

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR

**Setembro de 2018**

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

Beneficiários, Operadoras e Planos





**setembro 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. 3 p.1-57

setembro  
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

### **Coordenação Gerência de Padronização, Interoperabilidade e Análise de Informação**

### **Projeto Gráfico**

Gerência de Comunicação Social – GCOMS/SEGER/DICOL

### **Fotografia (capa) – istock photos**

### **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 12, n. 3 (set.) 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 - junho/2018)	14
Gráfico 2	Taxa de crescimento anual do número de beneficiários de planos de saúde, por cobertura assistencial (Brasil - setembro/2013 - setembro/2018)	15
Gráfico 3	Beneficiários de planos de assistência médica por modalidade da operadora (Brasil - junho/2013-junho/2018)	16
Gráfico 4	Número-índice de beneficiários em planos individuais de assistência médica, segundo a modalidade da operadora (Brasil - dezembro/2013-junho/2018)	17
Gráfico 5	Taxa de cobertura dos planos de assistência médica, por localização (Brasil - dezembro/2004-junho/2018)	18
Gráfico 6	Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de saúde, por tipo de contratação, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - junho/2018)	20
Gráfico 7	Taxa de variação trimestral do número de beneficiários em planos de assistência médica por tipo de contratação do plano (Brasil - junho/2013-junho/2018)	20
Gráfico 8	Taxa de variação trimestral do número de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos por tipo de contratação do plano (Brasil - junho/2013-junho/2018)	21
Gráfica 9	Taxa de rotatividade dos beneficiários de planos de assistência médica, por tipo de contratação do plano, segundo modalidade da operadora (Brasil - janeiro-junho/2018)	24
Gráfico 10	Operadoras de planos privados de saúde em atividade (Brasil - dezembro/1999-junho/2018)	26
Gráfico 11	Distribuição dos beneficiários de planos privados de assistência médica entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - junho/2018)	27
Gráfico 12	Distribuição dos beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - junho/2018)	28
Gráfico 13	Taxa de sinistralidade das operadoras médico-hospitalares, por modalidade da operadora (Brasil - 2016-2018)	31
Gráfico 14	Taxa de sinistralidade das operadoras exclusivamente odontológicas, por modalidade da operadora (Brasil - 2016-2018)	31
Gráfico 15	Índice combinado saúde das operadoras médico-hospitalares, por modalidade da operadora (Brasil - 2016-2018)	32
Gráfico 16	Índice combinado saúde das operadoras exclusivamente odontológicas, por modalidade da operadora (Brasil - 2016-2018)	32
Gráfico 17	Demandas dos consumidores, por classificação do atendimento (Brasil - janeiro-junho/2010-janeiro-junho/2018)	37
Gráfico 18	Distribuição percentual de reclamações por tema da demanda (Brasil - janeiro-junho/2017 e janeiro-junho/2018)	39
Gráfico 19	Distribuição percentual de demandas NIP, por natureza da demanda (Brasil - janeiro-junho/2017 e janeiro-junho/2018)	39

Gráfico 20	Distribuição percentual de demandas NIP assistenciais, por subtema da demanda (Brasil - janeiro-junho/2017 e janeiro-junho/2018)	40
Gráfico 21	Demandas NIP assistenciais e Índice de Resolutividade (Brasil - 2009-2018)	41
Gráfico 22	Varição do PIB acumulado no ano em relação ao mesmo período do ano anterior e do número de beneficiários de planos novos (Brasil - 2º trimestre/2014-2º trimestre/2018)	43
Gráfico 23	Varição anual de beneficiários em planos de assistência médica e de empregos formais (Brasil - 2005-2018)	44

# LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2000 - junho/2018)	13
Tabela 2	Beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - junho/2017 - junho/2018)	15
Tabela 3	Taxa de variação do número de beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - junho/2017-junho/2018)	16
Tabela 4	Taxa de cobertura por cobertura assistencial do plano e localização, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - junho/2018)	19
Tabela 5	Beneficiários de planos privados de assistência médica, por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - junho/2018)	22
Tabela 6	Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - junho/2018)	23
Tabela 7	Resumo do registro de operadoras (Brasil - junho/2018)	26
Tabela 8	Planos privados de assistência médica, com beneficiários, por tipo de contratação, segundo época de contratação e abrangência geográfica (Brasil - junho/2018)	29
Tabela 9	Planos privados de assistência médica, com beneficiários, por época de contratação, segundo número de beneficiários (Brasil - junho/2018)	30
Tabela 10	Receitas e despesas, por modalidade das operadoras, por tipo, segundo a modalidade da operadora (Brasil - 2º trimestre/2018)	30
Tabela 11	Estabelecimentos de saúde por atendimento a planos privados de saúde, segundo tipo (Brasil - junho/2018)	34
Tabela 12	Estabelecimentos de saúde por tipo de convênio, segundo tipo de atendimento (Brasil - junho/2018)	34
Tabela 13	Tabela 13 - Leitos para internação, por vínculo ao SUS, segundo localização (Brasil - junho/2018)	35
Tabela 14	Reclamações por 100.000 beneficiários de planos privados de saúde, segundo Unidades da Federação (Brasil - janeiro-junho/2018)	38
Tabela 15	Índices de preços selecionados (Brasil - junho/2017-junho/2018)	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 Julho de 2018 a Setembro de 2018</b>	<b>47</b>
<b>Participação da sociedade</b>	<b>48</b>
<b>Termos Técnicos</b>	<b>53</b>



# APRESENTAÇÃO

Ao final do primeiro semestre de 2018 havia 47,2 milhões de vínculos de beneficiários da saúde suplementar a planos de assistência médica com ou sem odontologia e 23,5 milhões a planos exclusivamente odontológicos. Comparado ao final de 2017, houve aumento de 39,4 mil vínculos no segmento médico-hospitalar e, no segmento odontológico, de 883,9 mil de vínculos.

O número de operadoras em atividade no setor, que permanece em declínio gradual desde o início da série, chegou a 1.241 ao fim do primeiro semestre 2018, das quais 1.048 operavam com beneficiários. Essas operadoras atuavam no mercado através de 34,8 mil planos de saúde ou produtos e tiveram receita de contraprestações de R\$ 95,3 bilhões nesse 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!





---

---

# BENEFICIARIOS

# BENEFICIÁRIOS

O Cadastro de Beneficiários fechou o segundo trimestre de 2018 com 47,2 milhões de vínculos de beneficiários a planos privados de assistência médica, com ou sem odontologia, e 23,5 milhões a planos exclusivamente odontológicos (Tabela 1 e Gráfico 1). O número de beneficiários a planos de assistência médica, com ou sem odontologia, apresentou uma leve diferença positiva de cerca de 39 mil vínculos em comparação a dezembro de 2017. Entre os planos exclusivamente odontológicos, observou-se aumento de aproximadamente 883 mil beneficiários (3,9%) em relação ao fim do ano anterior.

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

Data	Assistência médica com ou sem odontologia	Exclusivamente odontológico
dez/00	30.966.522	2.603.001
dez/01	31.420.006	3.062.681
dez/02	31.513.309	3.677.782
dez/03	32.074.667	4.325.568
dez/04	33.840.716	5.312.915
dez/05	35.441.349	6.204.404
dez/06	37.248.388	7.349.643
dez/07	39.316.313	9.164.386
dez/08	41.468.019	11.061.362
dez/09	42.561.398	13.253.744
dez/10	44.937.350	14.514.074
dez/11	46.025.814	16.669.935
dez/12	47.846.092	18.538.837
dez/13	49.494.699	19.469.223
dez/14	50.432.341	20.211.873
dez/15	49.209.200	20.976.338
dez/16	47.620.268	21.422.264
dez/17	47.196.900	22.569.171
jun/18	47.236.348	23.453.058

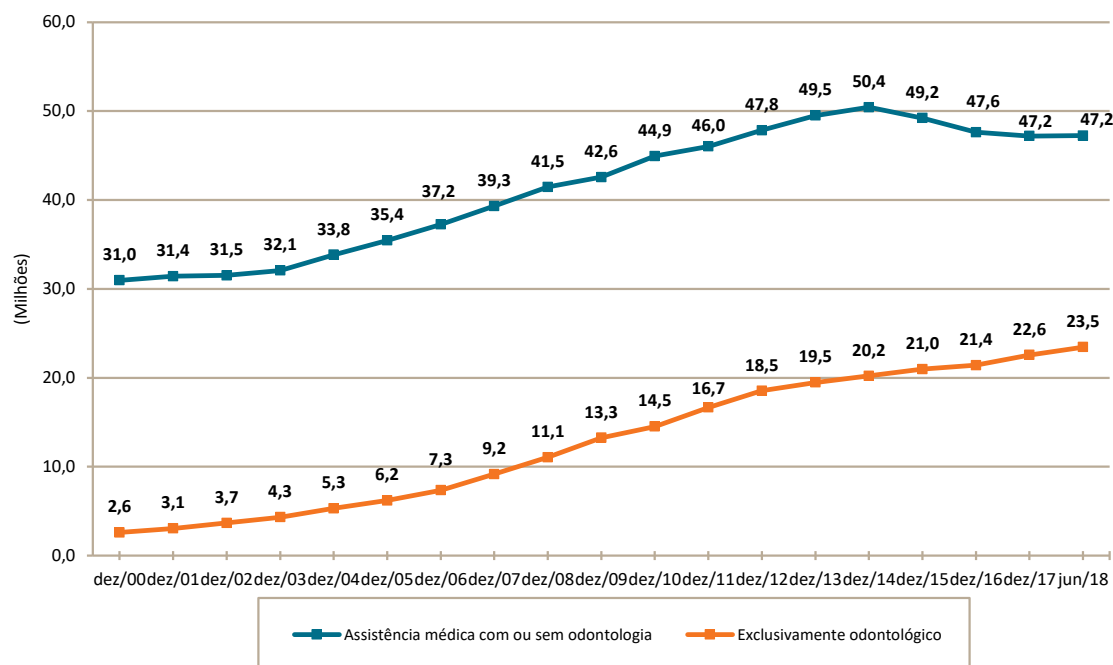
Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2018

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/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-junho/2018)**



Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2018

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/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 beneficiário houve um leve aumento no segundo trimestre em relação ao primeiro trimestre de 2018, tanto nos planos de assistência médica com ou sem odontologia como nos planos exclusivamente odontológicos.



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

Cobertura assistencial do plano	Total	Coletivo				Individual	Não informado
		Total	Empresarial	Por adesão	Não identificado		
<b>Assistência médica com ou sem odontologia</b>							
jun/17	47.302.850	37.843.896	31.377.304	6.465.066	1.526	9.284.516	174.438
set/17	47.228.720	37.824.412	31.387.850	6.435.045	1.517	9.239.000	165.308
dez/17	47.196.900	37.854.153	31.447.571	6.405.071	1.511	9.183.236	159.511
mar/18	47.104.007	37.803.160	31.404.003	6.397.651	1.506	9.143.838	157.009
jun/18	47.236.348	37.960.346	31.526.952	6.431.960	1.434	9.122.272	153.730
<b>Exclusivamente odontológico</b>							
jun/17	21.941.588	18.033.816	16.170.727	1.859.060	4.029	3.879.251	28.521
set/17	22.313.208	18.356.104	16.501.603	1.850.475	4.026	3.929.313	27.791
dez/17	22.569.171	18.619.184	16.750.372	1.864.795	4.017	3.922.599	27.388
mar/18	22.744.304	18.777.821	16.907.335	1.866.482	4.004	3.939.379	27.104
jun/18	23.453.058	19.396.170	17.266.189	2.125.982	3.999	4.030.089	26.799

Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2018

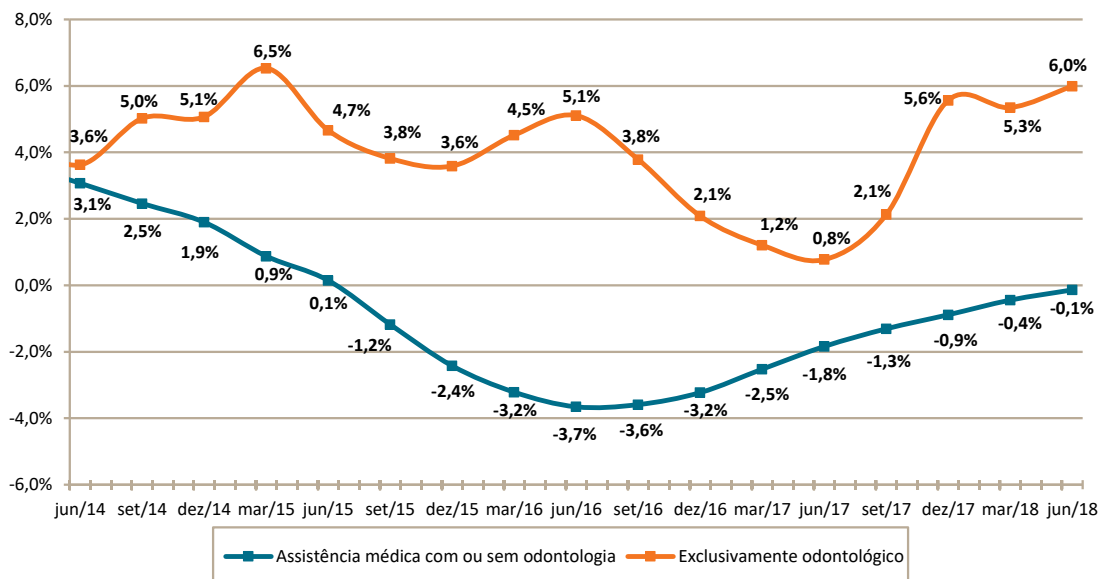
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/2018

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

2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

A taxa de crescimento anual do número de beneficiários entre os planos de assistência médica sofreu redução gradativa desde junho de 2014 (Gráfico 2) a setembro de 2016, quando passou a apresentar sinais de recuperação gradual, embora ainda em retração. Entre os planos exclusivamente odontológicos, observamos um aumento significativo no segundo trimestre de 2018 em comparação ao primeiro trimestre do mesmo ano, quando alcançou a taxa de 6,0%, uma das maiores desde junho de 2014.

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



Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2018

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/2018

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

2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

A taxa de variação do número total de vínculos em planos de assistência médica foi positiva para todos os tipos de contratação de tipo Coletivo entre o segundo e o terceiro trimestres de 2018 (Tabela 3). Quanto aos vínculos em planos exclusivamente odontológicos, a variação foi positiva para todos os tipos de contratação em todos os períodos comparados.

**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 - junho/2017-junho/2018)**

Cobertura assistencial do plano	Total	Coletivo			Individual	Não informado	
		Total	Empresarial	Por adesão			Não identificado
Assistência médica com ou sem odontologia							
Em um ano (jun/17- jun/18)	-0,14	0,31	0,48	-0,51	-6,03	-1,75	-11,87
No ano (dez/17 - jun/18)	0,08	0,28	0,25	0,42	-5,10	-0,66	-3,62
No trimestre (mar/18 - jun/18)	0,28	0,42	0,39	0,54	-4,78	-0,24	-2,09
Exclusivamente odontológico							
Em um ano (jun/17- jun/18)	6,89	7,55	6,77	14,36	-0,74	3,89	-6,04
No ano (dez/17 - jun/18)	3,92	4,17	3,08	14,01	-0,45	2,74	-2,15
No trimestre (mar/18 - jun/18)	3,12	3,29	2,12	13,90	-0,12	2,30	-1,13

Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2018

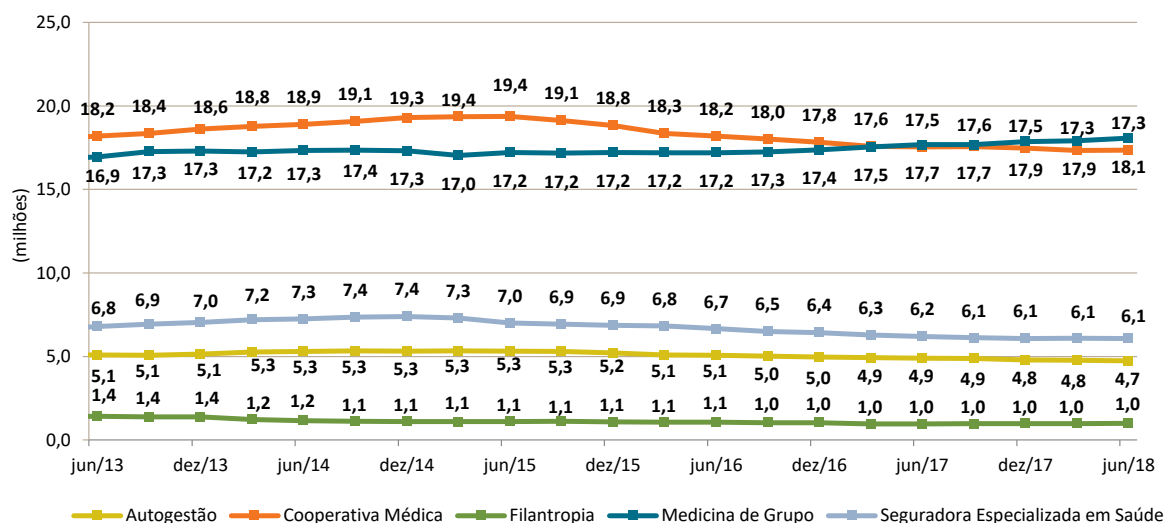
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/2018

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 apresenta pouca variação entre os trimestres, para todas as modalidades de operadora, desde junho de 2016 (Gráfico 3).

**Gráfico 3 - Beneficiários de planos de assistência médica por modalidade da operadora (Brasil - junho/2013-junho/2018)**



Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2018

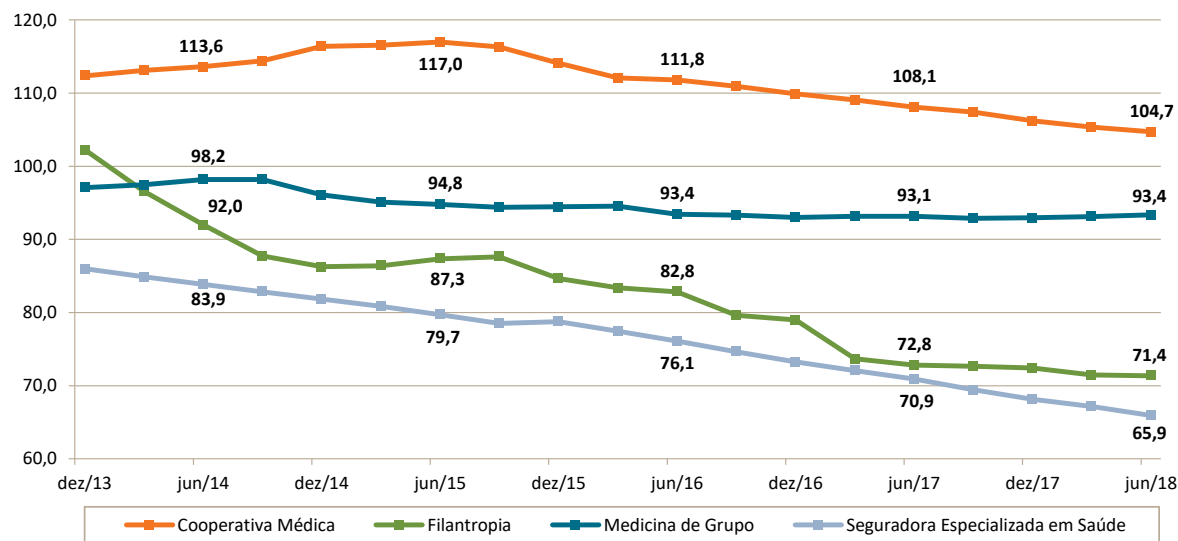
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/2018

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.

Observa-se redução do número de beneficiários em planos individuais de assistência médica para quase todas as modalidades de operadoras. A exceção deve-se aos números da Medicina de Grupo, modalidade que vem se mantendo estável nos últimos trimestres da série (Gráfico 4). Destaque para a modalidade Seguradora Especializada em Saúde, que vem apresentando queda mais acentuada que as demais operadoras.

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



Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2018

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/2018

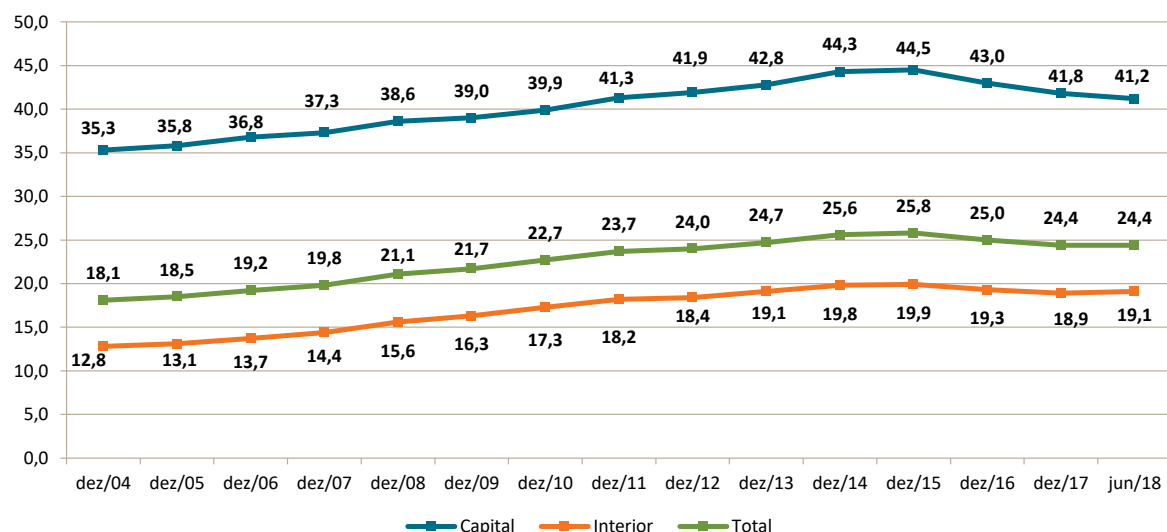
Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

2. Base: junho/2011 = 100.

3. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

A taxa de cobertura dos planos de assistência médica está em queda desde dezembro de 2015. Isto se observa tanto entre as capitais quanto no interior (Gráfico 5). No interior, houve oscilação positiva no segundo trimestre de 2018 em relação a dezembro de 2017, enquanto para capital a taxa manteve-se estável desde o último trimestre de 2017.

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



Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2018

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/2018

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

2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

Analisando-se as taxas de cobertura dos planos privados de assistência médica por unidades da federação e grandes regiões, nota-se que as regiões Sudeste e Sul têm as maiores coberturas – 35,3% e 25,1%, respectivamente (Tabela 4). Vitória, no estado do Espírito Santo, é a capital com maior taxa de cobertura por planos de assistência médica, com 65,8% da população coberta. Quanto à cobertura de planos exclusivamente odontológicos, as regiões Sudeste e Centro-Oeste apresentam as maiores taxas – 16,9% e 10,2%, respectivamente. No extremo oposto há o caso dos 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.

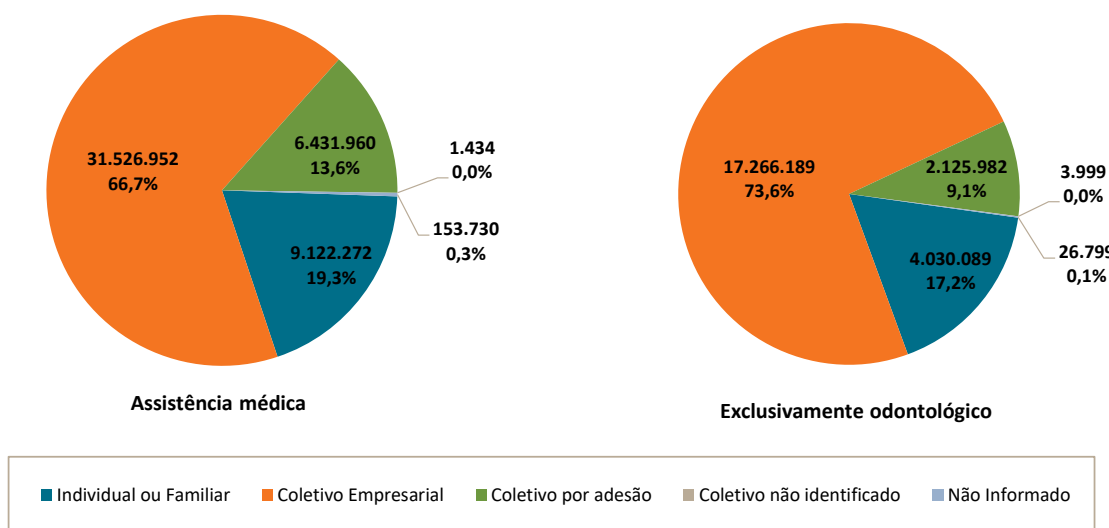
**Tabela 4 - Taxa de cobertura por cobertura assistencial do plano e localização, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - junho/2018)**

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Assistência médica com ou sem odontologia				Exclusivamente odontológico			
	Unidade da Federação	Capital	Região Metropolitana da Capital	Interior	Unidade da Federação	Capital	Região Metropolitana da Capital	Interior
<b>Brasil</b>	<b>24,4</b>	<b>41,2</b>	<b>35,8</b>	<b>19,1</b>	<b>12,1</b>	<b>23,2</b>	<b>19,3</b>	<b>8,6</b>
<b>Norte</b>	<b>10,6</b>	<b>24,0</b>	<b>23,2</b>	<b>4,6</b>	<b>6,3</b>	<b>15,4</b>	<b>15,3</b>	<b>2,2</b>
Rondônia	9,8	19,4	0,0	6,1	7,2	18,0	0,0	3,0
Acre	6,0	11,9	0,0	0,9	1,9	3,6	0,0	0,4
Amazonas	14,5	27,5	23,6	0,6	10,8	20,4	17,6	0,4
Roraima	5,9	9,1	0,0	0,4	1,9	2,9	0,0	0,2
Pará	10,2	30,2	25,5	5,9	5,2	16,7	14,7	2,7
Amapá	9,9	14,0	12,4	3,8	6,5	9,1	8,4	2,7
Tocantins	7,5	21,9	0,0	4,6	3,2	8,4	0,0	2,1
<b>Nordeste</b>	<b>12,2</b>	<b>34,0</b>	<b>27,3</b>	<b>6,1</b>	<b>8,3</b>	<b>23,3</b>	<b>19,3</b>	<b>4,2</b>
Maranhão	6,9	28,5	22,6	2,9	2,7	11,4	9,1	1,1
Piauí	9,9	28,7	24,4	3,2	2,5	7,7	6,5	0,6
Ceará	14,7	38,1	30,8	5,1	10,4	26,8	22,3	3,7
Rio Grande do Norte	16,0	37,9	29,3	8,6	9,9	23,1	18,1	5,4
Paraíba	11,0	32,6	24,2	5,7	8,0	27,0	20,8	3,4
Pernambuco	14,6	39,9	27,0	9,3	10,0	26,9	19,6	6,5
Alagoas	11,9	30,2	26,1	4,0	8,3	21,1	18,2	2,8
Sergipe	15,1	39,1	31,6	5,8	9,4	23,7	20,0	3,9
Bahia	11,2	29,9	26,3	6,8	9,6	26,9	23,6	5,5
<b>Sudeste</b>	<b>35,3</b>	<b>49,8</b>	<b>42,5</b>	<b>30,5</b>	<b>16,9</b>	<b>26,5</b>	<b>22,2</b>	<b>13,7</b>
Minas Gerais	25,7	49,8	38,1	22,3	10,0	21,8	17,0	8,4
Espírito Santo	30,7	65,8	43,4	27,1	11,5	23,3	17,2	10,3
Rio de Janeiro	33,4	48,1	37,0	23,8	19,2	28,8	21,6	12,9
São Paulo	41,1	50,3	46,2	37,6	19,8	26,3	24,2	17,4
<b>Sul</b>	<b>25,1</b>	<b>50,9</b>	<b>34,3</b>	<b>21,3</b>	<b>8,9</b>	<b>23,7</b>	<b>13,6</b>	<b>6,6</b>
Paraná	27,0	55,6	40,1	21,2	11,5	30,4	20,5	7,7
Santa Catarina	23,5	42,9	28,2	22,1	7,5	18,1	9,4	6,8
Rio Grande do Sul	24,4	47,5	34,2	20,9	7,0	17,1	11,1	5,5
<b>Centro-Oeste</b>	<b>21,2</b>	<b>34,0</b>	<b>27,8</b>	<b>13,8</b>	<b>10,2</b>	<b>17,1</b>	<b>15,0</b>	<b>6,2</b>
Mato Grosso do Sul	20,7	27,6	0,0	17,4	5,6	7,1	0,0	4,9
Mato Grosso	17,9	40,6	33,3	12,9	6,0	13,6	11,4	4,3
Goiás	18,0	36,5	21,9	12,9	10,0	18,4	11,7	7,7
Distrito Federal	33,2	33,2	33,2	0,0	20,2	20,2	20,2	0,0

Fontes: SIB/ANS/MS - 06/2018 e População - IBGE/2012  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/2018

Os beneficiários em planos coletivos são maioria tanto entre os planos de assistência médica quanto entre os planos exclusivamente odontológicos (Gráfico 6): representam 66,7% e 73,6%, respectivamente, do total de beneficiários. Destaca-se que a participação de beneficiários em planos individuais é maior nos planos de assistência médica (19,3%), em relação aos planos exclusivamente odontológicos (17,2%).

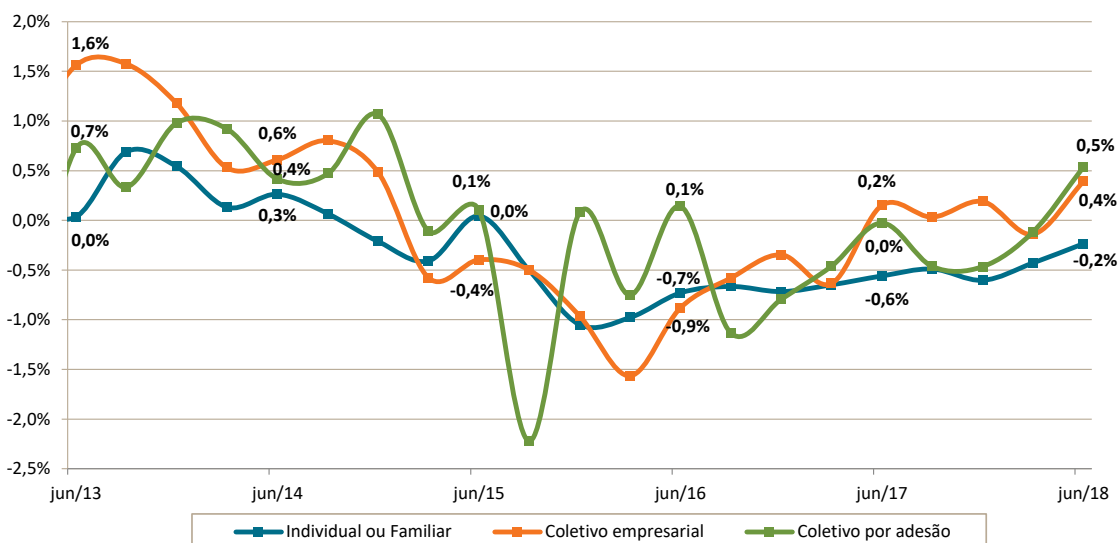
**Gráfico 6 - Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de saúde, por tipo de contratação, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - junho/2018)**



Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2018  
Caderno de Informação da Saúde Suplementar – setembro/2018

A taxa de variação trimestral do número de beneficiários em planos de assistência médica (Gráfico 7) aumentou para todos os tipos de contratação no segundo trimestre de 2018 comparado ao mesmo período de 2017.

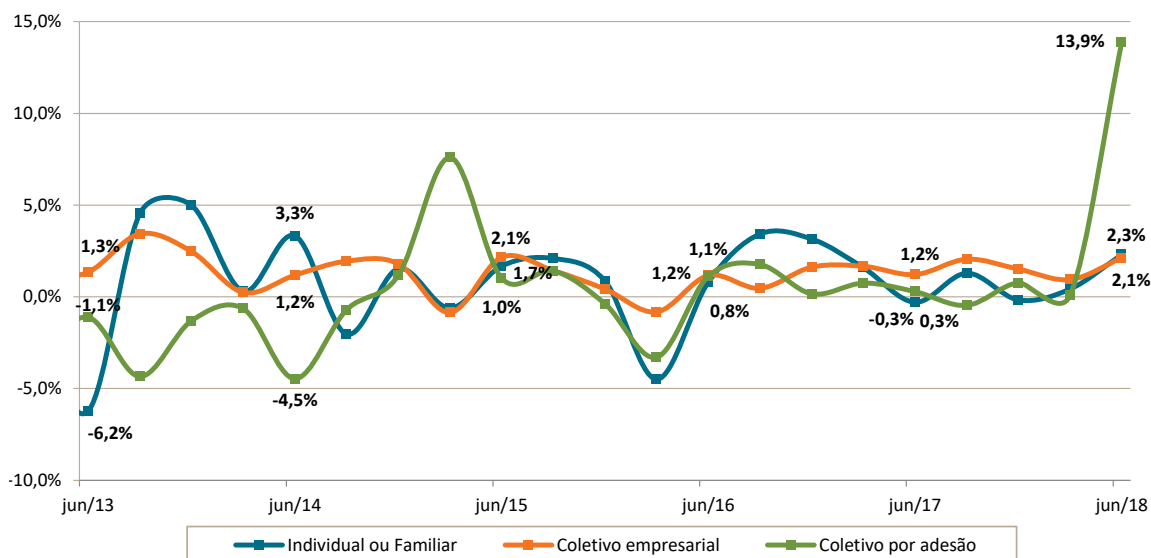
**Gráfico 7 - Taxa de variação trimestral do número de beneficiários em planos de assistência médica por tipo de contratação do plano (Brasil - junho/2013-junho/2018)**



Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2018  
Caderno de Informação da Saúde Suplementar – setembro/2018

A taxa de variação do número de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos (Gráfico 8) aumentou significativamente para todos os tipos de contratação no segundo trimestre de 2018. Destaca-se o tipo Coletivo por adesão que saltou de 0,3%, em junho de 2017, para 13,9% em junho de 2018, maior valor registrado para a série.

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



Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2018  
Caderno de Informação da Saúde Suplementar – setembro/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, sendo que, no primeiro caso, o número de beneficiários tende a crescer com o avançar da idade, apresentando maior número de vínculos na faixa etária de 60 a 69 anos. Os planos novos apresentam maior número de beneficiários na faixa etária de 30 a 39 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 nos planos novos e como nos planos 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 - junho/2018)

Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino
<b>Total</b>	<b>47.236.348</b>	<b>25.197.481</b>	<b>22.038.867</b>	<b>42.951.134</b>	<b>22.802.885</b>	<b>20.148.249</b>	<b>4.285.214</b>	<b>2.394.596</b>	<b>1.890.618</b>
0 a 9 anos	6.604.787	3.219.834	3.384.953	6.306.886	3.072.928	3.233.958	297.901	146.906	150.995
10 a 19 anos	5.262.359	2.620.429	2.641.930	4.919.078	2.450.432	2.468.646	343.281	169.997	173.284
20 a 29 anos	7.198.769	3.859.211	3.339.558	6.742.935	3.620.462	3.122.473	455.834	238.749	217.085
30 a 39 anos	9.679.560	5.204.929	4.474.631	9.101.789	4.902.266	4.199.523	577.771	302.663	275.108
40 a 49 anos	6.915.098	3.675.731	3.239.367	6.425.025	3.402.932	3.022.093	490.073	272.799	217.274
50 a 59 anos	5.185.494	2.803.920	2.381.574	4.537.803	2.434.278	2.103.525	647.691	369.642	278.049
60 a 69 anos	3.380.371	1.916.937	1.463.434	2.707.426	1.523.487	1.183.939	672.945	393.450	279.495
70 a 79 anos	1.884.419	1.142.358	742.061	1.393.151	843.482	549.669	491.268	298.876	192.392
80 anos e mais	1.124.899	753.859	371.040	816.792	552.521	264.271	308.107	201.338	106.769
<b>Coletivo</b>	<b>37.960.349</b>	<b>19.650.294</b>	<b>18.310.055</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	4.979.930	2.436.682	2.543.248	4.697.616	2.297.500	2.400.116	282.314	139.182	143.132
10 a 19 anos	4.206.992	2.091.920	2.115.072	3.916.962	1.948.465	1.968.497	290.030	143.455	146.575
20 a 29 anos	6.157.426	3.230.064	2.927.362	5.812.507	3.047.152	2.765.355	344.919	182.912	162.007
30 a 39 anos	8.482.392	4.446.353	4.036.039	8.003.851	4.193.778	3.810.073	478.541	252.575	225.966
40 a 49 anos	5.941.647	3.058.829	2.882.818	5.563.543	2.854.029	2.709.514	378.104	204.800	173.304
50 a 59 anos	4.171.200	2.150.453	2.020.747	3.725.588	1.907.342	1.818.246	445.612	243.111	202.501
60 a 69 anos	2.336.684	1.240.525	1.096.159	1.921.505	1.010.968	910.537	415.179	229.557	185.622
70 a 79 anos	1.082.448	612.179	470.269	837.144	471.216	365.928	245.304	140.963	104.341
80 anos e mais	601.347	383.147	218.200	435.676	277.421	158.255	165.671	105.726	59.945
<b>Individual</b>	<b>9.122.281</b>	<b>5.462.606</b>	<b>3.659.675</b>	<b>8.068.465</b>	<b>4.816.881</b>	<b>3.251.584</b>	<b>1.089.082</b>	<b>668.945</b>	<b>420.137</b>
0 a 9 anos	1.621.099	781.336	839.763	1.609.269	775.428	833.841	11.830	5.908	5.922
10 a 19 anos	1.041.304	521.489	519.815	1.002.084	501.949	500.135	39.220	19.540	19.680
20 a 29 anos	1.022.481	619.418	403.063	930.404	573.297	357.107	92.077	46.121	45.956
30 a 39 anos	1.176.560	747.736	428.824	1.097.914	708.474	389.440	78.646	39.262	39.384
40 a 49 anos	954.387	606.401	347.986	861.447	548.877	312.570	92.940	57.524	35.416
50 a 59 anos	989.260	639.699	349.561	812.164	526.908	285.256	177.096	112.791	64.305
70 a 79 anos	785.591	520.587	265.004	555.987	372.259	183.728	229.604	148.328	81.276
80 anos e mais	512.520	363.707	148.813	381.103	275.092	106.011	131.417	88.615	42.802
<b>Não informado</b>	<b>153.718</b>	<b>84.581</b>	<b>69.137</b>	<b>251</b>	<b>140</b>	<b>111</b>	<b>159.494</b>	<b>87.703</b>	<b>71.791</b>
0 a 9 anos	3.758	1.816	1.942	1	0	1	3.757	1.816	1.941
10 a 19 anos	14.063	7.020	7.043	32	18	14	14.031	7.002	7.029
20 a 29 anos	18.862	9.729	9.133	24	13	11	18.838	9.716	9.122
30 a 39 anos	20.608	10.840	9.768	24	14	10	20.584	10.826	9.758
40 a 49 anos	19.064	10.501	8.563	35	26	9	19.029	10.475	8.554
50 a 59 anos	25.034	13.768	11.266	51	28	23	24.983	13.740	11.243
60 a 69 anos	24.804	14.253	10.551	48	25	23	24.756	14.228	10.528
70 a 79 anos	16.380	9.592	6.788	20	7	13	16.360	9.585	6.775
80 anos e mais	11.032	7.005	4.027	13	8	5	11.019	6.997	4.022

Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2018.

Caderno de Informação da Saúde Suplementar – setembro/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 - junho/2018)**

Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino
<b>Total</b>	<b>23.453.058</b>	<b>11.924.393</b>	<b>11.528.665</b>	<b>23.120.544</b>	<b>11.750.712</b>	<b>11.369.832</b>	<b>332.514</b>	<b>173.681</b>	<b>158.833</b>
0 a 9 anos	2.205.098	1.073.335	1.131.763	2.161.296	1.051.679	1.109.617	43.802	21.656	22.146
10 a 19 anos	2.730.245	1.353.226	1.377.019	2.698.776	1.337.782	1.360.994	31.469	15.444	16.025
20 a 29 anos	4.516.756	2.331.423	2.185.333	4.453.347	2.297.165	2.156.182	63.409	34.258	29.151
30 a 39 anos	6.005.052	3.061.142	2.943.910	5.931.384	3.021.618	2.909.766	73.668	39.524	34.144
40 a 49 anos	4.040.526	2.054.919	1.985.607	3.991.088	2.028.984	1.962.104	49.438	25.935	23.503
50 a 59 anos	2.423.459	1.240.782	1.182.677	2.385.251	1.222.553	1.162.698	38.208	18.229	19.979
60 a 69 anos	1.049.155	551.615	497.540	1.033.816	543.409	490.407	15.339	8.206	7.133
70 a 79 anos	347.374	183.619	163.755	338.037	177.820	160.217	9.337	5.799	3.538
80 anos e mais	134.821	74.049	60.772	126.986	69.424	57.562	7.835	4.625	3.210
<b>Coletivo</b>	<b>19.396.170</b>	<b>9.621.997</b>	<b>9.774.173</b>	<b>18.575.343</b>	<b>9.182.601</b>	<b>9.392.742</b>	<b>290.110</b>	<b>154.641</b>	<b>135.469</b>
0 a 9 anos	1.866.810	909.753	957.057	1.823.123	888.140	934.983	43.687	21.613	22.074
10 a 19 anos	2.302.376	1.135.328	1.167.048	2.272.483	1.120.620	1.151.863	29.893	14.708	15.185
20 a 29 anos	3.815.727	1.938.597	1.877.130	3.755.917	1.906.178	1.849.739	59.810	32.419	27.391
30 a 39 anos	5.136.987	2.561.772	2.575.215	5.069.236	2.525.112	2.544.124	67.751	36.660	31.091
40 a 49 anos	3.324.704	1.633.556	1.691.148	3.282.841	1.610.747	1.672.094	41.863	22.809	19.054
50 a 59 anos	1.880.633	914.066	966.567	1.848.838	898.336	950.502	31.795	15.730	16.065
60 a 69 anos	738.021	364.189	373.832	725.804	357.289	368.515	12.217	6.900	5.317
70 a 79 anos	233.397	114.496	118.901	225.059	109.106	115.953	8.338	5.390	2.948
80 anos e mais	97.130	50.064	47.066	90.727	45.695	45.032	6.403	4.369	2.034
<b>Individual</b>	<b>4.030.089</b>	<b>2.291.485</b>	<b>1.738.604</b>	<b>4.048.259</b>	<b>2.305.967</b>	<b>1.742.292</b>	<b>4.193</b>	<b>2.274</b>	<b>1.919</b>
0 a 9 anos	338.173	163.540	174.633	338.169	163.537	174.632	4	3	1
10 a 19 anos	426.583	217.251	209.332	426.260	217.143	209.117	323	108	215
20 a 29 anos	698.372	391.491	306.881	697.409	390.981	306.428	963	510	453
30 a 39 anos	863.003	497.002	366.001	862.107	496.491	365.616	896	511	385
40 a 49 anos	708.801	418.577	290.224	708.193	418.214	289.979	608	363	245
50 a 59 anos	537.014	324.542	212.472	536.389	324.209	212.180	625	333	292
60 a 69 anos	308.435	186.358	122.077	307.993	186.111	121.882	442	247	195
70 a 79 anos	113.190	68.835	44.355	112.971	68.712	44.259	219	123	96
80 anos e mais	36.334	23.783	12.551	36.257	23.729	12.528	77	54	23
<b>Não informado</b>	<b>26.799</b>	<b>10.911</b>	<b>15.888</b>	<b>211</b>	<b>87</b>	<b>124</b>	<b>26.911</b>	<b>10.982</b>	<b>15.929</b>
0 a 9 anos	115	42	73	4	2	2	111	40	71
10 a 19 anos	1.286	647	639	33	19	14	1.253	628	625
20 a 29 anos	2.657	1.335	1.322	21	6	15	2.636	1.329	1.307
30 a 39 anos	5.062	2.368	2.694	41	15	26	5.021	2.353	2.668
40 a 49 anos	7.021	2.786	4.235	54	23	31	6.967	2.763	4.204
50 a 59 anos	5.812	2.174	3.638	24	8	16	5.788	2.166	3.622
60 a 69 anos	2.699	1.068	1.631	19	9	10	2.680	1.059	1.621
70 a 79 anos	787	288	499	7	2	5	780	286	494
80 anos e mais	1.357	202	1.155	2	-	2	1.355	202	1.153

Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2018.

Caderno de Informação da Saúde Suplementar – setembro/2018

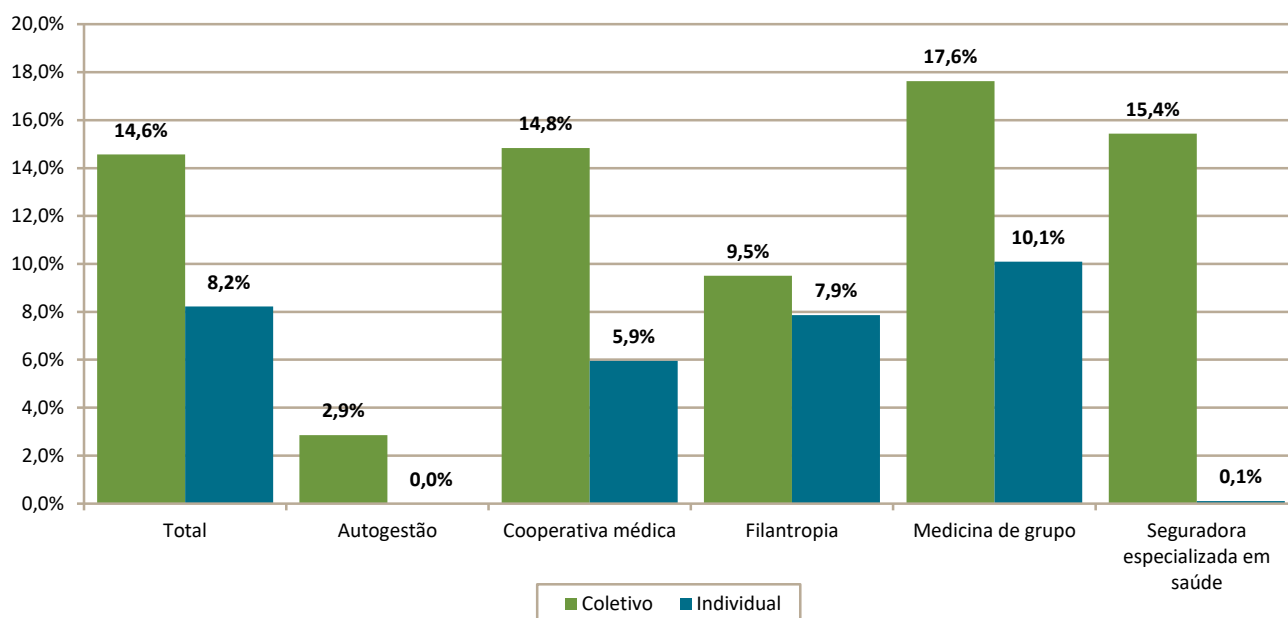
Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

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 junho de 2018. A modalidade Medicina de grupo apresentou a maior taxa de rotatividade no período, registrando 17,6% para os planos coletivos e 10,1% para os planos individuais. A menor taxa de rotatividade foi registrada para a modalidade Autogestão, 2,9% para planos coletivos. Observa-se grande rotatividade para a modalidade Seguradora especializada em saúde em planos coletivos (15,4%), em relação à rotatividade entre seus planos individuais (0,1%) nesse período.

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



Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2018.

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/2018

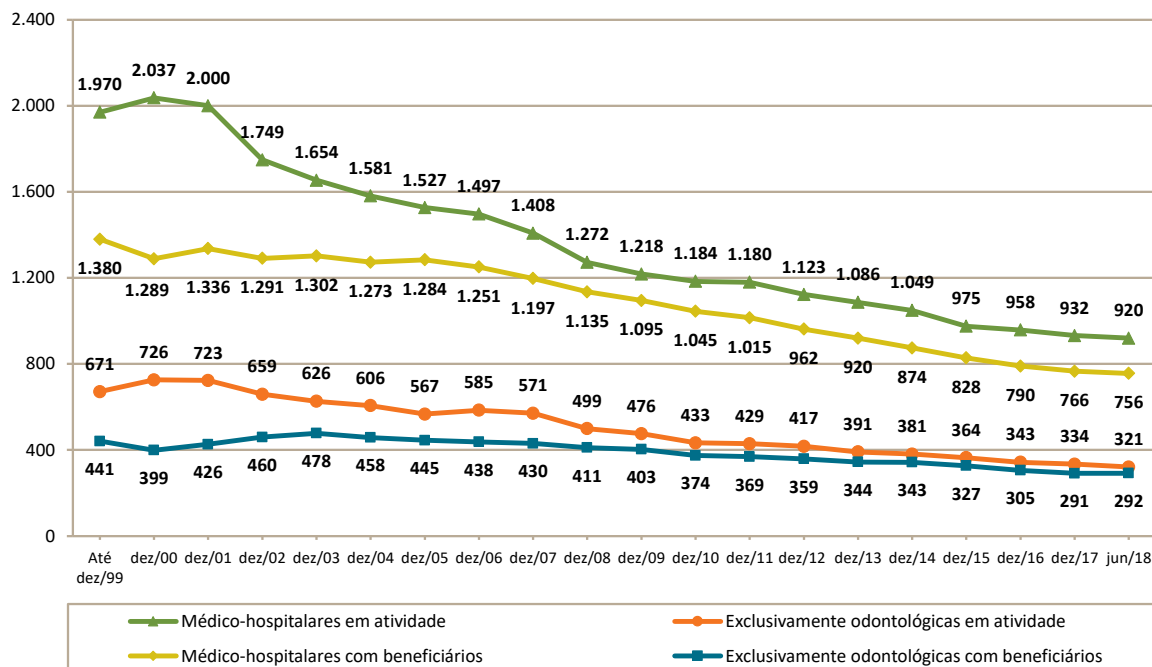
Nota: A taxa de rotatividade mede o percentual dos vínculos substituídos no período em relação ao total existente no primeiro dia do período. O cálculo da taxa de rotatividade é realizado utilizando o menor valor entre o total de adesões e de cancelamentos em um período especificado.

# Operadoras e Planos de saúde

# OPERADORAS E PLANOS DE SAÚDE

Em junho de 2018, o número de operadoras em atividade (Gráfico 10) alcançou 920 para as médico-hospitalares, das quais 756 contavam com beneficiários. Em relação às operadoras de planos odontológicos são 321 em atividade, das quais 292 têm beneficiários.

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



Fontes: SIB/ANS/MS - 09/2018 e CADOP/ANS/MS - 06/2018  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/2018  
 Nota: Operadoras com beneficiários, por modalidade da operadora.

No segundo trimestre de 2018 ocorreram 12 novos registros de operadoras, sendo 11 médico-hospitalares e 1 exclusivamente odontológico. Os cancelamentos ao todo foram 35: 19 médico-hospitalares e 16 exclusivamente odontológicos (Tabela 7).

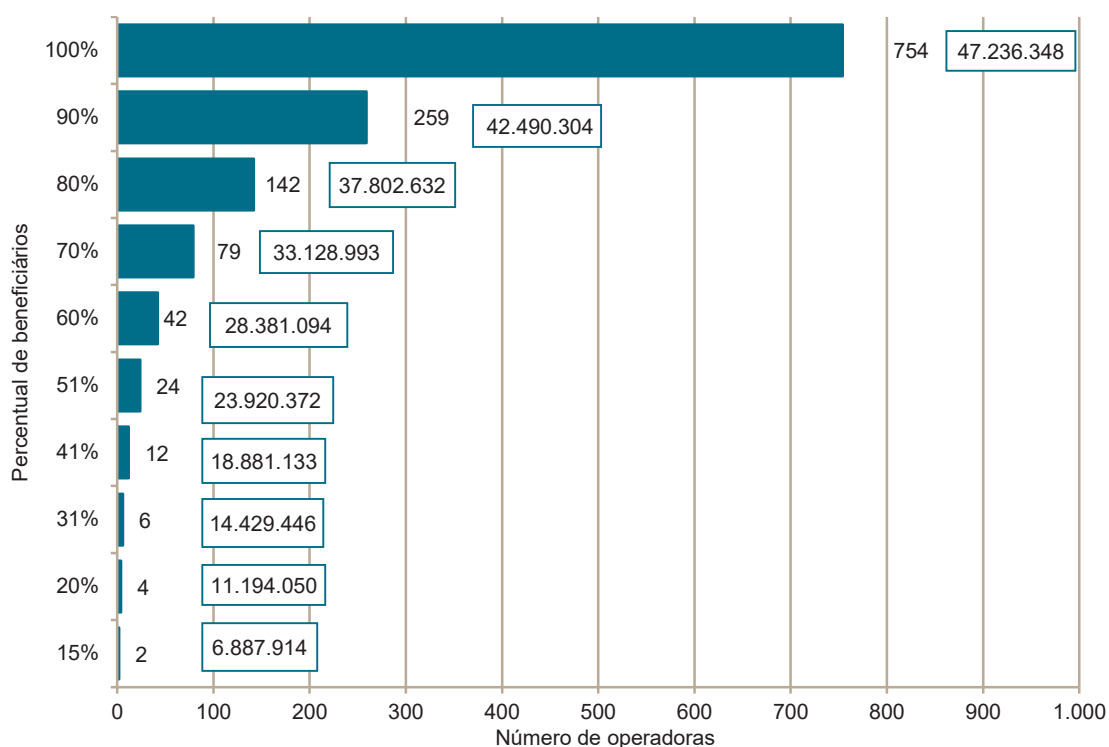
**Tabela 7 - Resumo do registro de operadoras (Brasil - setembro/2018)**

Registro	Total	Operadoras médico-hospitalares	Operadoras exclusivamente odontológicas
Registros novos (1)	12	11	1
Registros cancelados (1)	35	19	16
Operadoras em atividade	1.241	920	321
Operadoras com beneficiários	1.048	756	292

Fontes: CADOP/ANS/MS - 06/2018 e SIB/ANS/MS - 06/2018.  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/2018  
 (1) Registros novos e cancelados no ano.  
 (2) Operadoras com beneficiários, por modalidade da operadora.

Os Gráficos 11 e 12 permitem observar que expressiva parte dos beneficiários está concentrada em um número limitado de operadoras, embora o número de operadoras com beneficiários seja relativamente grande. No caso dos beneficiários a planos de assistência médica, o Gráfico 11 aponta que 80% dos beneficiários concentram-se em planos associados a 141 das 754 operadoras com beneficiários. Enquanto as quatro maiores operadoras do segmento têm juntas cerca de 11,2 milhões de beneficiários, as 496 menores têm juntas cerca de 4,7 milhões.

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



Fontes: SIB/ANS/MS - 06/2018 e CADOP/ANS/MS - 06/2018  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/2018

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

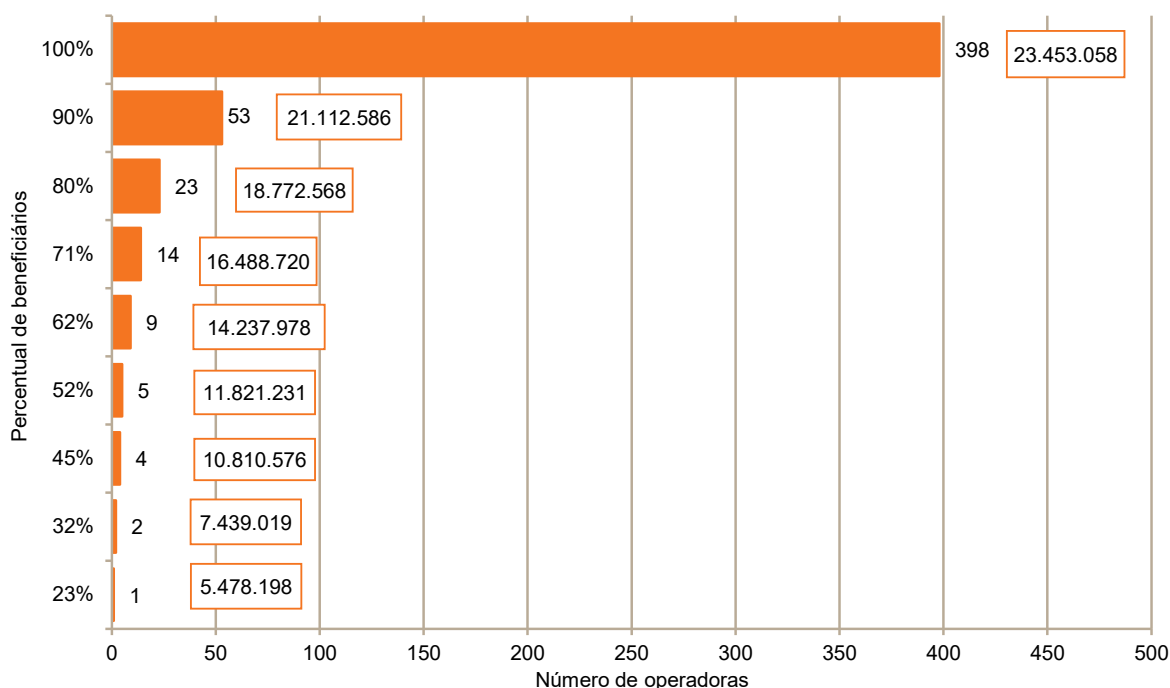
Curva A: 142 operadoras (18,8% do total) detêm 80,0% dos beneficiários.

Curva B: 259 operadoras (34,4% do total) detêm 90,0% dos beneficiários.

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

Entre os beneficiários a planos odontológicos (Gráfico 12), cerca de 80% estão associados a 24 das 399 operadoras que oferecem esse tipo de plano. Neste caso, uma única operadora detém mais do dobro de beneficiários em relação às 344 menores operadoras do mercado juntas.

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



Fontes: SIB/ANS/MS - 06/2018 e CADOP/ANS/MS - 06/2018  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/2018

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

Curva A: 23 operadoras (5,8% do total) detêm 80,0% dos beneficiários.

Curva B: 53 operadoras (13,3% do total) detêm 90,0% dos beneficiários.

Curva C: 399 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, destacam-se os planos com abrangência de cobertura geográfica restrita aos grupos de municípios para o tipo de contratação Coletivo. Os planos com abrangência nacional são prevalentes entre os planos de saúde de tipo Individual 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 - junho/2018)**

Época de contratação e abrangência geográfica do plano	Total	Coletivo			Individual	
		Total	Empresarial	Por adesão		Não identificado
<b>Total</b>	<b>53.516</b>	<b>32.531</b>	<b>21.620</b>	<b>10.837</b>	<b>74</b>	<b>20.985</b>
Nacional	15.712	9.406	6.125	3.274	7	6.306
Grupo de estados	2.279	1.540	1.191	339	10	739
Estadual	4.041	2.515	1.544	965	6	1.526
Grupo de municípios	25.140	15.317	10.150	5.117	50	9.823
Municipal	6.344	3.753	2.610	1.142	1	2.591
<b>Novos</b>	<b>29.904</b>	<b>20.272</b>	<b>13.609</b>	<b>6.589</b>	<b>74</b>	<b>9.632</b>
Nacional	7.057	5.385	3.674	1.704	7	1.672
Grupo de estados	1.172	911	693	208	10	261
Estadual	3.071	2.086	1.285	795	6	985
Grupo de municípios	15.867	10.263	6.903	3.310	50	5.604
Municipal	2.737	1.627	1.054	572	1	1.110
<b>Antigos</b>	<b>23.612</b>	<b>12.259</b>	<b>8.011</b>	<b>4.248</b>	<b>-</b>	<b>11.353</b>
Nacional	8.655	4.021	2.451	1.570	-	4.634
Grupo de estados	1.107	629	498	131	-	478
Estadual	970	429	259	170	-	541
Grupo de municípios	9.273	5.054	3.247	1.807	-	4.219
Municipal	3.607	2.126	1.556	570	-	1.481

Fontes: SIB/ANS/MS - 06/2018 e RPS/ANS/MS - 06/2018.  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/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 respectivamente a 42,3% e a 83,8% do total de planos.

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

Número de beneficiários do plano	Total	Planos de saúde novos registrados com beneficiários		Planos de saúde antigos cadastrados com beneficiários	
		Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Total	34.850	23.209	100,0%	11.641	100,0%
1 a 100 beneficiários	19.560	9.808	42,3%	9.752	83,8%
101 a 1.000 beneficiários	9.239	7.716	33,2%	1.523	13,1%
1.001 a 10.000 beneficiários	5.144	4827	20,8%	317	2,7%
10.001 a 50.000 beneficiários	796	755	3,3%	41	0,4%
50.001 a 100.000 beneficiários	69	67	0,3%	2	0,0%
Acima de 100.000 beneficiários	42	36	0,2%	6	0,1%

Fontes: SIB/ANS/MS - 06/2018 e RPS/ANS/MS - 06/2018  
Caderno de Informação - setembro/2018

Sobre os resultados econômico-financeiros das operadoras o setor da saúde suplementar contabilizou no 2º trimestre de 2018 R\$ 95,3 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 de contraprestações representam cerca de 42,8% do total, na Seguradora especializada em saúde, por exemplo, 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 - 2º trimestre/2018)**

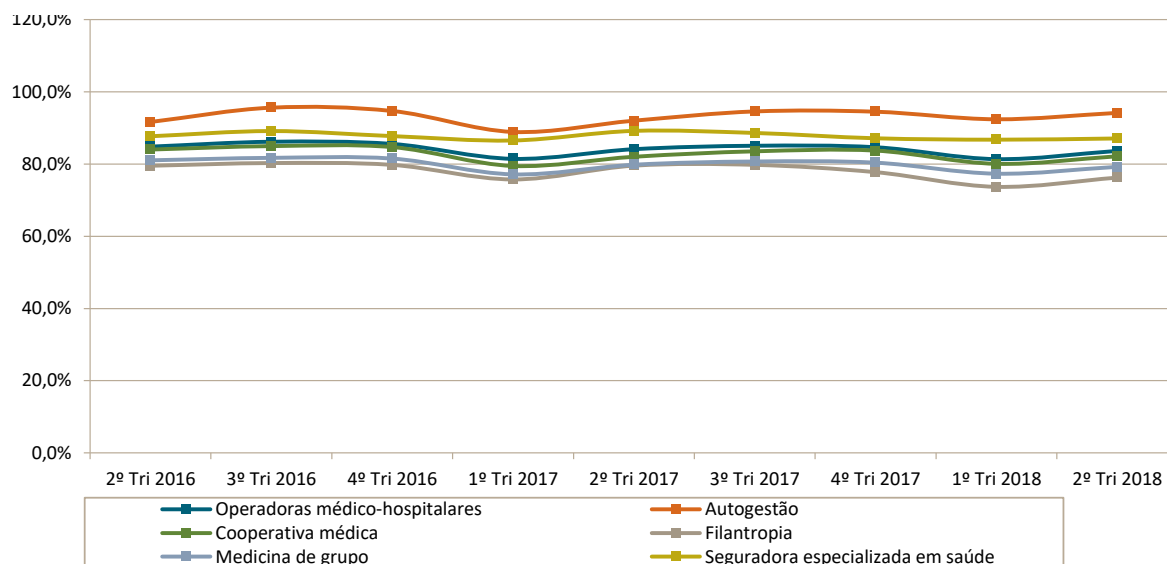
Modalidade da operadora	Receita de contraprestações	Outras receitas operacionais	Despesa assistencial	Despesa administrativa	Despesa de comercialização	Outras despesas operacionais
<b>Total</b>	<b>95.347.538.206</b>	<b>8.316.885.490</b>	<b>79.185.598.540</b>	<b>9.633.703.380</b>	<b>2.852.640.411</b>	<b>9.039.159.813</b>
<b>Operadoras médico-hospitalares</b>	<b>93.758.404.545</b>	<b>8.279.686.198</b>	<b>78.443.364.930</b>	<b>9.268.082.306</b>	<b>2.683.520.223</b>	<b>8.929.869.688</b>
Autogestão	11.192.881.323	514.306.653	10.544.825.799	1.136.854.648	1.126.338	515.740.793
Cooperativa Médica	30.813.491.938	5.330.629.401	25.306.182.995	3.302.149.659	466.949.879	5.388.360.306
Filantropia	1.331.107.100	1.774.835.160	1.014.791.189	610.926.552	17.352.882	1.395.099.590
Medicina de Grupo	29.828.951.829	652.340.615	23.639.468.511	3.205.661.308	1.046.281.889	1.109.019.574
Seguradora Especializada em Saúde	20.591.972.355	7.574.369	17.938.096.436	1.012.490.139	1.151.809.235	521.649.425
<b>Operadoras exclusivamente odontológicas</b>	<b>1.589.133.661</b>	<b>37.199.292</b>	<b>742.233.610</b>	<b>365.621.075</b>	<b>169.120.188</b>	<b>109.290.125</b>
Cooperativa odontológica	304.617.700	32.271.012	195.027.078	90.155.752	13.263.534	30.481.525
Odontologia de grupo	1.284.515.961	4.928.280	547.206.532	275.465.323	155.856.654	78.808.600

Fontes: DIOPS/ANS/MS - 24/08/2018  
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/2018  
Notas: Dados preliminares, sujeitos a revisão.



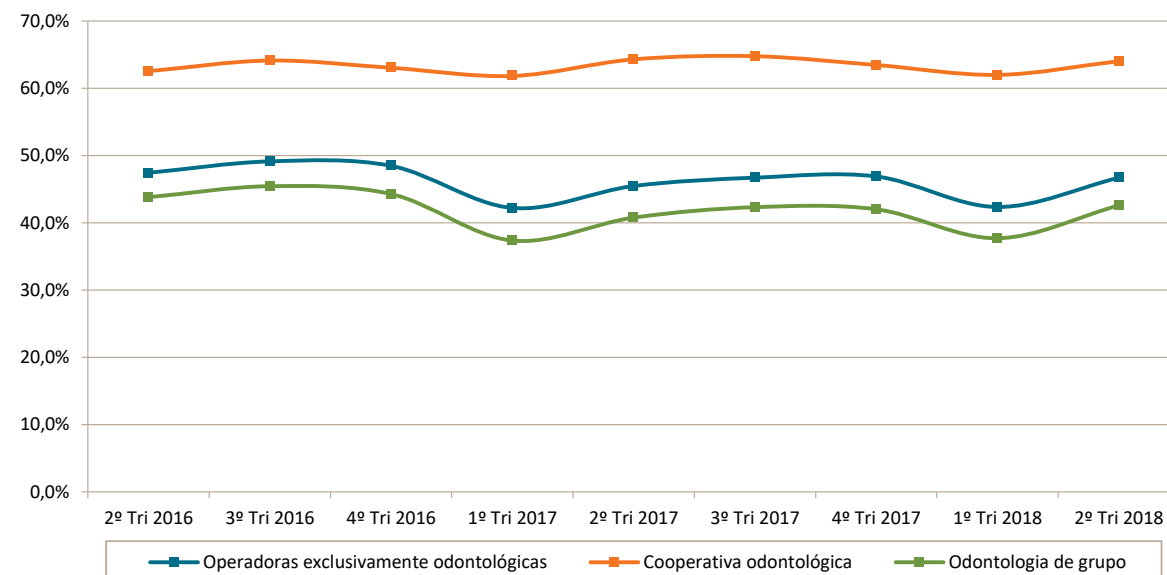
A relação entre as despesas e as receitas assistenciais se dá através da taxa de sinistralidade das operadoras. Todas as taxas de sinistralidade tanto para operadoras médico-hospitalares como para as exclusivamente odontológicas apresentaram leve aumento em comparação com o primeiro trimestre de 2018 (Gráficos 13 e 14).

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



Fontes: DIOPS/ANS/MS - 24/08/2018  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/2018  
 Notas: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

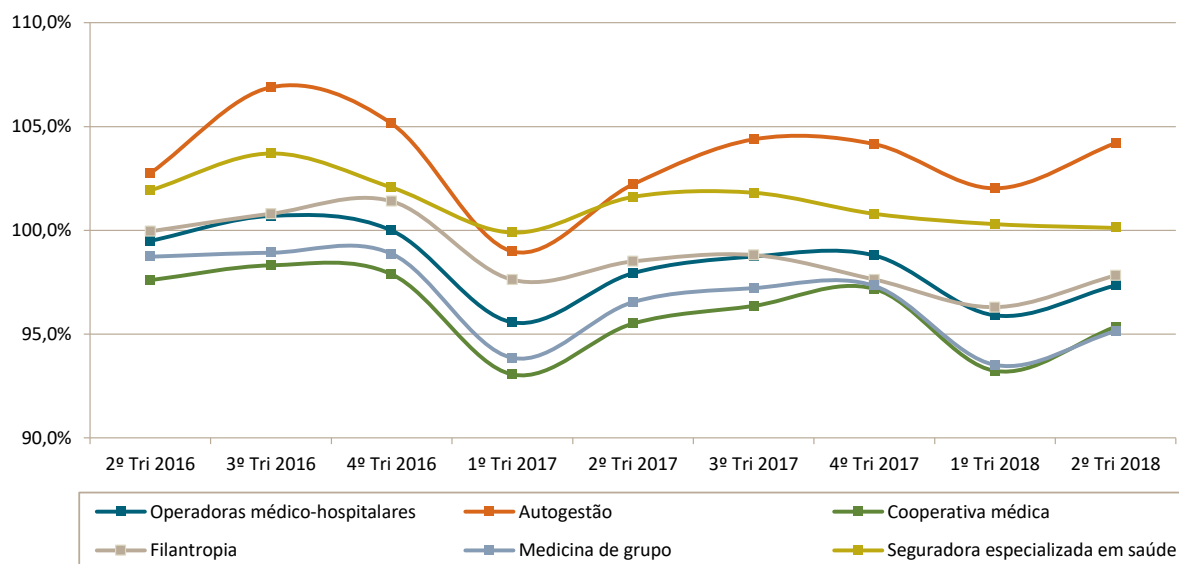
**Gráfico 14 - Taxa de sinistralidade das operadoras exclusivamente odontológicas, por modalidade da operadora (Brasil - 2016-2018)**



Fontes: DIOPS/ANS/MS - 24/08/2018  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/2018  
 Notas: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

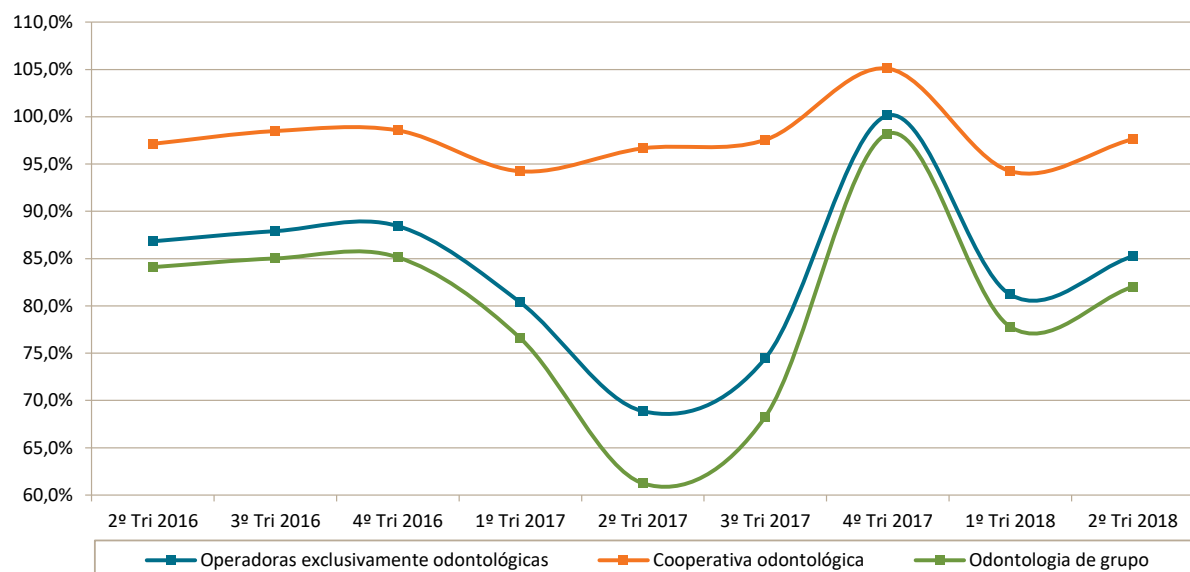
O índice combinado saúde é resultado da divisão das despesas administrativas, comerciais, outras despesas operacionais e eventos líquidos (despesas assistenciais) pelas contraprestações efetivas. No segundo trimestre de 2018, os índices sofreram pequenos aumentos em relação ao primeiro trimestre de 2018, com exceção da modalidade Seguradora especializada em saúde que vem se mantendo em queda desde o terceiro trimestre de 2017. Todas as operadoras exclusivamente odontológicas apresentaram aumento no segundo trimestre de 2018, após queda do índice combinado no primeiro trimestre de 2018.

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



Fontes: DIOPS/ANS/MS - 24/08/2018  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/2018  
 Notas: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

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



Fontes: DIOPS/ANS/MS - 24/08/2018  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/2018  
 Notas: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

# Rede de SERVIÇOS de Saúde

# REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

A Tabela 11 apresenta o número de estabelecimentos de saúde por atendimento a planos privados de saúde, de acordo com o tipo, relativo a junho de 2018. 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. No entanto, 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 - junho/2018)**

Tipo de estabelecimento	Total		Atendem a planos privados	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
<b>Total</b>	<b>245.667</b>	<b>100,0</b>	<b>149.874</b>	<b>61,0</b>
Clínica ou ambulatório especializado	48.785	100,0	28.037	57,5
Consultório isolado	158.501	100,0	103.260	65,1
Hospital especializado	1.009	100,0	482	47,8
Hospital geral	5.138	100,0	1.844	35,9
Policlínica	7.781	100,0	3.955	50,8
Pronto socorro especializado	89	100,0	37	41,6
Pronto socorro geral	350	100,0	53	15,1
Unidade de serviço de apoio à diagnose e terapia	24.014	100,0	12.206	50,8

Fonte: CNES/MS - 06/2018  
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/2018

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

Tipo de atendimento	SUS	Particular	Plano de saúde público	Plano de saúde privado
Ambulatorial	80.469	212.556	14.027	142.585
Para internação	5.813	3.822	620	2.583
Serviços de apoio à diagnose e terapia	24.293	35.435	3.186	21.358
Urgência	10.295	3.761	523	2.381

Fonte: CNES/MS - 06/2018  
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/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 junho de 2018, para o total da população brasileira. Do total de 437,3 mil leitos, apenas 135,3 mil (31,0%) estão disponíveis para internações fora do sistema SUS. Destes, 58,1 mil encontram-se nas capitais e 77,2 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 - junho/2018)**

Localização	Total	SUS		Não-SUS	
		Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Brasil	437.251	301.901	69,0	135.350	31,0
Capitais	145.856	87.734	60,2	58.122	39,8
Interior	291.395	214.167	73,5	77.228	26,5
Leitos por 1.000 habitantes	2,1	1,4	-	0,6	-

Fonte: CNES/MS - 06/2018

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/2018

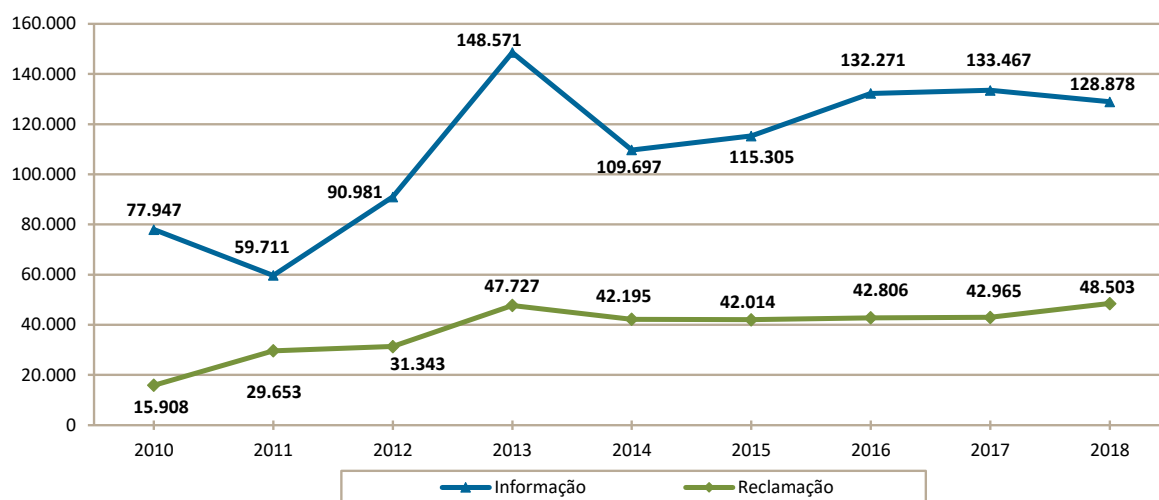
Nota: Os dados referentes a leitos Complementares foram retirados da consulta referente a leitos de Internação.



# DEMANDAS DOS CONSUMIDORES E FISCALIZAÇÃO

O gráfico 17 apresenta o número de demandas recepcionadas anualmente pela ANS até o segundo trimestre de 2018, e desde o ano de 2010, por classificação do atendimento – pedido de informação ou reclamação. Observando-se o primeiro semestre de 2018, em comparação ao mesmo período em 2017, verifica-se que o número de reclamações aumentou em 12,9% e o de informações diminuiu em 3,4%.

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



Fonte: Tabnet/ANS/MS - 19/07/2018  
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/2018

O número de reclamações por 100 mil beneficiários, por unidade da federação, até o segundo trimestre de 2018 é apresentado na Tabela 14. Entre as unidades federativas que apresentaram maiores taxas de reclamação, destacam-se Distrito Federal (151,9) e Roraima (138,1). O estado do Rio Grande do Sul apresentou a menor taxa no período registrando 25,5 reclamações por 100.000 beneficiários, seguido pelo estado do Amazonas que registrou 25,8.

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

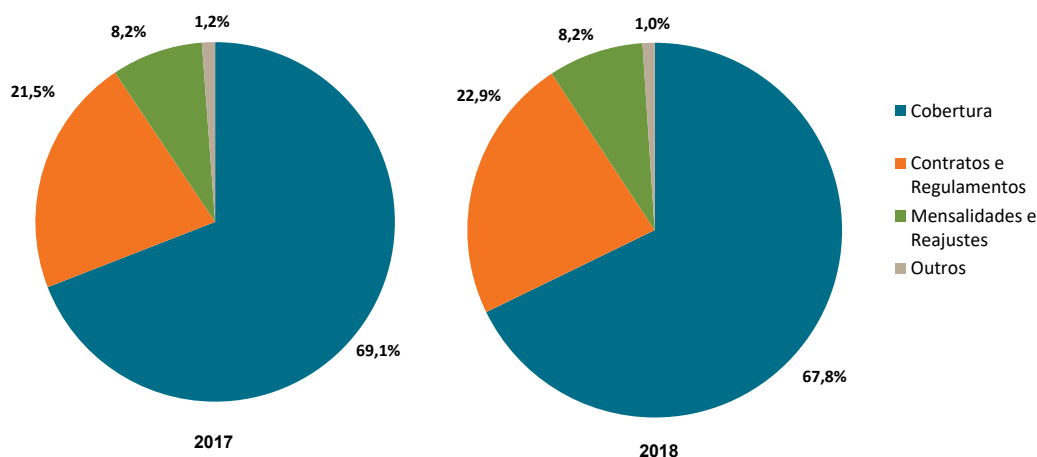
Unidades da Federação	Reclamações	Beneficiários	Reclamações por 100.000 beneficiários
<b>Brasil</b>	<b>48.503</b>	<b>70.689.406</b>	<b>68,6</b>
Acre	31	59.408	52,2
Alagoas	426	638.848	66,7
Amapá	60	114.219	52,5
Amazonas	234	908.726	25,8
Bahia	3.157	2.951.970	106,9
Ceará	1.536	2.158.139	71,2
Distrito Federal	2.147	1.413.127	151,9
Espírito Santo	862	1.507.488	57,2
Goiás	748	1.727.298	43,3
Maranhão	470	638.499	73,6
Mato Grosso	345	743.216	46,4
Mato Grosso do Sul	212	659.365	32,2
Minas Gerais	3.245	7.084.297	45,8
Pará	428	1.209.999	35,4
Paraíba	359	724.053	49,6
Paraná	1.583	4.071.760	38,9
Pernambuco	2.988	2.203.708	135,6
Piauí	106	391.539	27,1
Rio de Janeiro	8.694	8.530.812	101,9
Rio Grande do Norte	537	837.048	64,2
Rio Grande do Sul	860	3.378.835	25,5
Rondônia	161	269.957	59,6
Roraima	51	36.921	138,1
Santa Catarina	869	1.979.952	43,9
São Paulo	17.728	25.496.731	69,5
Sergipe	428	516.568	82,9
Tocantins	87	151.838	57,3
Não informada	151	285.085	53,0

Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2018 e Tabnet/ANS/MS - 19/07/2018  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/2018

O Gráfico 18 apresenta a comparação da distribuição das reclamações por tema da demanda para o segundo trimestre de 2017 e o de 2018. Pode-se observar que 67,8% das reclamações recebidas pela ANS em 2018 referiram-se a aspectos de cobertura dos procedimentos contratados, resultado pouco inferior ao observado para o mesmo tema em 2017.



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

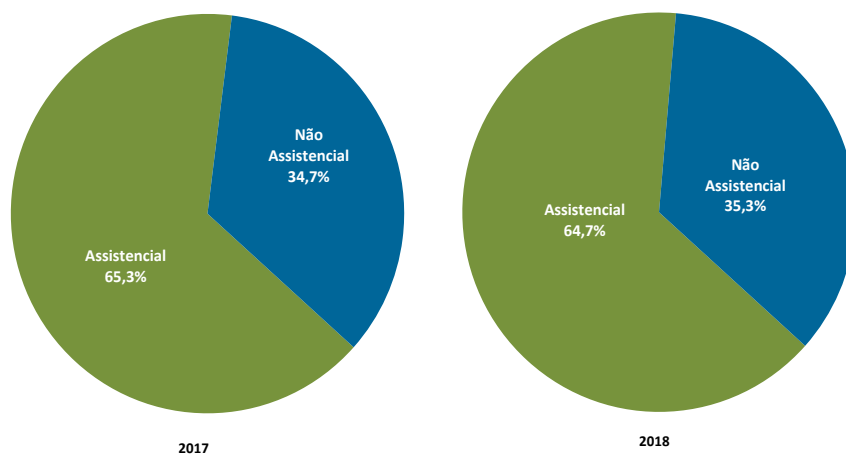


Fonte: Tabnet/ANS/MS - 19/07/2018  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/2018

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 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 junho dos anos de 2017 e de 2018, permite observar que houve pequena queda na participação percentual das demandas de caráter assistencial (Gráfico 19).

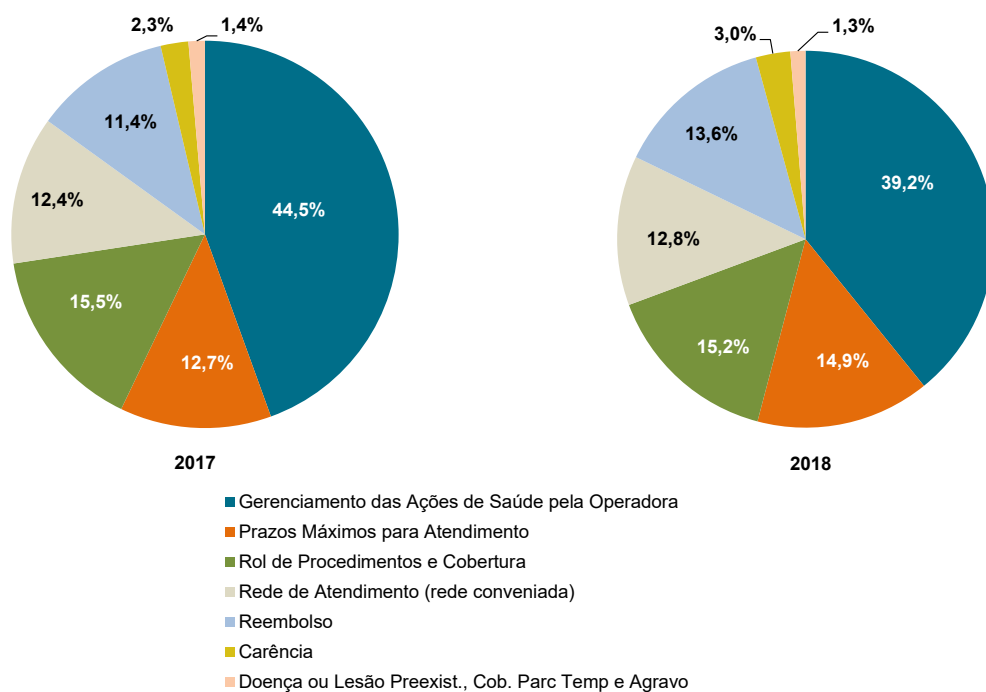
**Gráfico 19 - Distribuição percentual de demandas NIP, por natureza da demanda (Brasil - janeiro-junho/2017 e janeiro-junho/2018)**



Fonte: Tabnet/ANS/MS - 19/07/2018  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/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 junho, dos anos 2017 e 2018, mostra diminuição em 2018 na distribuição percentual quanto aos subtemas Gerenciamento das Ações de Saúde pela Operadora.

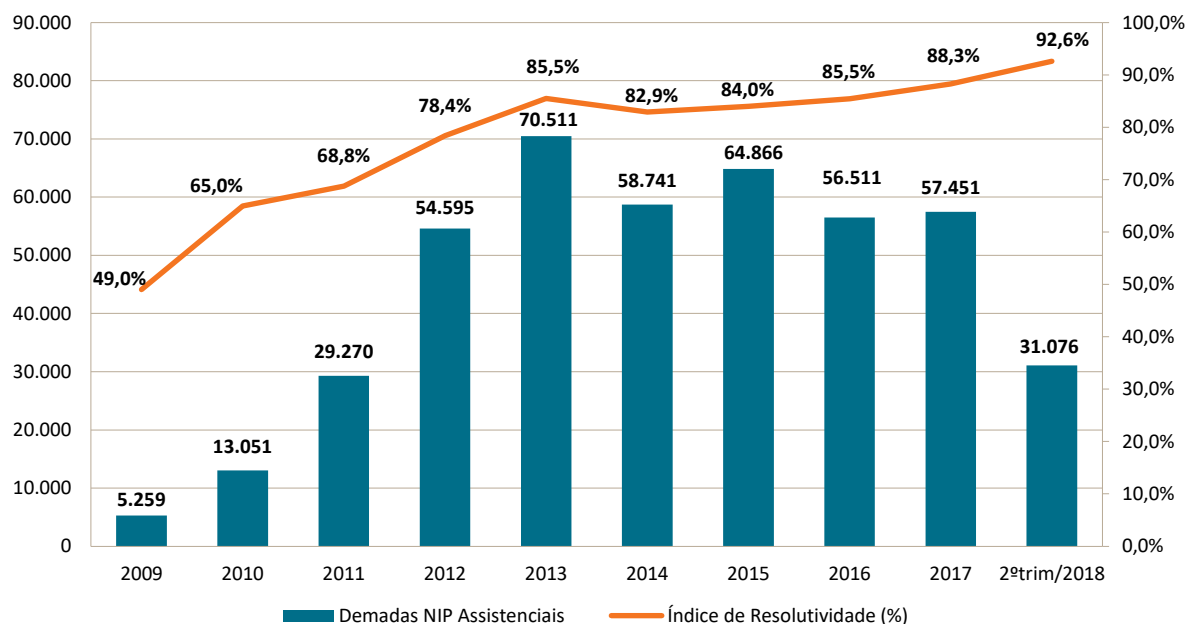
**Gráfico 20 - Distribuição percentual de demandas NIP assistenciais, por subtema da demanda (Brasil - janeiro-junho/2017 e janeiro-junho/2018)**



Fonte: Tabnet/ANS/MS - 19/07/2018  
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/2018

Ao longo dos últimos anos, o índice de resolutividade das demandas encaminhadas para a NIP – que afere o percentual de reclamações de natureza assistencial resolvidas por meio da mediação sem a necessidade de instauração de processo administrativo sancionador – registrou tendência ascendente, mantendo-se em patamares superiores a 80% desde 2013 (Gráfico 21). Em 2018, até o mês de junho, observamos a ocorrência do maior índice da série até o momento, 92,6%.

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



Fonte: Tabnet/ANS/MS - 19/07/2018

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/2018

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

---

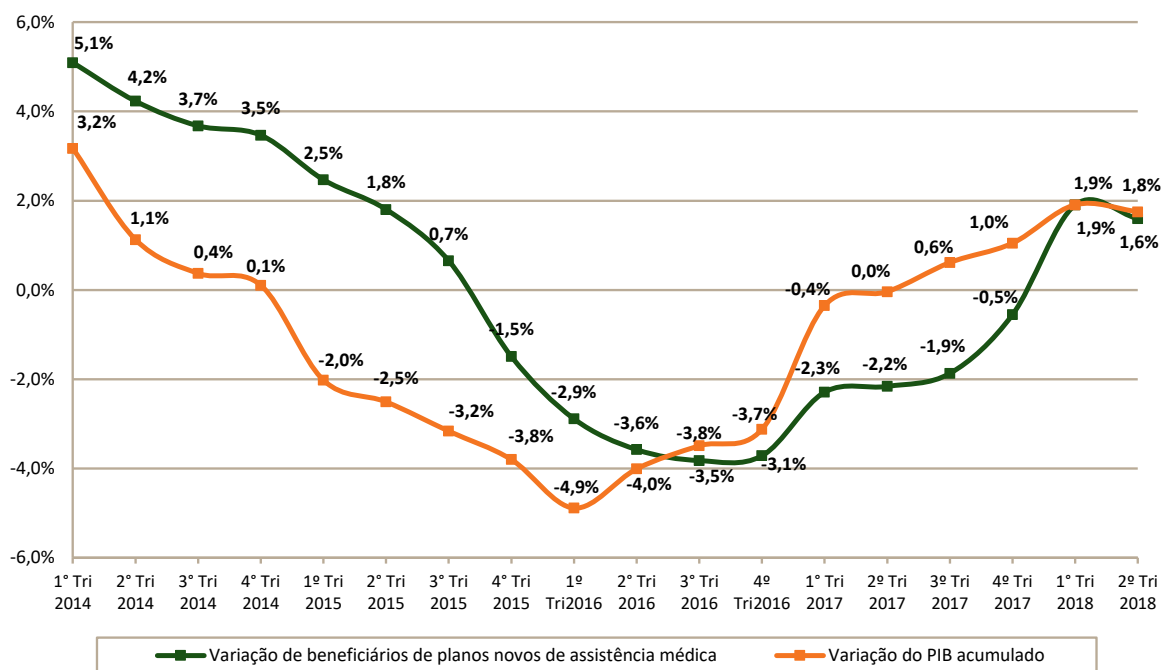
---

# Aspectos macro- econômicos

# ASPECTOS MACROECONÔMICOS

Ao final do segundo trimestre de 2018, o PIB brasileiro continua em variação positiva, após seguidas variações negativas que vinham ocorrendo desde o primeiro trimestre de 2015, e a taxa de variação do número de beneficiários de planos novos também apresenta variação positiva de 1,6% (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 em planos novos e a recuperação econômica leva a um aumento nessa 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 - 2º trimestre/2014-2º trimestre/2018)**



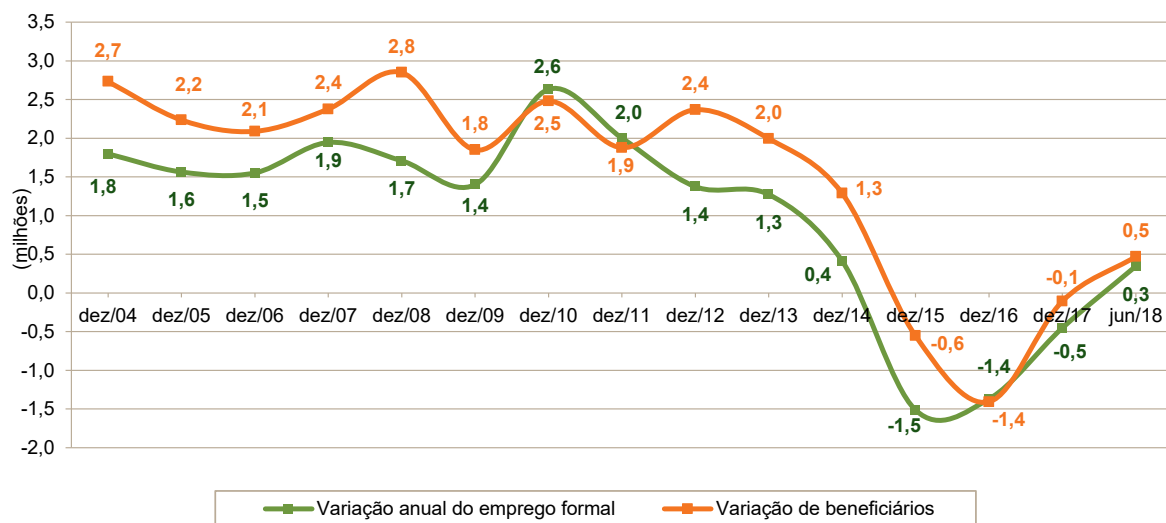
Fontes: IBGE e SIB/ANS/MS - 06/2018

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

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

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

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



Fonte: Elaboração própria, a partir de dados SIB/ANS/MS - 06/2018 e CAGED/MTE.



# ÍNDICES DE PREÇOS SELECIONADOS

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

Índices (%)	jun/18	jun/17 a jun/18	dez/17 a jun/18
<b>Índices gerais de preços</b>			
IPCA	1,26	3,66	1,88
ICV-DIEESE	1,38	4,09	2,40
IPC-FIPE	1,01	2,34	1,05
IGP-M	1,87	4,22	2,72
INPC	2,57	3,95	2,99
<b>Grupo Saúde e Cuidados Pessoais</b>			
IPCA	0,37	3,59	1,17
ICV-DIEESE (1)	0,10	3,72	1,36
IPC-FIPE (1)	0,03	4,41	0,63
INPC	2,33	4,13	2,71
<b>Plano de Saúde e Seguros e Convênios</b>			
IPCA	1,06	0,95	0,00

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

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

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

Ano	IPCA	IGP-M	IPC-FIPE
2017	2,78%	-0,76%	2,14%
2018	3,65%	6,06%	3,13%

Fonte: BACEN

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



# NORMATIVOS PUBLICADOS

## de Abril de 2018 a Junho de 2018

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

# PARTICIPAÇÃO DA SOCIEDADE

## Órgãos Permanentes

### **Câmara de Saúde Suplementar – CAMSS**

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

### **Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar – COPISS**

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

### **Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde – COSAÚDE**

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

### **Comitê de Regulação da Estrutura dos Produtos**

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

### **Comitê Técnico de Avaliação da Qualidade Setorial – COTAQ**

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

### **Comitê Permanente de Solvência – CPS**

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

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

### Comitê Técnico Contábil

Busca promover o debate dos temas contábeis e a melhor e mais rápida disseminação de suas orientações e de práticas identificadas no mercado; analisar as normas emanadas pelas diversas entidades que tratam das questões contábeis no Brasil e no exterior; e propor alterações, interpretações ou orientações que sejam consideradas necessárias para a correta aplicação das melhores práticas contábeis, no âmbito da saúde suplementar. Conta com a participação das entidades representativas das operadoras em todas as suas modalidades, além de órgãos técnicos como o IBA – Instituto Brasileiro de Atuária, IBRACON – Instituto dos Auditores Independentes do Brasil assim como representantes do meio acadêmico. Veja as atas e documentos das reuniões em <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/comites-e-comissoes/comite-tecnico-contabil>.

# Câmaras e Grupos Técnicos em andamento

## **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 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 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 67 – Adoção de práticas de governança, controles internos e gestão de riscos pelas operadoras de plano de assistência à saúde.

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

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

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

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

## Audiências Públicas

Nº 09 – Audiência Pública para discutir o Incentivo econômico-financeiro para as operadoras setoriais em prol da geração de valor para os beneficiários

Data: 12/06/2018

Nº 08 – Proposta de regulamentação de boas práticas de governança corporativa para capital baseado em risco na saúde suplementar

Data: 04/05/2018

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.



Modalidade da operadora

- Administradora de planos: empresas que administram planos de assistência à saúde financiados por outra operadora; não possuem beneficiários; não assumem o risco decorrente da operação desses planos; e não possuem rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos.
- Administradora de benefícios: pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo na condição de estipulante ou que presta serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos privados de assistência à saúde coletivos.
- Autogestão: entidade que opera serviços de assistência à saúde ou empresa que se responsabiliza pelo plano privado de assistência à saúde, destinado, exclusivamente, a oferecer cobertura aos empregados ativos de uma ou mais empresas, associados integrantes de determinada categoria profissional, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, bem como a seus respectivos grupos familiares definidos.
- Cooperativa médica: operadora que se constitui na forma de associação de pessoas sem fins lucrativos nos termos da Lei n.º 5.764, de 16 de dezembro de 1971, formada por médicos, e que comercializa ou opera planos de assistência à saúde.
- Cooperativa odontológica: operadora que se constitui em associação de pessoas sem fins lucrativos nos termos da Lei n.º 5.764, de 16 de dezembro de 1971, formada por odontólogos, e que comercializa ou opera planos de assistência à saúde exclusivamente odontológicos.
- Filantropia: operadora que se constitui em entidade sem fins lucrativos que opera planos privados de saúde e que tenha obtido certificado de entidade filantrópica junto ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS).
- Medicina de grupo: operadora que se constitui em sociedade que comercializa ou opera planos privados de saúde, excetuando-se as classificadas nas modalidades administradora, cooperativa médica, autogestão, filantropia e seguradora especializada em saúde.
- Odontologia de grupo: operadora que se constitui em sociedade que comercializa ou opera planos odontológicos.
- Seguradora especializada em saúde: empresa constituída em sociedade seguradora com fins lucrativos que comercializa seguros de saúde e oferece, obrigatoriamente, reembolso das despesas médico-hospitalares ou odontológicas, ou que comercializa ou opera seguro que preveja a garantia de assistência à saúde, estando sujeita ao disposto na Lei nº 10.185, de 12 de fevereiro de 2001, sendo vedada a operação em outros ramos de seguro.

Operadoras de planos de saúde

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.

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

