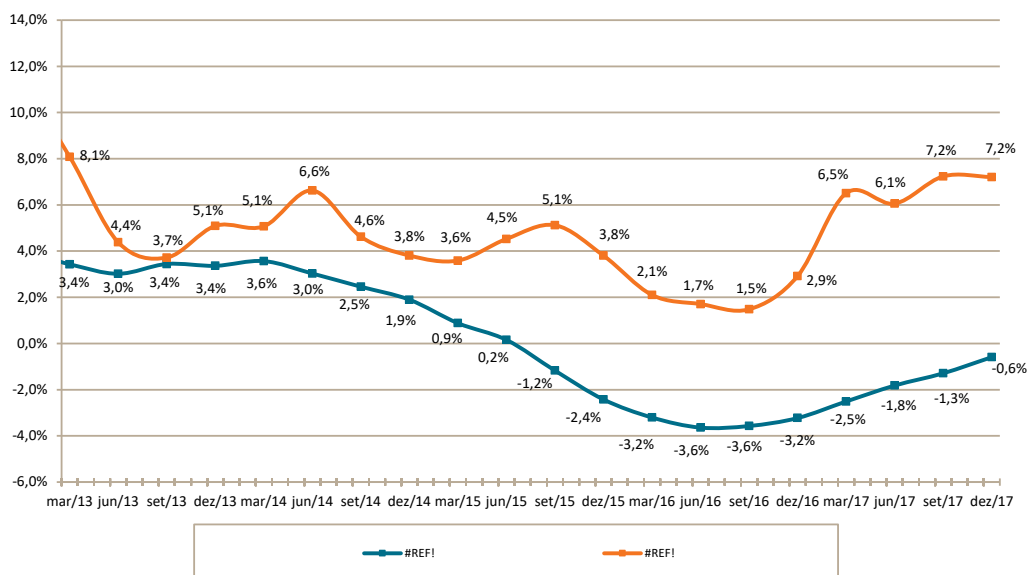
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2018

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 março de 2014 (Gráfico 2) a setembro de 2016. No período a partir de setembro de 2015 aponta retração no número de beneficiários, recuperando-se gradualmente nos trimestres seguintes. Entre os planos exclusivamente odontológicos, as taxas de crescimento apresentaram um aumento significativo a partir do último semestre de 2016, em especial nos 3º e 4º trimestres de 2017, com valor próximo ao alcançado no início da série apresentada, em março de 2013.

**Gráfico 2 - Taxa de crescimento anual do número de beneficiários de planos de saúde, por cobertura assistencial (Brasil - março/2013 - dezembro/2017)**



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2017

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2017

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 ligeiramente negativa, para os tipos de contratação coletivo (por adesão) e individual, entre o quarto e o terceiro trimestres de 2017 (Tabela 3), porém positiva para o tipo de contratação coletivo (empresarial). 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 - dezembro/2016 - dezembro/2017)**

Cobertura assistencial do plano	Total	Coletivo			Individual	Não informado
		Total	Empresarial	Por adesão		
Assistência médica com ou sem odontologia						
Em um ano (dez/16 - dez/17)	-0,59%	-0,11%	0,10%	-1,10%	-2,63%	-15,79%
No ano (dez/16 - dez/17)	-0,59%	-0,11%	0,10%	-1,10%	-2,63%	-15,79%
No trimestre (set/17 - dez/17)	0,19%	0,41%	0,51%	-0,11%	-0,71%	-3,07%
Exclusivamente odontológico						
Em um ano (dez/16 - dez/17)	7,21%	7,00%	7,61%	1,72%	-0,64%	8,36%
No ano (dez/16 - dez/17)	7,21%	7,00%	7,61%	1,72%	-0,64%	8,36%
No trimestre (set/17 - dez/17)	1,81%	1,82%	1,92%	0,95%	-0,22%	1,79%

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2017

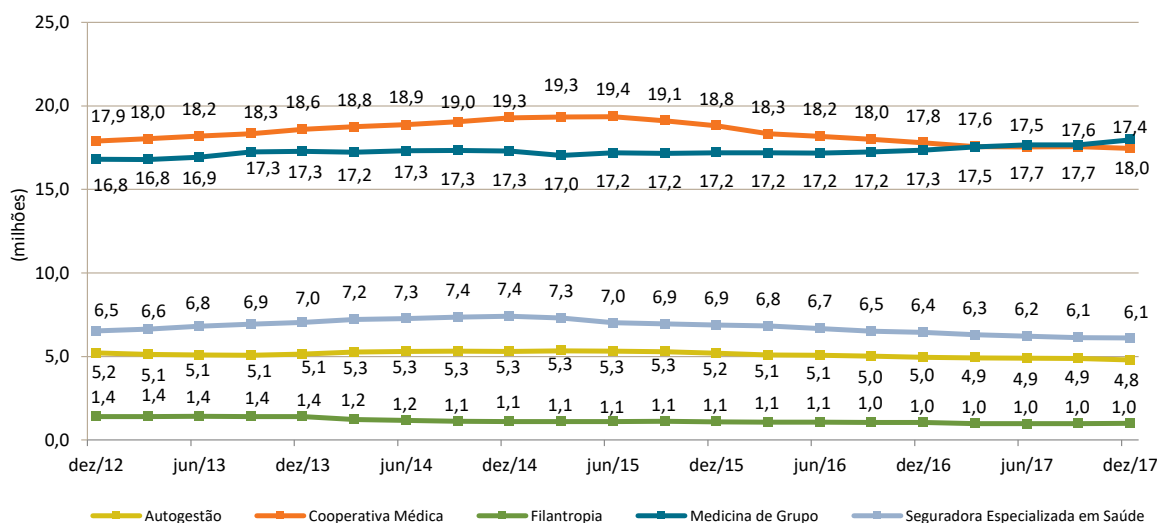
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2018

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, podemos observar que o número de beneficiários se mantém estável para todas as modalidades de operadora desde dezembro de 2016 (Gráfico 3).

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



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2017

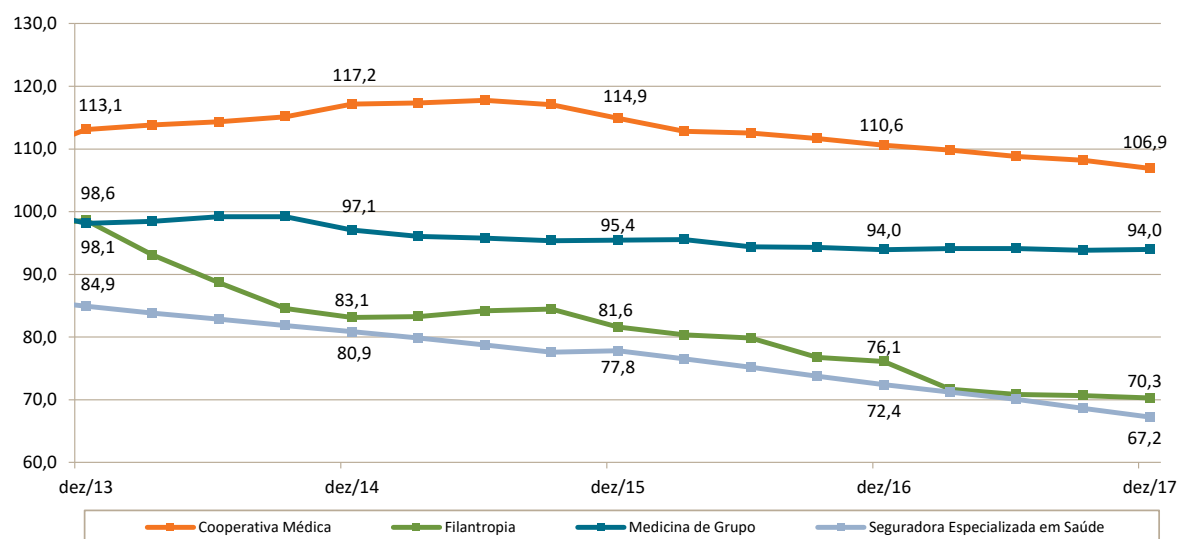
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2018

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 em planos individuais de assistência médica, observa-se redução para todas as modalidades de operadoras – exceto para os da Medicina de Grupo, que vem se mantendo estável nos últimos trimestres da série (Gráfico 4). Entre as seguradoras especializadas em saúde e as filantropias a redução verificada é maior.

**Gráfico 4 - Número-índice de beneficiários em planos individuais de assistência médica, segundo a modalidade da operadora (Brasil - dezembro/2013 - dezembro/2017)**



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2017

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2018

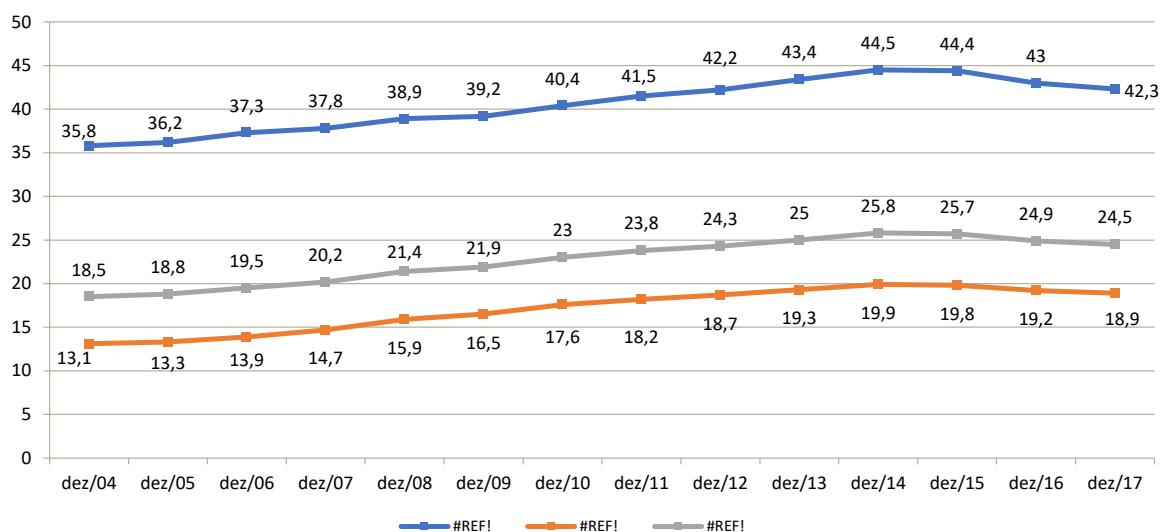
Notas: 1. O termo “beneficiário” refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

2. Base: março/2011 = 100.

3. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

A taxa de cobertura dos planos de assistência médica por localização vem em uma sequência de queda desde dezembro de 2015. Isso se observa tanto entre as capitais quanto no interior (Gráfico 5), apresentando decréscimo levemente maior nas capitais.

**Gráfico 5 - Taxa de cobertura dos planos de assistência médica, por localização (Brasil - dezembro/2004 - dezembro/2017)**



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2017

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/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.

As taxas de cobertura dos planos privados de assistência médica por unidades da federação e grandes regiões apontam que as regiões Sudeste e Sul têm as maiores coberturas – 35,7% e 24,9%, respectivamente (Tabela 4). Vitória, no estado do Espírito Santo, é a capital com maior taxa de cobertura por planos de assistência médica, com 66,1% da população coberta. Quanto à cobertura de planos exclusivamente odontológicos, as regiões Sudeste e Centro-Oeste apresentam as maiores taxas – 15,8% e 11,4%, 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.

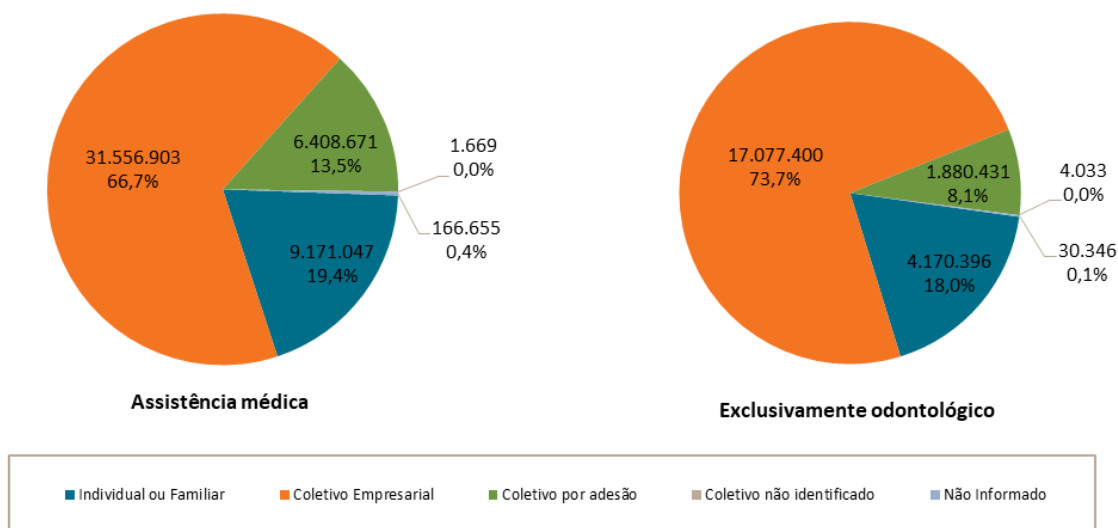
**Tabela 4 - Taxa de cobertura por cobertura assistencial do plano e localização, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2017)**

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>24,5</b>	<b>42,3</b>	<b>36,2</b>	<b>18,9</b>	<b>11,6</b>	<b>22,5</b>	<b>18,5</b>	<b>8,2</b>
<b>Norte</b>	<b>10,7</b>	<b>24,3</b>	<b>23,6</b>	<b>4,7</b>	<b>6,3</b>	<b>15,7</b>	<b>16,4</b>	<b>2,2</b>
Rondônia	9,9	19,6	0,0	6,2	6,2	12,6	0,0	3,7
Acre	6,1	11,8	0,0	1,2	1,6	3,1	0,0	0,2
Amazonas	15,0	28,3	24,3	0,7	11,3	21,5	18,5	0,3
Roraima	6,3	9,7	0,0	0,5	1,8	2,7	0,0	0,2
Pará	10,3	30,2	25,6	5,9	5,6	18,7	16,5	2,7
Amapá	10,0	13,6	12,2	4,7	5,6	7,8	7,3	2,3
Tocantins	7,6	22,4	0,0	4,5	2,6	7,4	0,0	1,6
<b>Nordeste</b>	<b>12,3</b>	<b>34,5</b>	<b>27,5</b>	<b>6,1</b>	<b>7,9</b>	<b>22,5</b>	<b>18,7</b>	<b>3,9</b>
Maranhão	6,9	29,6	23,2	2,8	2,6	11,9	9,3	0,9
Piauí	9,4	27,5	23,3	2,9	2,1	6,8	5,8	0,4
Ceará	14,9	38,8	31,4	5,1	9,9	26,2	21,7	3,3
Rio Grande do Norte	15,8	38,2	29,1	8,2	9,6	22,6	17,5	5,2
Paraíba	11,1	33,4	24,8	5,7	6,9	23,4	18,3	3,0
Pernambuco	15,1	41,2	27,7	9,7	9,8	26,2	19,5	6,4
Alagoas	12,5	31,7	27,4	4,3	8,6	22,1	19,1	2,8
Sergipe	14,9	39,1	31,2	5,5	9,1	23,0	19,5	3,7
Bahia	11,2	29,7	26,1	6,8	8,9	25,7	22,3	4,9
<b>Sudeste</b>	<b>35,7</b>	<b>51,8</b>	<b>43,3</b>	<b>30,3</b>	<b>15,8</b>	<b>24,5</b>	<b>20,7</b>	<b>12,9</b>
Minas Gerais	25,4	49,8	37,9	22,1	9,1	20,5	15,7	7,5
Espírito Santo	30,5	66,1	43,3	26,9	11,7	25,4	17,1	10,3
Rio de Janeiro	34,0	49,2	37,8	24,1	17,7	25,3	19,7	12,7
São Paulo	41,6	53,2	47,3	37,3	18,6	24,9	22,6	16,3
<b>Sul</b>	<b>24,9</b>	<b>51,0</b>	<b>34,2</b>	<b>21,0</b>	<b>8,1</b>	<b>22,5</b>	<b>12,6</b>	<b>5,9</b>
Paraná	26,6	55,5	40,0	20,7	10,6	29,4	19,2	6,9
Santa Catarina	23,2	43,2	27,9	21,8	7,0	17,4	8,8	6,2
Rio Grande do Sul	24,3	47,7	34,2	20,7	6,3	15,5	10,0	4,9
<b>Centro-Oeste</b>	<b>21,2</b>	<b>33,7</b>	<b>27,4</b>	<b>13,9</b>	<b>11,4</b>	<b>21,4</b>	<b>18,4</b>	<b>5,5</b>
Mato Grosso do Sul	22,2	28,8	0,0	19,1	4,9	5,9	0,0	4,3
Mato Grosso	17,1	38,9	32,0	12,3	5,0	12,3	10,2	3,4
Goiás	17,8	35,8	21,6	12,8	9,6	18,6	11,5	7,1
Distrito Federal	33,1	33,1	33,1	0,0	29,5	29,5	29,5	0,0

Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2017 e População - IBGE/2017  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/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 66,7% do total dos planos de assistência médica e 73,7% entre os planos odontológicos. Destaca-se que a participação de beneficiários em planos individuais é maior nos planos de assistência médica (19,4%) do que nos planos exclusivamente odontológicos (18,0%).

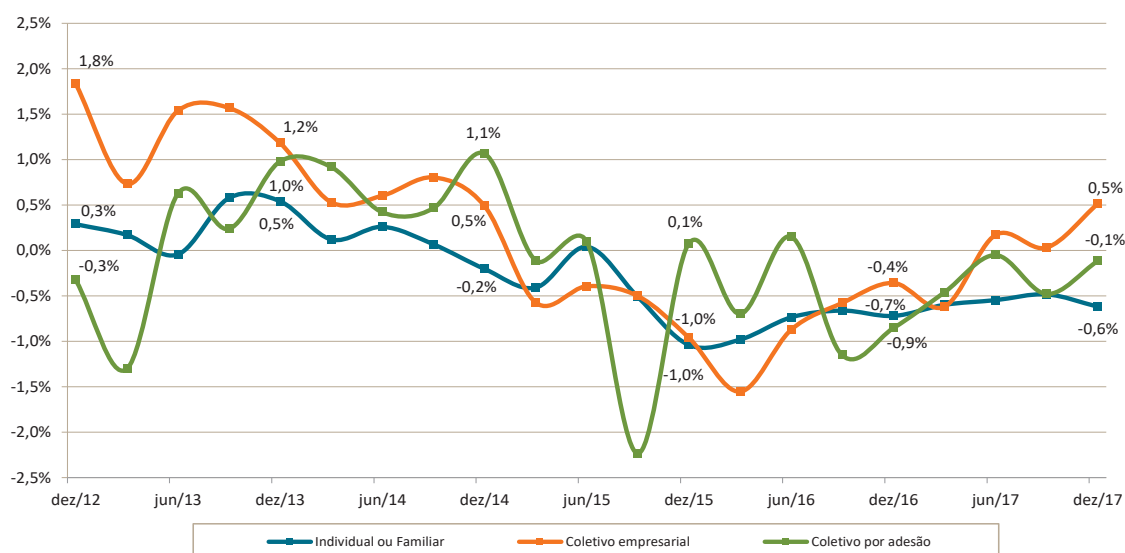
**Gráfico 6 - Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de saúde, por tipo de contratação, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2017)**



Fonte: SIB/ANS/MS -12/2017  
Caderno de Informação da Saúde Suplementar – março/2018

Em relação a dezembro de 2016, a taxa de variação trimestral do número de beneficiários em planos de assistência médica (Gráfico 7) aumentou para os tipos de contratação coletivo empresarial e coletivo por adesão durante o 4º trimestre de 2017, destacando-se o tipo de contratação coletivo empresarial, com variação positiva.

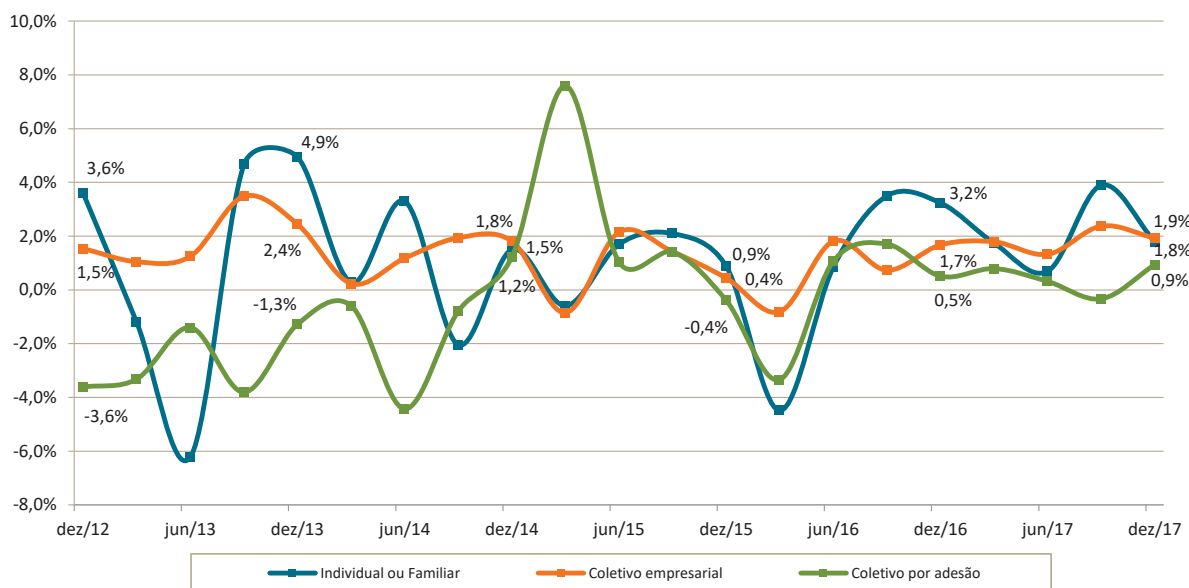
**Gráfico 7 - Taxa de variação trimestral do número de beneficiários em planos de assistência médica por tipo de contratação do plano (Brasil - dezembro/2012-dezembro/2017)**



Fonte: SIB/ANS/MS -12/2017  
Caderno de Informação da Saúde Suplementar – março/2018

A taxa de variação do número de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos apresentou valores positivos para todos os tipos de contratação no quarto trimestre de 2017, sendo um pouco maior para o tipo de contratação coletivo empresarial.

**Gráfico 8 - Taxa de variação trimestral do número de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos por tipo de contratação do plano (Brasil -dezembro/2012-dezembro/2017)**



Fonte: SIB/ANS/MS -12/2017  
Caderno de Informação da Saúde Suplementar – março/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, o número de beneficiários tende a crescer com o aumento da idade, apresentando maior número de vínculos nas faixas etárias de 50 a 69 anos, para os planos de assistência médica. Para vínculos exclusivamente odontológicos, a maior concentração de beneficiários ocorre na faixa etária de 30 a 39 anos, tanto em planos novos como nos antigos.

**Tabela 5 - Beneficiários de planos privados de assistência médica, por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - dezembro/2017)**

Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino
<b>Total</b>	<b>47.304.945</b>	<b>25.246.330</b>	<b>22.058.615</b>	<b>42.511.406</b>	<b>22.601.068</b>	<b>19.910.338</b>	<b>4.793.539</b>	<b>2.645.262</b>	<b>2.148.277</b>
0 a 9 anos	6.595.985	3.218.024	3.377.961	6.232.627	3.039.100	3.193.527	363.358	178.924	184.434
10 a 19 anos	5.297.113	2.640.886	2.656.227	4.874.204	2.431.768	2.442.436	422.909	209.118	213.791
20 a 29 anos	7.363.396	3.954.325	3.409.071	6.838.928	3.680.832	3.158.096	524.468	273.493	250.975
30 a 39 anos	9.691.927	5.210.254	4.481.673	9.022.586	4.861.576	4.161.010	669.341	348.678	320.663
40 a 49 anos	6.850.586	3.644.943	3.205.643	6.277.162	3.329.645	2.947.517	573.424	315.298	258.126
50 a 59 anos	5.198.494	2.812.855	2.385.639	4.470.426	2.403.822	2.066.604	728.068	409.033	319.035
60 a 69 anos	3.353.707	1.902.902	1.450.805	2.641.467	1.491.290	1.150.177	712.240	411.612	300.628
70 a 79 anos	1.851.585	1.123.131	728.454	1.357.044	823.582	533.462	494.541	299.549	194.992
80 anos e mais	1.101.492	738.702	362.790	796.702	539.350	257.352	304.790	199.352	105.438
<b>Coletivo</b>	<b>37.967.243</b>	<b>19.662.151</b>	<b>18.305.092</b>	<b>34.445.677</b>	<b>17.786.981</b>	<b>16.658.696</b>	<b>3.521.566</b>	<b>1.875.170</b>	<b>1.646.396</b>
0 a 9 anos	4.960.481	2.429.566	2.530.915	4.614.316	2.259.100	2.355.216	346.165	170.466	175.699
10 a 19 anos	4.232.179	2.106.727	2.125.452	3.869.043	1.927.450	1.941.593	363.136	179.277	183.859
20 a 29 anos	6.299.210	3.309.010	2.990.200	5.889.455	3.093.204	2.796.251	409.755	215.806	193.949
30 a 39 anos	8.473.328	4.437.012	4.036.316	7.905.586	4.139.730	3.765.856	567.742	297.282	270.460
40 a 49 anos	5.865.111	3.020.707	2.844.404	5.409.212	2.777.036	2.632.176	455.899	243.671	212.228
50 a 59 anos	4.167.548	2.149.418	2.018.130	3.649.258	1.871.262	1.777.996	518.290	278.156	240.134
60 a 69 anos	2.310.925	1.227.766	1.083.159	1.863.677	984.462	879.215	447.248	243.304	203.944
70 a 79 anos	1.065.181	603.237	461.944	816.160	461.017	355.143	249.021	142.220	106.801
80 anos e mais	592.921	378.525	214.396	428.838	273.658	155.180	164.083	104.867	59.216
<b>Individual</b>	<b>9.171.047</b>	<b>5.492.612</b>	<b>3.678.435</b>	<b>8.065.491</b>	<b>4.813.955</b>	<b>3.251.536</b>	<b>1.105.556</b>	<b>678.657</b>	<b>426.899</b>
0 a 9 anos	1.630.916	786.249	844.667	1.618.308	779.999	838.309	12.608	6.250	6.358
10 a 19 anos	1.049.399	526.402	522.997	1.005.129	504.300	500.829	44.270	22.102	22.168
20 a 29 anos	1.043.744	634.800	408.944	949.453	587.618	361.835	94.291	47.182	47.109
30 a 39 anos	1.196.743	761.779	434.964	1.116.975	721.831	395.144	79.768	39.948	39.820
40 a 49 anos	964.928	613.058	351.870	867.917	552.585	315.332	97.011	60.473	36.538
50 a 59 anos	1.003.919	648.656	355.263	821.117	532.531	288.586	182.802	116.125	66.677
60 a 69 anos	1.016.708	660.102	356.606	777.748	506.807	270.941	238.960	153.295	85.665
70 a 79 anos	768.704	509.509	259.195	540.865	362.559	178.306	227.839	146.950	80.889
80 anos e mais	495.781	351.980	143.801	367.851	265.684	102.167	127.930	86.296	41.634
<b>Não informado</b>	<b>166.655</b>	<b>91.567</b>	<b>75.088</b>	<b>238</b>	<b>132</b>	<b>106</b>	<b>166.417</b>	<b>91.435</b>	<b>74.982</b>
0 a 9 anos	4.588	2.209	2.379	3	1	2	4.585	2.208	2.377
10 a 19 anos	15.535	7.757	7.778	32	18	14	15.503	7.739	7.764
20 a 29 anos	20.442	10.515	9.927	20	10	10	20.422	10.505	9.917
30 a 39 anos	21.856	11.463	10.393	25	15	10	21.831	11.448	10.383
40 a 49 anos	20.547	11.178	9.369	33	24	9	20.514	11.154	9.360
50 a 59 anos	27.027	14.781	12.246	51	29	22	26.976	14.752	12.224
60 a 69 anos	26.074	15.034	11.040	42	21	21	26.032	15.013	11.019
70 a 79 anos	17.700	10.385	7.315	19	6	13	17.681	10.379	7.302
80 anos e mais	12.790	8.197	4.593	13	8	5	12.777	8.189	4.588

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2017.

Caderno de Informação da Saúde Suplementar – março/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 - dezembro/2017)**

Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino
<b>Total</b>	<b>23.162.606</b>	<b>11.764.225</b>	<b>11.398.381</b>	<b>22.832.394</b>	<b>11.591.811</b>	<b>11.240.583</b>	<b>330.212</b>	<b>172.414</b>	<b>157.798</b>
0 a 9 anos	2.212.112	1.078.274	1.133.838	2.171.755	1.058.394	1.113.361	40.357	19.880	20.477
10 a 19 anos	2.736.708	1.357.908	1.378.800	2.705.470	1.342.644	1.362.826	31.238	15.264	15.974
20 a 29 anos	4.583.972	2.368.357	2.215.615	4.518.799	2.333.081	2.185.718	65.173	35.276	29.897
30 a 39 anos	5.968.672	3.039.069	2.929.603	5.895.584	3.000.095	2.895.489	73.088	38.974	34.114
40 a 49 anos	3.925.887	1.994.511	1.931.376	3.875.878	1.968.253	1.907.625	50.009	26.258	23.751
50 a 59 anos	2.337.196	1.194.217	1.142.979	2.299.382	1.176.189	1.123.193	37.814	18.028	19.786
60 a 69 anos	978.057	510.670	467.387	962.712	502.389	460.323	15.345	8.281	7.064
70 a 79 anos	307.135	160.208	146.927	297.665	154.319	143.346	9.470	5.889	3.581
80 anos e mais	112.253	60.701	51.552	104.547	56.144	48.403	7.706	4.557	3.149
<b>Coletivo</b>	<b>18.961.864</b>	<b>9.372.785</b>	<b>9.589.079</b>	<b>18.666.061</b>	<b>9.215.335</b>	<b>9.450.726</b>	<b>295.803</b>	<b>157.450</b>	<b>138.353</b>
0 a 9 anos	1.838.737	897.141	941.596	1.798.578	877.338	921.240	40.159	19.803	20.356
10 a 19 anos	2.274.186	1.122.117	1.152.069	2.245.195	1.107.913	1.137.282	28.991	14.204	14.787
20 a 29 anos	3.835.833	1.943.792	1.892.041	3.774.961	1.910.661	1.864.300	60.872	33.131	27.741
30 a 39 anos	5.068.397	2.518.426	2.549.971	5.002.179	2.482.814	2.519.365	66.218	35.612	30.606
40 a 49 anos	3.200.652	1.565.936	1.634.716	3.158.991	1.543.221	1.615.770	41.661	22.715	18.946
50 a 59 anos	1.796.450	867.138	929.312	1.765.441	851.869	913.572	31.009	15.269	15.740
60 a 69 anos	673.347	326.620	346.727	661.201	319.669	341.532	12.146	6.951	5.195
70 a 79 anos	197.776	93.716	104.060	189.300	88.246	101.054	8.476	5.470	3.006
80 anos e mais	76.064	37.699	38.365	69.798	33.407	36.391	6.266	4.292	1.974
<b>Individual</b>	<b>4.170.396</b>	<b>2.378.704</b>	<b>1.791.692</b>	<b>4.166.129</b>	<b>2.376.393</b>	<b>1.789.736</b>	<b>4.267</b>	<b>2.311</b>	<b>1.956</b>
0 a 9 anos	373.178	181.057	192.121	373.171	181.053	192.118	7	4	3
10 a 19 anos	460.601	234.845	225.756	460.236	234.711	225.525	365	134	231
20 a 29 anos	744.817	422.934	321.883	743.822	422.414	321.408	995	520	475
30 a 39 anos	894.278	517.795	376.483	893.364	517.267	376.097	914	528	386
40 a 49 anos	717.455	425.378	292.077	716.835	425.011	291.824	620	367	253
50 a 59 anos	534.551	324.647	209.904	533.918	324.311	209.607	633	336	297
60 a 69 anos	301.934	182.957	118.977	301.491	182.711	118.780	443	246	197
70 a 79 anos	108.576	66.197	42.379	108.360	66.072	42.288	216	125	91
80 anos e mais	34.819	22.787	12.032	34.747	22.737	12.010	72	50	22
<b>Não informado</b>	<b>30.346</b>	<b>12.736</b>	<b>17.610</b>	<b>204</b>	<b>83</b>	<b>121</b>	<b>30.142</b>	<b>12.653</b>	<b>17.489</b>
0 a 9 anos	197	76	121	6	3	3	191	73	118
10 a 19 anos	1.921	946	975	39	20	19	1.882	926	956
20 a 29 anos	3.322	1.631	1.691	16	6	10	3.306	1.625	1.681
30 a 39 anos	5.997	2.848	3.149	41	14	27	5.956	2.834	3.122
40 a 49 anos	7.780	3.197	4.583	52	21	31	7.728	3.176	4.552
50 a 59 anos	6.195	2.432	3.763	23	9	14	6.172	2.423	3.749
60 a 69 anos	2.776	1.093	1.683	20	9	11	2.756	1.084	1.672
70 a 79 anos	783	295	488	5	1	4	778	294	484
80 anos e mais	1.370	215	1.155	2	-	2	1.368	215	1.153

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2017.

Caderno de Informação da Saúde Suplementar – março/2018

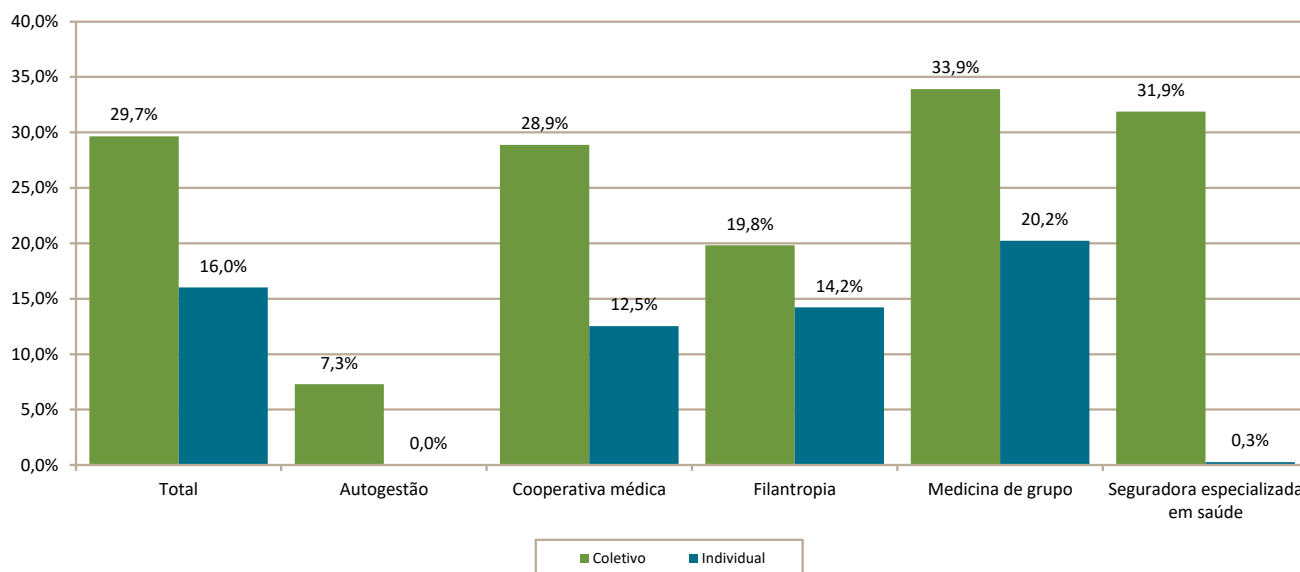
Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

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 dezembro de 2017. A modalidade Medicina de grupo apresentou maior taxa de rotatividade no período, registrando 33,9% para os planos coletivos e 20,2% para os planos individuais. A menor taxa de rotatividade foi registrada para as Autogestões (7,3%). Observa-se grande rotatividade para a modalidade Seguradora especializada em saúde para planos coletivos (31,9%), em relação à rotatividade entre seus planos individuais (0,3%).

**Gráfico 9 - Taxa de rotatividade dos beneficiários de planos de assistência médica, por tipo de contratação do plano, segundo modalidade da operadora (Brasil - janeiro-dezembro/2017)**



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2017

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2018

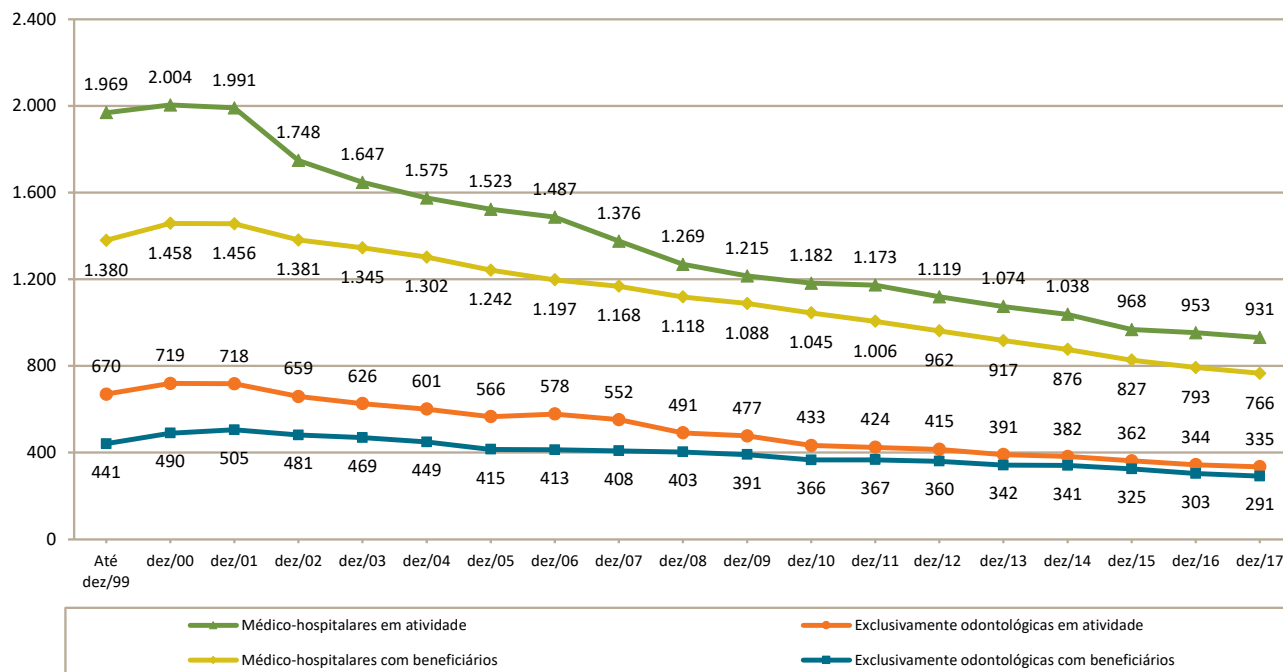
Nota: A taxa de rotatividade mede o percentual dos vínculos substituídos no período em relação ao total existente no primeiro dia do período. O cálculo da taxa de rotatividade é realizado utilizando o menor valor entre o total de adesões e de cancelamentos em um período especificado.

# Operadoras e Planos de saúde

# OPERADORAS E PLANOS DE SAÚDE

Em dezembro de 2017, o número de operadoras em atividade (Gráfico 10) alcançou o número de 931 médico-hospitalares, das quais 766 contavam com beneficiários. Em relação às operadoras de planos odontológicos são 335 em atividade, das quais 291 têm beneficiários.

**Gráfico 10 - Operadoras de planos privados de saúde em atividade (Brasil - dezembro/1999-dezembro/2017)**



Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2017 e CADOP/ANS/MS - 12/2017  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2018

Até o quarto trimestre de 2017 ocorreram 22 novos registros de operadoras, 18 médico-hospitalares e 4 exclusivamente odontológicas. Os cancelamentos ao todo foram 28, todos referentes a operadoras médico-hospitalares (Tabela 7).

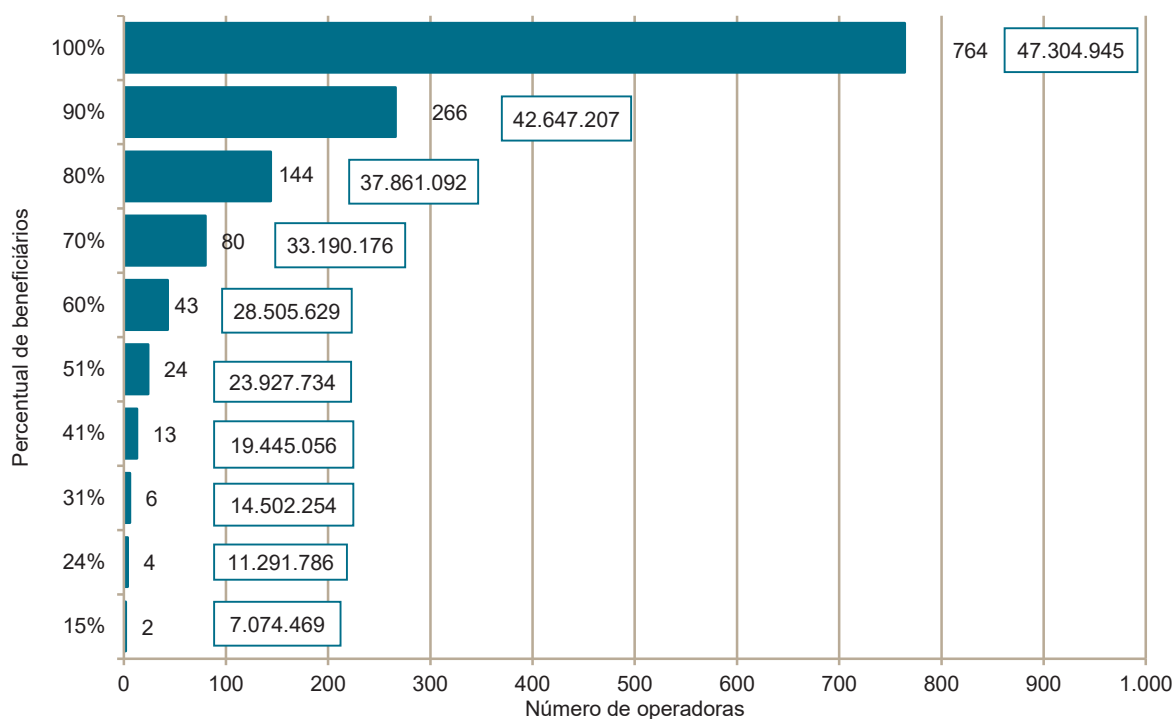
**Tabela 7 - Resumo do registro de operadoras (Brasil - dezembro/2017)**

Registro	Total	Operadoras médico-hospitalares	Operadoras exclusivamente odontológicas
Registros novos (1)	22	18	4
Registros cancelados (1)	28	28	0
Operadoras em atividade	1.266	931	335
Operadoras com beneficiários	1.057	766	291

Fontes: CADOP/ANS/MS - 12/2017 e SIB/ANS/MS - 12/2017  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2018  
 (1) Registros novos e cancelados no ano.

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 mostra que 80% dos beneficiários concentram-se em planos associados a 144 das 764 operadoras com beneficiários. Enquanto as quatro maiores operadoras do segmento têm juntas cerca de 11,3 milhões de beneficiários, as 498 menores têm juntas quase 4,7 milhões.

**Gráfico 11 - Distribuição dos beneficiários de planos privados de assistência médica entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2017)**



Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2017 e CADOP/ANS/MS - 12/2017  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2018

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

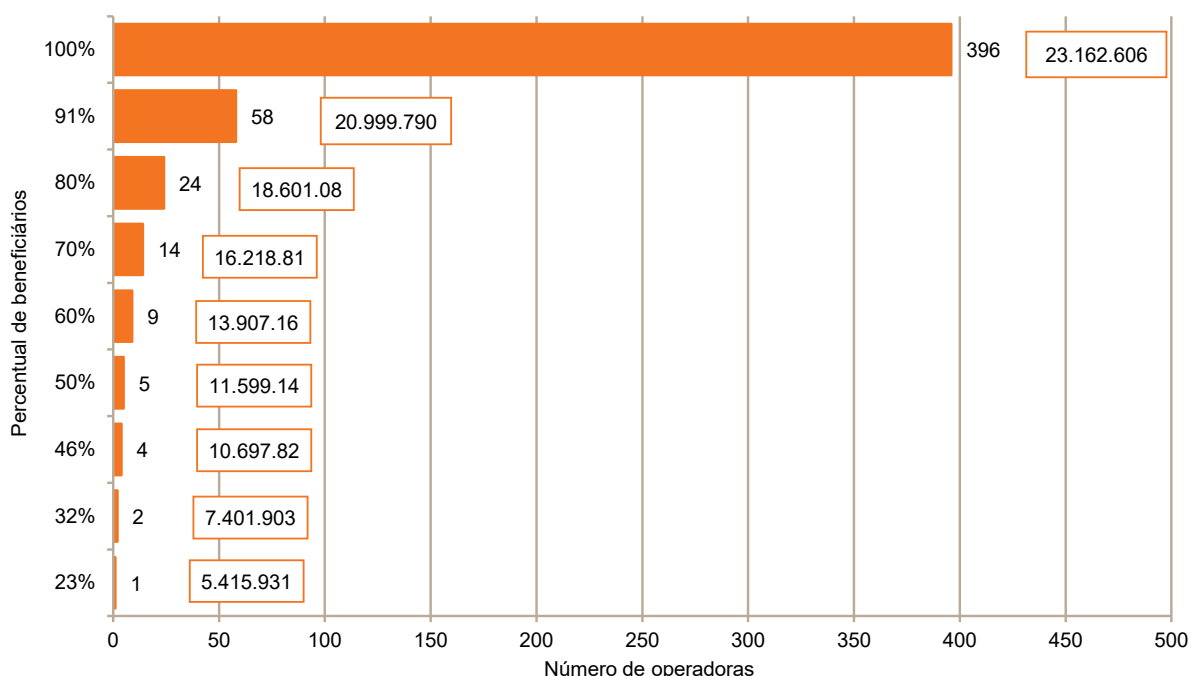
Curva A: 144 operadoras (18,8% do total) detêm 80,0% dos beneficiários.

Curva B: 266 operadoras (34,4% do total) detêm 90,2% dos beneficiários.

Curva C: 764 operadoras (100,0% do total) detêm 100,0% dos beneficiários.

Entre os beneficiários de planos odontológicos, apresentados no Gráfico 12, nota-se que cerca de 80% estão associados a 24 das 396 operadoras que oferecem esse tipo de plano. Neste caso, a maior operadora tem mais do dobro de beneficiários que as 338 menores operadoras do mercado juntas.

**Gráfico 12 - Distribuição dos beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2017)**



Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2017 e CADOP/ANS/MS - 12/2017  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2018

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

Curva A: 24 operadoras (6,1% do total) detêm 80,3% dos beneficiários.

Curva B: 58 operadoras (14,6% do total) detêm 90,7% dos beneficiários.

Curva C: 396 operadoras (100,0% do total) detêm 100,0% dos beneficiários.

A Tabela 8 apresenta os 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 - dezembro/2017)**

Época de contratação e abrangência geográfica do plano	Total	Coletivo			Individual	
		Total	Empresarial	Por adesão		Não identificado
<b>Total</b>	<b>34.470</b>	<b>18.939</b>	<b>12.598</b>	<b>6.298</b>	<b>43</b>	<b>15.531</b>
Nacional	10.418	5.704	3.769	1.933	2	4.714
Grupo de estados	1.318	751	592	149	10	567
Estadual	2.945	1.750	1.086	658	6	1.195
Grupo de municípios	16.485	9.221	6.167	3.030	24	7.264
Municipal	3.304	1.513	984	528	1	1.791
<b>Novos</b>	<b>22.621</b>	<b>14.520</b>	<b>10.068</b>	<b>4.409</b>	<b>43</b>	<b>8.101</b>
Nacional	5.652	4.126	2.818	1.306	2	1.526
Grupo de estados	845	618	494	114	10	227
Estadual	2.418	1.576	992	578	6	842
Grupo de municípios	11.903	7.231	5.094	2.113	24	4.672
Municipal	1.803	969	670	298	1	834
<b>Antigos</b>	<b>11.849</b>	<b>4.419</b>	<b>2.530</b>	<b>1.889</b>	<b>-</b>	<b>7.430</b>
Nacional	4.766	1.578	951	627	-	3.188
Grupo de estados	473	133	98	35	-	340
Estadual	527	174	94	80	-	353
Grupo de municípios	4.582	1.990	1.073	917	-	2.592
Municipal	1.501	544	314	230	-	957

Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2017 e RPS/ANS/MS - 12/2017  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/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 41,9% e a 85,5% respectivamente.

**Tabela 9 - Planos privados de assistência médica, com beneficiários, por época de contratação, segundo número de beneficiários (Brasil - dezembro/2017)**

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	34.650	22.801	100,0%	11.849	100,0%
1 a 100 beneficiários	19.446	9.553	41,9%	9.893	83,5%
101 a 1.000 beneficiários	9.131	7.556	33,1%	1.575	13,3%
1.001 a 10.000 beneficiários	5.152	4.825	21,2%	327	2,8%
10.001 a 50.000 beneficiários	811	766	3,4%	45	0,4%
50.001 a 100.000 beneficiários	70	68	0,3%	2	0,0%
Acima de 100.000 beneficiários	40	33	0,1%	7	0,1%

Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2017 e RPS/ANS/MS - 12/2017  
Caderno de Informação - março/2018

Quanto aos resultados econômico-financeiros das operadoras, o setor da saúde suplementar contabilizou, até o 4º trimestre de 2017, R\$ 179,3 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 na modalidade Filantropia as receitas das contraprestações representam cerca de 41,5% do total, nas Seguradoras especializadas em saúde, por exemplo, elas correspondem a mais de 99% do total de receitas. Por sua vez, as despesas assistenciais contabilizaram um montante equivalente a cerca de R\$ 150,6 bilhões no mesmo período.

**Tabela 10 - Receitas e despesas, por modalidade das operadoras, por tipo, segundo a modalidade da operadora (Brasil -2017)**

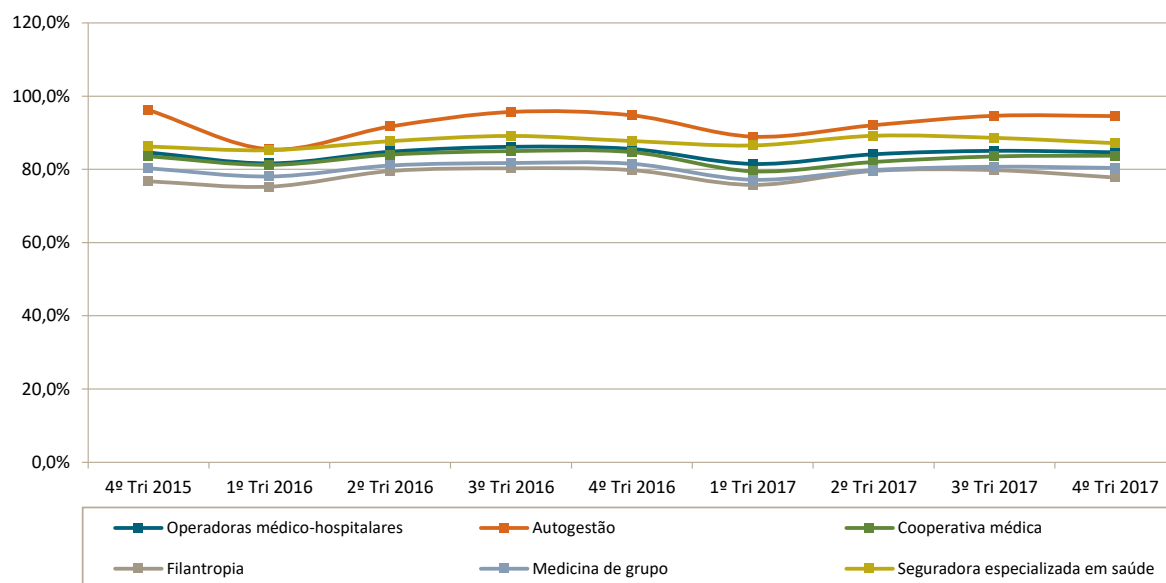
Modalidade da operadora	Receita de contraprestações	Outras receitas operacionais	Despesa assistencial	Despesa administrativa	Despesa de comercialização	Outras despesas operacionais
<b>Total</b>	<b>179.303.994.674</b>	<b>16.964.687.834</b>	<b>150.583.574.463</b>	<b>19.617.610.261</b>	<b>5.365.351.897</b>	<b>17.578.109.816</b>
<b>Operadoras médico-hospitalares</b>	<b>176.041.917.692</b>	<b>16.786.291.170</b>	<b>149.053.540.125</b>	<b>18.776.752.374</b>	<b>5.052.809.171</b>	<b>17.612.315.982</b>
Autogestão	21.291.554.388	1.184.600.389	20.127.931.944	2.318.602.087	2.750.388	959.268.468
Cooperativa Médica	57.660.413.062	10.759.117.980	48.260.566.053	6.548.389.771	890.580.152	10.792.301.146
Filantropia	2.468.541.471	3.481.931.747	1.919.410.188	1.340.405.398	32.152.332	2.517.201.842
Medicina de Grupo	55.151.412.971	1.336.512.386	44.341.622.092	6.414.782.174	1.942.779.263	2.276.983.504
Seguradora Especializada em Saúde	39.469.995.800	24.128.667	34.404.009.848	2.154.572.943	2.184.547.037	1.066.561.022
<b>Operadoras exclusivamente odontológicas</b>	<b>3.262.076.982</b>	<b>178.396.664</b>	<b>1.530.034.339</b>	<b>840.857.887</b>	<b>312.542.726</b>	<b>-34.206.167</b>
Cooperativa odontológica	740.557.258	114.374.620	470.050.459	239.335.733	27.376.268	92.748.759
Odontologia de grupo	2.521.519.723	64.022.044	1.059.983.880	601.522.154	285.166.458	-126.954.926

Fontes: DIOPS/ANS/MS - 16/04/2018  
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2018  
Notas: Dados preliminares, sujeitos a revisão.



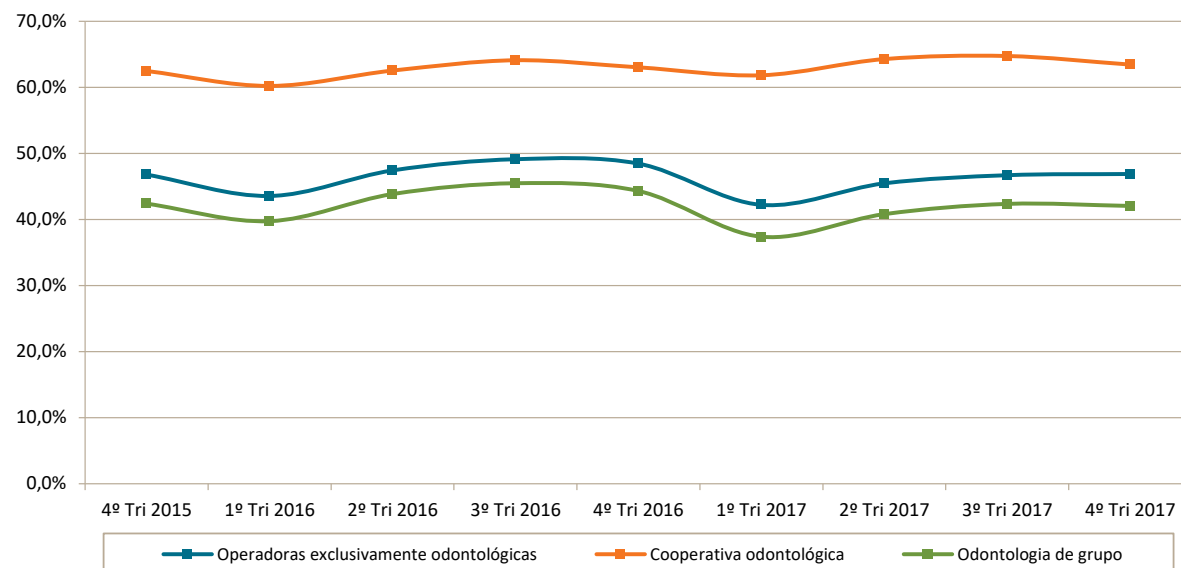
A relação entre as despesas e as receitas assistenciais é apresentada através da taxa de sinistralidade das operadoras. Apenas a taxa de sinistralidade da modalidade Cooperativa médica apresentou ligeiro aumento. Para as demais modalidades médico hospitalares, assim como para as exclusivamente odontológicas, houve no geral decréscimo das taxas (gráficos 13 e 14) em relação ao 3º trimestre de 2017.

**Gráfico 13 - Taxa de sinistralidade das operadoras médico-hospitalares, por modalidade da operadora (Brasil - 2015-2017)**



Fontes: DIOPS/ANS/MS - 16/04/2018  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2018  
 Notas: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

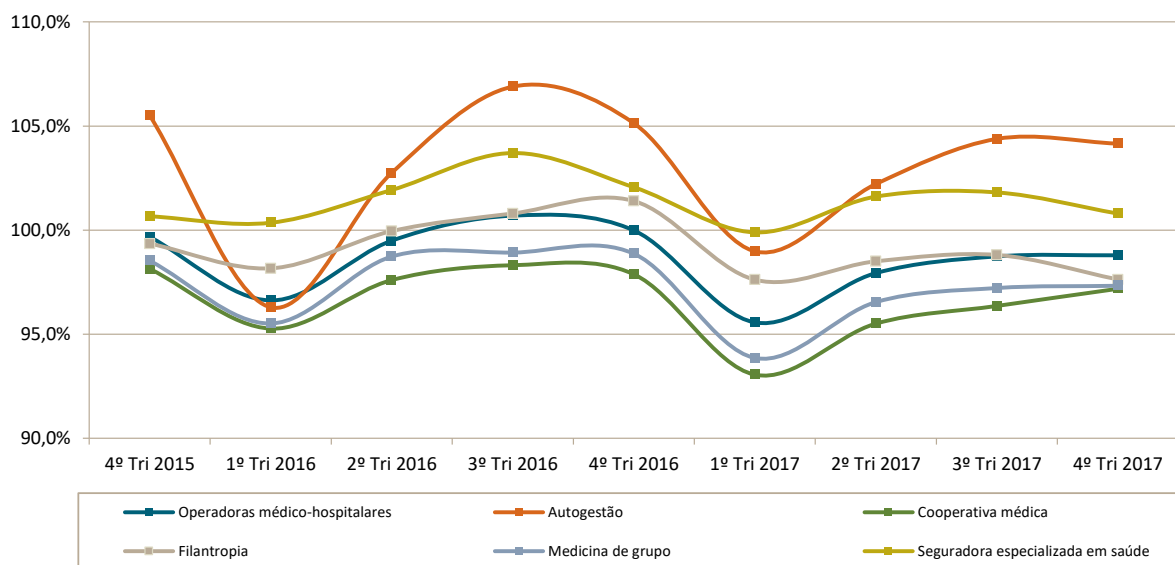
**Gráfico 14 - Taxa de sinistralidade das operadoras exclusivamente odontológicas, por modalidade da operadora (Brasil - 2015-2017)**



Fontes: DIOPS/ANS/MS - 16/04/2018  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2018  
 Notas: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

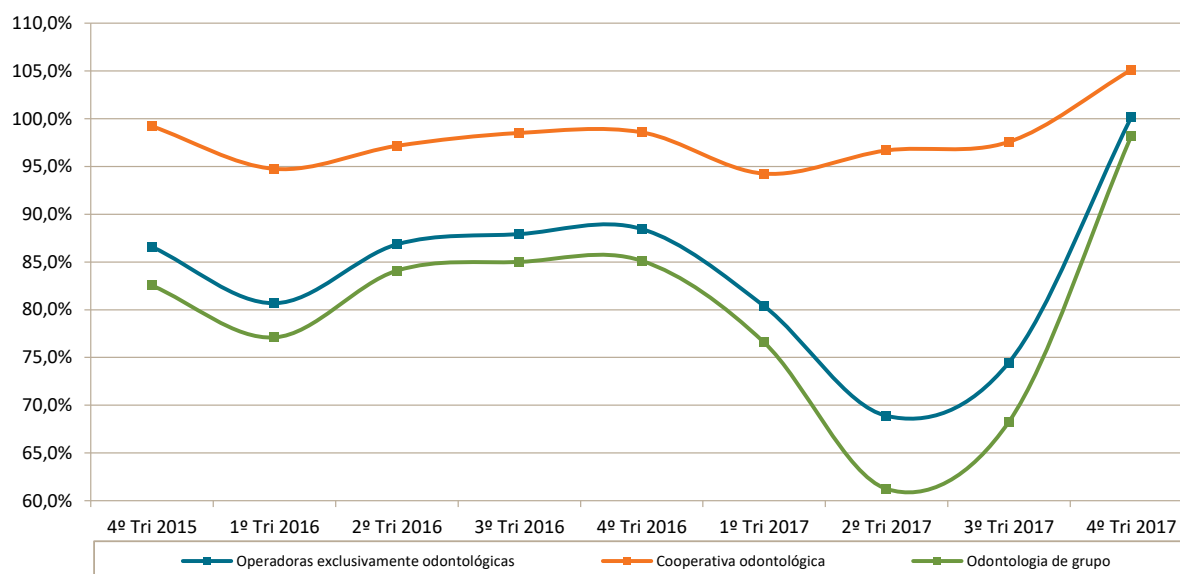
O índice combinado saúde é resultado da divisão das despesas administrativas, comerciais, outras despesas operacionais e eventos líquidos (despesas assistenciais) pelas contraprestações efetivas. No quarto trimestre de 2017, os índices das modalidades Autogestão, Seguradora especializada em saúde e Filantropia sofreram queda em relação ao terceiro trimestre desse ano. Entre as operadoras exclusivamente odontológicas, todas apresentaram tendência de alta para o índice combinado.

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



Fontes: DIOPS/ANS/MS - 16/04/2018  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2018  
 Notas: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

**Gráfico 16 - Índice combinado saúde das operadoras exclusivamente odontológicas, por modalidade da operadora (Brasil - 2015-2017)**



Fontes: DIOPS/ANS/MS - 16/04/2018  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/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 e de acordo com o tipo, relativo a dezembro de 2017. Em conjunto com a Tabela 12, que apresenta o número de estabelecimentos de saúde, por tipo de convênio, evidencia-se uma disponibilidade superior de estabelecimentos para atendimento ambulatorial a planos de saúde privados em relação àqueles que atendem ao SUS. A situação se inverte para os demais tipos de atendimento, nos quais o número de estabelecimentos que prestam serviço ao SUS é superior ao número de estabelecimentos disponíveis para planos privados de saúde.

**Tabela 11 - Estabelecimentos de saúde por atendimento a planos privados de saúde, segundo tipo (Brasil -dezembro/2017)**

Tipo de estabelecimento	Total		Atendem a planos privados	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Total	238.711	100,0	144.663	60,6
Clinica ou ambulatório especializado	46.707	100,0	26.584	56,9
Consultório isolado	154.473	100,0	100.147	64,8
Hospital especializado	1.032	100,0	492	47,7
Hospital geral	5.129	100,0	1.823	35,5
Policlínica	7.543	100,0	3.798	50,4
Pronto socorro especializado	100	100,0	41	41,0
Pronto socorro geral	353	100,0	52	14,7
Unidade de serviço de apoio à diagnose e terapia	23.374	100,0	11.726	50,2

Fonte: CNES/MS - 12/2017

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2017

**Tabela 12 - Estabelecimentos de saúde por tipo de convênio, segundo tipo de atendimento (Brasil - dezembro/2017)**

Tipo de atendimento	SUS	Particular	Plano de saúde público	Plano de saúde privado
Ambulatorial	79.240	205.362	13.472	137.533
Para internação	5.824	3.826	609	2.551
Serviços de apoio à diagnose e terapia	24.079	34.673	3.085	20.728
Urgência	10.240	3.711	512	2.321

Fonte: CNES/MS - 12/2017

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/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 dezembro de 2017, para o total da população brasileira. Do total de 436,8 mil leitos, apenas 133,6 mil (30,6%) estão disponíveis para internações fora do sistema SUS. Destes, 56,7 mil encontram-se nas capitais e 76,9 mil no interior. A distribuição entre capitais e interior difere entre os leitos para internação SUS e não-SUS, com uma menor participação relativa dos leitos Não-SUS no interior.

**Tabela 13 - Leitos para internação, por vínculo ao SUS, segundo localização (Brasil - dezembro/2017)**

Localização	Total	SUS		Não-SUS	
		Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Brasil	436.812	303.183	69,4	133.629	30,6
Capitais	144.288	87.554	60,7	56.734	39,3
Interior	292.524	215.629	73,7	76.895	26,3
Leitos por 1.000 habitantes	2,1	1,5	-	0,6	-

Fonte: CNES/MS - 12/2017

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2018

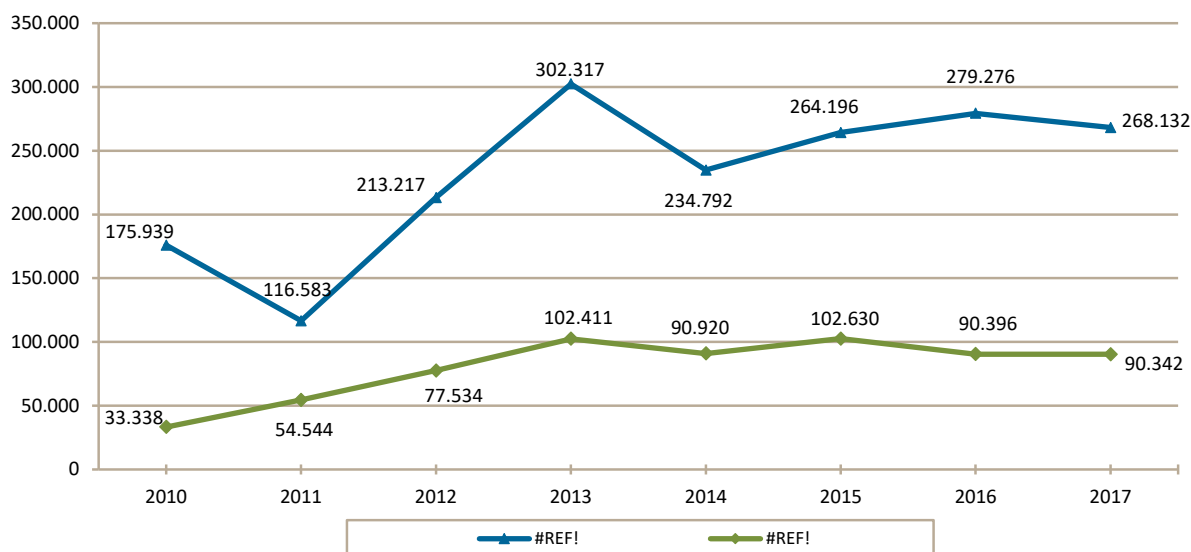
Nota: Os dados referentes a leitos Complementares foram retirados da consulta referente a leitos de Internação.



# DEMANDAS DOS CONSUMIDORES E FISCALIZAÇÃO

O gráfico 17 apresenta o número de demandas recepcionadas anualmente pela ANS, até o quarto trimestre de 2017 e desde o ano de 2010, por classificação do atendimento – pedido de informação ou reclamação. Observando-se o ano de 2017, tanto o número de reclamações quanto o de informações diminuíram em relação ao mesmo período em 2016.

**Gráfico 17 - Demandas dos consumidores, por classificação do atendimento (Brasil - janeiro-dezembro/2010-janeiro-dezembro/2017)**



Fonte: Tabnet/ANS/MS - 16/02/2018  
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2018

O número de reclamações por 100 mil beneficiários, por unidade da federação até o quarto trimestre de 2017 é apresentado na Tabela 14. Entre as unidades federativas que apresentaram maiores taxas de reclamação destacam-se o Distrito Federal (328,5) e Pernambuco (247,9). O estado do Piauí apresentou a menor taxa no período, registrando 44,7 reclamações para cada 100 mil beneficiários.

**Tabela 14 - Reclamações por 100.000 beneficiários de planos privados de saúde, segundo Unidades da Federação (Brasil - janeiro-dezembro/2017)**

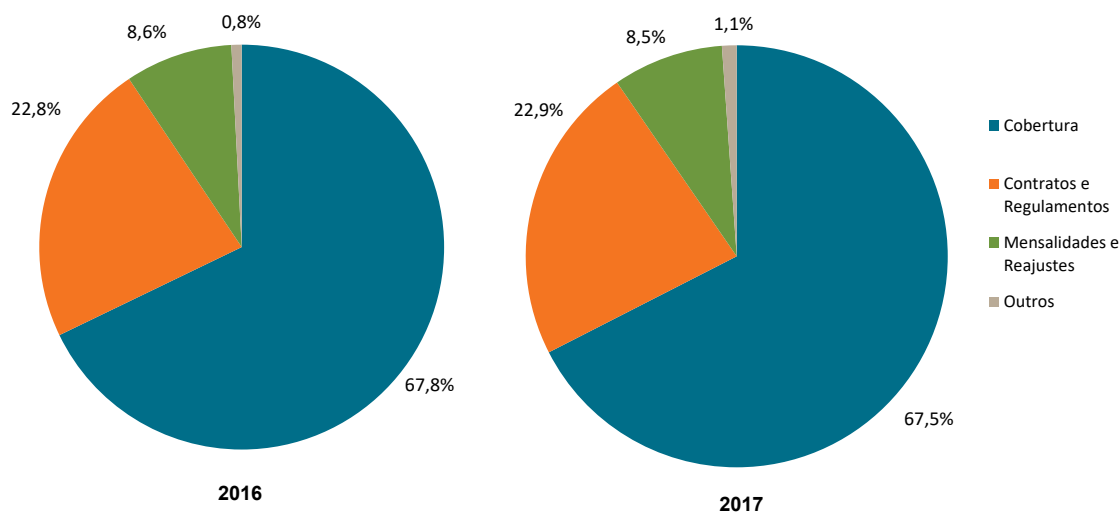
Unidades da Federação	Reclamações	Beneficiários	Reclamações por 100.000 beneficiários
<b>Brasil</b>	<b>90.342</b>	<b>70.467.551</b>	<b>128,2</b>
Acre	59	57.819	102,0
Alagoas	677	661.716	102,3
Amapá	104	110.022	94,5
Amazonas	506	926.598	54,6
Bahia	5.539	2.927.153	189,2
Ceará	2.370	2.196.811	107,9
Distrito Federal	4.531	1.379.178	328,5
Espírito Santo	1.761	1.511.268	116,5
Goiás	1.401	1.730.711	80,9
Maranhão	751	647.538	116,0
Mato Grosso	569	726.214	78,4
Mato Grosso do Sul	414	619.034	66,9
Minas Gerais	5.828	7.032.041	82,9
Pará	801	1.237.631	64,7
Paraíba	630	719.860	87,5
Paraná	3.031	4.016.086	75,5
Pernambuco	5.609	2.262.423	247,9
Piauí	171	382.572	44,7
Rio de Janeiro	16.932	8.369.234	202,3
Rio Grande do Norte	897	840.851	106,7
Rio Grande do Sul	1.607	3.375.317	47,6
Rondônia	274	264.161	103,7
Roraima	48	37.697	127,3
Santa Catarina	1.355	1.987.652	68,2
São Paulo	33.445	25.465.182	131,3
Sergipe	739	514.553	143,6
Tocantins	139	145.109	95,8
Não informada	154	323.120	47,7

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2017 e Tabnet/ANS/MS - 16/02/2018  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2018

O Gráfico 18 apresenta a comparação da distribuição das reclamações, por tema da demanda, até o quarto trimestre de 2016 e de 2017. Pode-se observar que 67,5% das reclamações recepcionadas pela ANS em 2017 referiram-se a aspectos de cobertura dos procedimentos contratados, resultado pouco inferior ao observado para o mesmo tema em 2016.



**Gráfico 18 - Distribuição percentual de reclamações por tema da demanda (Brasil - janeiro-dezembro/2016 e janeiro-dezembro/2017)**

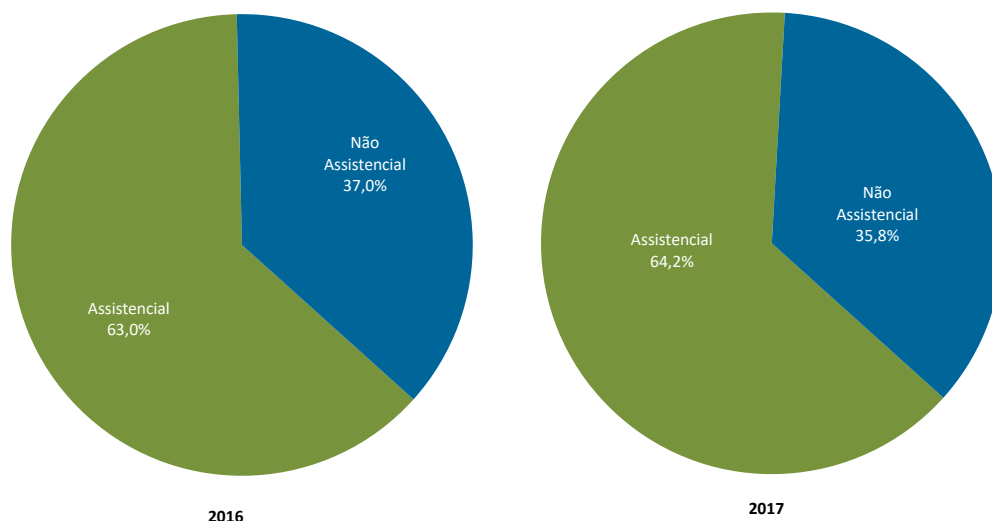


Fonte: Tabnet/ANS/MS - 16/02/2018  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2018

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

A comparação dos dados da NIP referentes aos períodos que vão de janeiro a dezembro dos anos de 2017 e de 2016, permite observar que houve aumento na participação percentual das demandas de caráter assistencial (Gráfico 19).

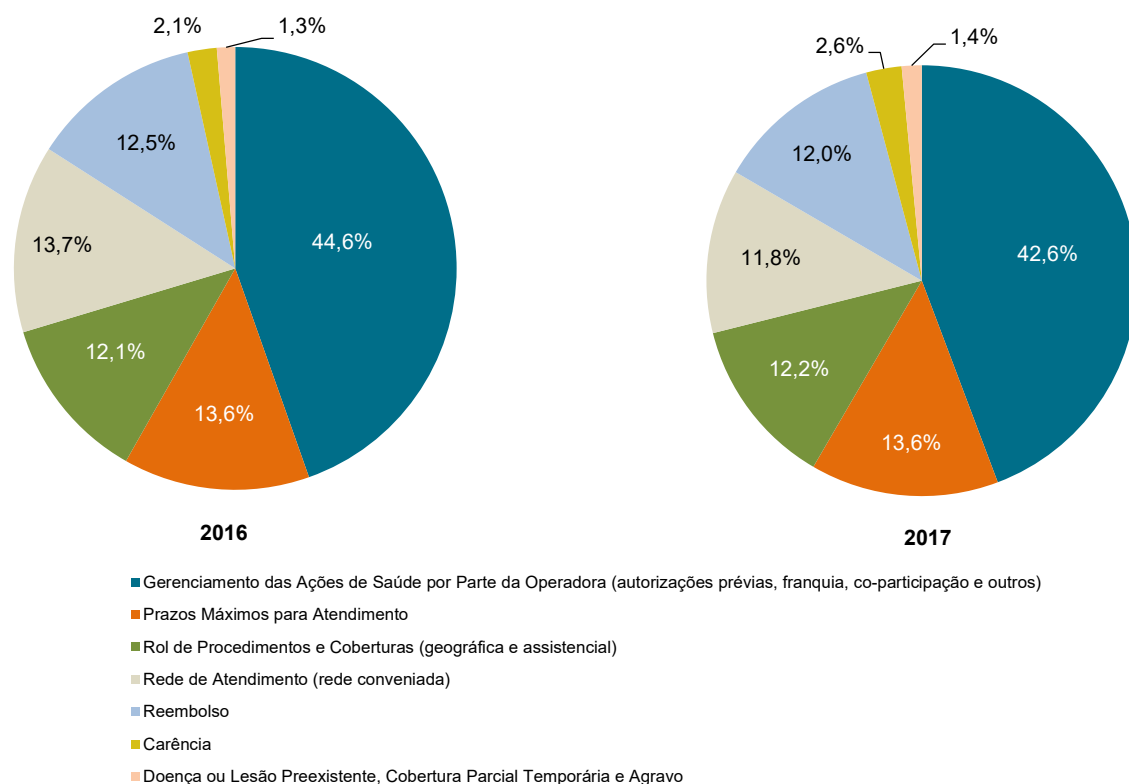
**Gráfico 19 - Distribuição percentual de demandas NIP, por natureza da demanda (Brasil - janeiro-dezembro/2016 e janeiro-dezembro/2017)**



Fonte: Tabnet/ANS/MS - 16/02/2018  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/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 dezembro, dos anos 2016 e 2017, mostra diminuição em 2017 na distribuição percentual quanto aos subtemas Gerenciamento das Ações de Saúde por Parte da Operadora, Rede de Atendimento e Reembolso.

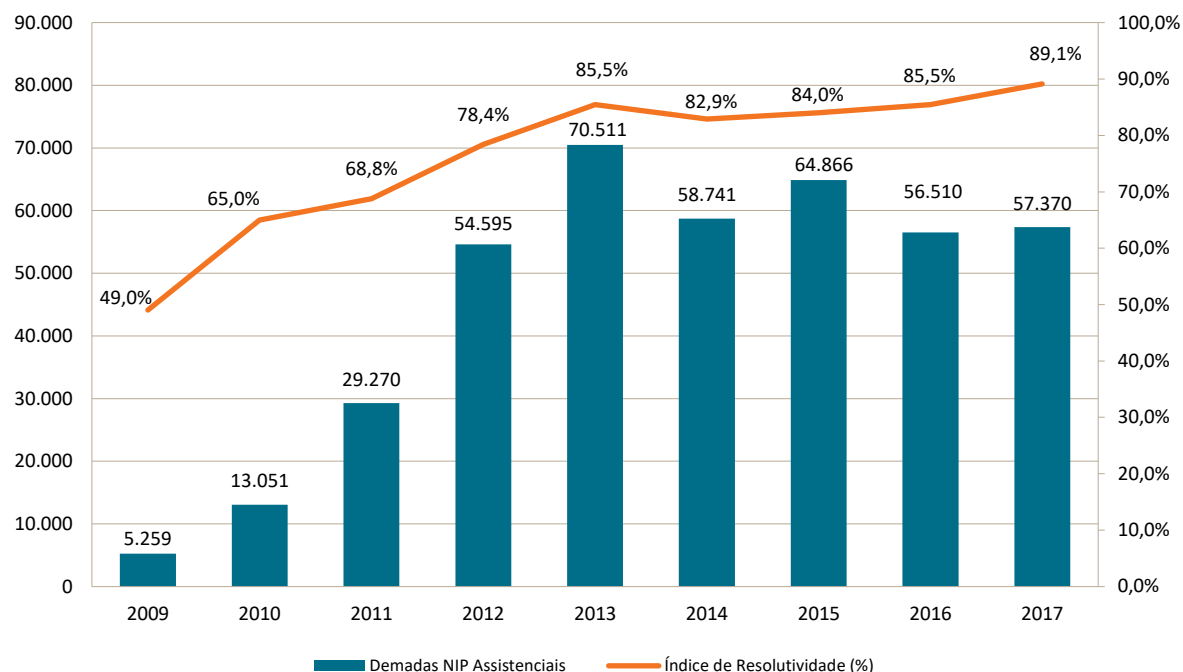
**Gráfico 20 - Distribuição percentual de demandas NIP assistenciais, por subtema da demanda (Brasil - janeiro-dezembro/2016 e janeiro-dezembro/2017)**



Fonte: Tabnet/ANS/MS - 16/02/2018  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/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 2017, até o mês de dezembro, observa-se a ocorrência do maior índice da série até o momento, 89,1%.

**Gráfico 21 - Demandas NIP assistenciais e Índice de Resolutividade (Brasil - 2009-2017)**



Fonte: Tabnet/ANS/MS - 16/02/2018

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - março/2018

Nota: Para o cálculo do Índice de Resolutividade inclui-se as demandas NIP cuja natureza é não informada.

---

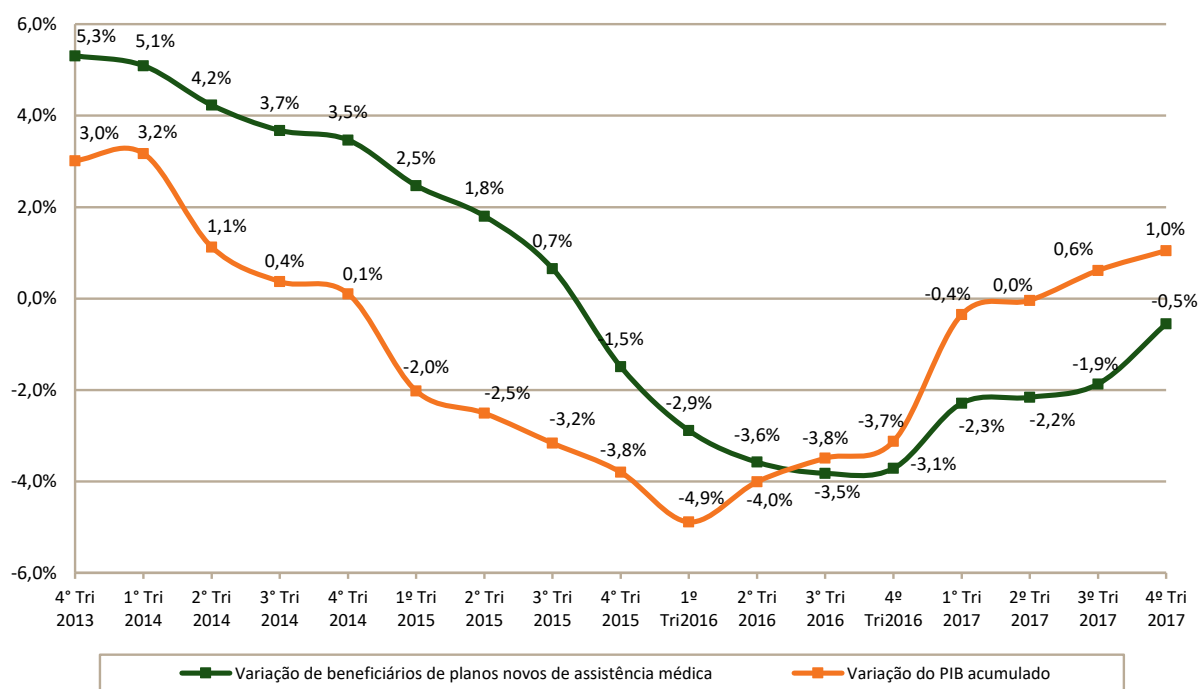
---

# Aspectos macro- econômicos

# ASPECTOS MACROECONÔMICOS

Ao final do quarto trimestre de 2017 o PIB brasileiro fecha em variação positiva após seguidas variações negativas que vinham ocorrendo no período compreendido entre o primeiro trimestre de 2015 e o segundo trimestre de 2017. A taxa de variação do número de beneficiários de planos novos, por sua vez, continua negativa, embora a variação negativa esteja diminuindo desde o terceiro trimestre de 2016 (Gráfico 22). Nota-se que o comportamento de ambas as séries é bastante semelhante: a retração na atividade econômica leva a uma diminuição da taxa de variação do número de beneficiários de planos novos; e a recuperação econômica leva a um aumento dessa taxa.

**Gráfico 22 - Variação do PIB acumulado no ano em relação ao mesmo período do ano anterior e do número de beneficiários de planos novos (Brasil - 4º trimestre/2013 - 4º trimestre/2017)**



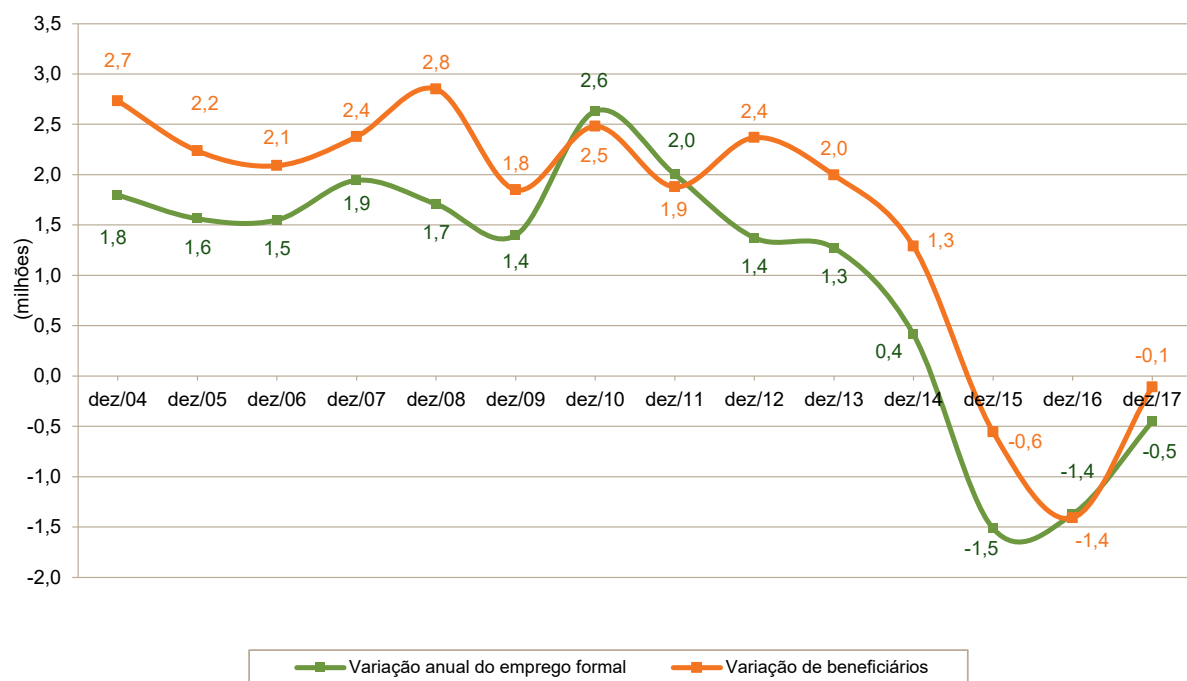
Fontes: IBGE e SIB/ANS/MS

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

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

A evolução do mercado de trabalho formal, medida pelo número de trabalhadores com carteira de trabalho assinada, vis-à-vis a evolução do número de beneficiários da saúde suplementar, sinaliza forte associação entre os mesmos e destes com a conjuntura econômica. A variação do emprego formal e a variação no número de beneficiários, em dezembro de 2017, embora continue negativa apresenta-se em recuperação (Gráfico 23).

**Gráfico 23 - Variação anual de beneficiários em planos de assistência médica e de empregos formais (Brasil - 2004-2017)**



Fonte: Elaboração própria, a partir de dados SIB/ANS/MS e CAGED/MTE.



# ÍNDICES DE PREÇOS SELECIONADOS

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

Índices (%)	dez/17	dez/16 a dez/17	jan/17 a dez/17
<b>Índices gerais de preços</b>			
IPCA	0,44	2,95	2,56
ICV-DIEESE	0,28	2,44	1,39
IPC-FIPE	0,55	2,28	1,95
IGP-M	0,89	-0,53	-1,17
INPC	0,26	2,07	1,64
<b>Grupo Saúde e Cuidados Pessoais</b>			
IPCA	0,40	6,51	5,93
ICV-DIEESE (1)	0,02	6,02	5,78
IPC-FIPE (1)	0,45	8,54	7,78
INPC	0,19	4,76	4,30
<b>Plano de Saúde e Seguros e Convênios</b>			
IPCA	1,06	-0,93	-0,93

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

(1) É medido apenas no município de São Paulo (SP)

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

Ano	IPCA	IGP-M	IPC-FIPE
2017	6,38%	7,02%	6,28%
2018	2,78%	-0,76%	2,14%

Fonte: Boletim Focus do BACEN.

Notas: Projeções - 2017, boletim de 29 de dezembro de 2017; 2016, boletim de 30 de dezembro de 2016.



# NORMATIVOS PUBLICADOS

## de Setembro de 2017 a Dezembro de 2017

Resoluções Normativas	
Nº.	Ementa
428	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 revoga as Resoluções Normativas – RN nº 387, de 28 de outubro de 2015, e RN nº 407, de 3 de junho de 2016.
429	Altera a Resolução Normativa – RN nº 425, de 19 de julho de 2017, que regulamenta o Programa de Regularização de Débitos não Tributários - PRD junto à ANS, instituído por meio da Medida Provisória nº 780, de 19 de maio de 2017, nos termos da Lei n.º 13.494, de 24 de outubro de 2017.
430	Dispõe sobre as operações de compartilhamento da gestão de riscos envolvendo operadoras de plano de assistência à saúde; altera a Resolução Normativa – RN nº 209, de 22 de dezembro de 2009, que dispõe sobre os critérios de manutenção de Recursos Próprios Mínimos e constituição de Provisões Técnicas a serem observados pelas operadoras de planos privados de assistência à saúde; altera o Anexo da RN nº 290, de 27 de fevereiro de 2012, que dispõe sobre o Plano de Contas Padrão para as operadoras de planos de assistência à saúde; 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; altera a RN nº 392, de 9 de dezembro de 2015, que dispõe sobre aceitação, registro, vinculação, custódia, movimentação e limites de alocação e de concentração na aplicação dos ativos garantidores das operadoras no âmbito do sistema de saúde suplementar e dá outras providências; altera o Anexo I da Instrução Normativa – IN nº 45, de 15 de dezembro de 2010, da Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras, que regulamenta o disposto no § 3º do art. 2º-A da RN nº 173, de 10 de julho de 2008, e alterações posteriores, e o disposto no art. 5º da RN nº 227, de 19 de agosto de 2010, quanto ao Relatório de Procedimentos Previamente Acordados – PPA exigido; e revoga a RN nº 191, de 8 de maio de 2009, que institui o Fundo Garantidor do Segmento de Saúde Suplementar (FGS) pelas Operadoras de Planos de Saúde.
431	Institui o Programa Especial de Escala Adequada - PEA e altera as Resoluções Normativas - RN nº 186, de 14 de janeiro de 2009, que dispõe sobre a regulamentação da portabilidade das carências previstas no inciso V do art. 12 da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e sem a imposição de cobertura parcial temporária; a RN nº 316, de 3 de dezembro de 2012, que dispõe sobre os regimes especiais de direção fiscal e liquidação extrajudicial sobre as operadoras de planos de assistência à saúde e a RN nº 384, de 4 de setembro de 2015, que dispõe sobre oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários – OPRC, estabelecendo requisitos para habilitação e condições especiais para as operadoras com proposta autorizada.
432	Dispõe sobre a contratação de plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial por empresário individual e altera o Anexo I da Resolução Normativa – 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.

# 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).

## Laboratório de Desenvolvimento, Sustentabilidade e Inovação Setorial - LAB-DIDES

Objetiva coordenar atividades relacionadas a pesquisa, estudo, avaliação e elaboração de propostas para promover o desenvolvimento, a sustentabilidade e o estímulo a inovação no âmbito da saúde suplementar.

### Laboratório de Desenvolvimento, Sustentabilidade e Inovação Setorial - LAB-DIDES Odontologia

Tem como objetivo coordenar atividades relacionadas a pesquisa, estudo, avaliação e elaboração de propostas para promover o desenvolvimento, a sustentabilidade e o estímulo a inovação no âmbito da saúde suplementar.

### 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 65 – Nova Fiscalização e “Código de Infrações no âmbito da Saúde Suplementar - CISS”

Período: 15/08/2017 a 29/09/2017 (Encerrada)

Nº 64 – Consulta Pública para contratação de Plano Coletivo Empresarial por Empresário Individual

Período: 15/08/2017 a 14/09/2017 (Encerrada)

Nº 63 – Consulta Pública para atualização da Resolução Normativa que regulamenta a Portabilidade de Carências

Período: 10/08/2017 a 11/09/2017 (Encerrada)

Nº 62 – Programa Especial de Escala Adequada - PEA

Período: 07/08/2017 a 06/09/2017 (Encerrada)

#### **Mais informações em:**

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

# Audiências Públicas

**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"><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 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"> <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 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.</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>

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"> <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

