

Agência Nacional de Saúde Suplementar

Junho 2016

Caderno de Informação
da Saúde Suplementar
Beneficiários, Operadoras e Planos



Caderno de Informação da Saúde Suplementar

Beneficiários, Operadoras e Planos

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS

Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES

Gerência-Executiva de Produção e Análise da Informação – GEPIN/DIDES

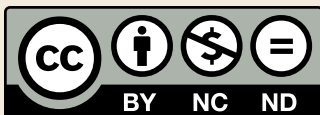
ISSN 1981-3627
ISSN online 1981-0962

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

Rio de
Janeiro

ano 10, n. 2 p.1-64

Junho
2016



2016. 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 www.ans.gov.br

Versão online

Elaboração, distribuição e informações

Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS
Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES
Gerência-Executiva de Produção e Análise da 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
ouvidoria@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-Executiva de Produção e Análise da Informação – GEPIN/DIDES

Projeto Gráfico

Gerência de Comunicação Social – GCOMS/SEGER/PRESI

Fotografia (capa) – istock photos

Normalização

Biblioteca /COPDI/GEQIN/GGDIN

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 10, n. 1 (jun.) 2016-
1,1 MB ; ePUB.

Trimestral.

Modo de acesso: World Wide Web: <<http://www.ans.gov.br/materiais-publicados/periodicos>>.

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

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

O exemplar de março de 2016 representa o ano 10, n. 2 da coleção.

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

1. Saúde suplementar. I. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil). Diretoria de Desenvolvimento Setorial. Gerência-Executiva de Produção e Análise da Informação.

CDD 368.382

Catálogo na fonte – Biblioteca ANS

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| Apresentação | 5 |
| Perfil do Setor | |
| Beneficiários | 9 |
| Operadoras e planos de saúde | 23 |
| Rede de Serviços de Saúde | 33 |
| Demandas dos Consumidores e Fiscalização | 37 |
| Aspectos Macroeconômicos | 43 |
| Índices de Preços Seleccionados | 49 |
| Normativos publicados de Setembro de 2015 a Novembro de 2015 | 51 |
| Participação da Sociedade | 53 |
| Termos Técnicos | 57 |

APRESENTAÇÃO

O número de vínculos de beneficiários da saúde suplementar, no primeiro trimestre de 2016, contabilizou 48,8 milhões a planos de assistência médica com ou sem odontologia e 21,7 milhões a planos exclusivamente odontológicos. Houve redução de mais de 600 mil vínculos no segmento médico e quase 300 mil vínculos no segmento odontológico.

O número de operadoras em atividade no setor, por sua vez, ainda em queda, chegou a 1.320, em março de 2016, das quais 1.125 operavam com beneficiários. Essas operadoras atuam no mercado através de 33,4 mil planos de saúde ou produtos e tiveram receita de aproximadamente R\$ 41,8 bilhões no primeiro trimestre de 2016.

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, por meio do tabulador de dados ANS Tabnet, ou transferidas em arquivos para serem processados pelos próprios usuários.

Boa leitura!



BENEFICIÁRIOS

BENEFICIÁRIOS

Em março de 2016, o Cadastro de Beneficiários contava com 48,8 milhões de vínculos de beneficiários a planos privados de assistência médica e 21,7 milhões a planos exclusivamente odontológicos (Tabela 1 e Gráfico 1). A redução, no ano, ultrapassa 600 mil vínculos entre os planos de assistência médica com ou sem odontologia, ao passo que entre os planos exclusivamente odontológicos houve uma redução de quase 300 mil vínculos no mesmo período.

Tabela 1 - Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2000- março/2016)

| 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 | 46.027.108 | 16.915.874 |
| dez/12 | 47.722.948 | 18.966.815 |
| dez/13 | 49.346.927 | 20.183.280 |
| dez/14 | 50.394.741 | 21.113.841 |
| dez/15 | 49.441.541 | 21.960.128 |
| mar/16 | 48.824.150 | 21.685.783 |

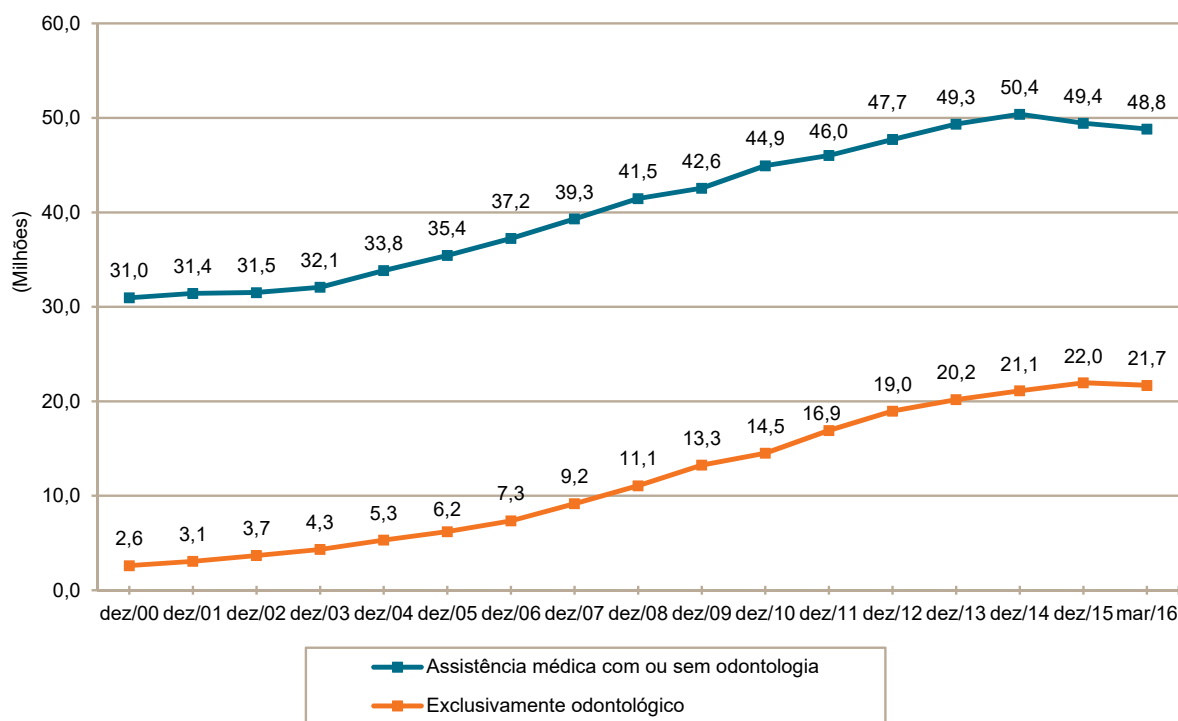
Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2016

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2016

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

2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

Gráfico 1 - Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2000-março/2016)



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2016

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2016

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 de planos privados de assistência médica e dos exclusivamente odontológicos, por tipo de contratação, nos últimos cinco trimestres. Nos planos de assistência médica, o último trimestre atingiu a menor quantidade total de beneficiários. Com relação aos planos exclusivamente odontológicos, houve redução no último período, interrompendo uma sequência de crescimento.

Tabela 2 - Beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2015-março/2016)

| Cobertura assistencial do plano | Total | Coletivo | | | | Individual | Não informado |
|--|------------|------------|-------------|------------|------------------|------------|---------------|
| | | Total | Empresarial | Por adesão | Não identificado | | |
| Assistência médica com ou sem odontologia | | | | | | | |
| mar/15 | 50.156.074 | 40.040.094 | 33.299.636 | 6.730.115 | 10.343 | 9.782.773 | 333.207 |
| jun/15 | 50.136.350 | 40.027.284 | 33.270.049 | 6.747.683 | 9.552 | 9.789.753 | 319.313 |
| set/15 | 49.814.118 | 39.764.507 | 33.151.690 | 6.603.366 | 9.451 | 9.744.441 | 305.170 |
| dez/15 | 49.441.541 | 39.506.225 | 32.881.508 | 6.615.511 | 9.206 | 9.642.678 | 292.638 |
| mar/16 | 48.824.150 | 38.983.801 | 32.412.727 | 6.561.881 | 9.193 | 9.558.718 | 281.631 |
| Exclusivamente odontológico | | | | | | | |
| mar/15 | 21.100.298 | 17.455.021 | 15.654.960 | 1.795.487 | 4.574 | 3.568.322 | 76.955 |
| jun/15 | 21.455.391 | 17.749.256 | 15.926.778 | 1.817.928 | 4.550 | 3.632.648 | 73.487 |
| set/15 | 21.825.428 | 17.970.893 | 16.111.761 | 1.854.930 | 4.202 | 3.784.503 | 70.032 |
| dez/15 | 21.960.128 | 17.992.679 | 16.139.484 | 1.849.020 | 4.175 | 3.902.083 | 65.366 |
| mar/16 | 21.685.783 | 17.820.758 | 16.022.957 | 1.793.628 | 4.173 | 3.807.053 | 57.972 |

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2016

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2016

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 de beneficiários de planos de assistência médica mostrou-se negativa em todos os períodos apresentados na Tabela 3. A variação do número de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos, por sua vez, apresenta-se negativa em todos os tipos de contratação no último trimestre.

Tabela 3 - Taxa de variação do número de beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2015-março/2016)

| Cobertura assistencial do plano | Total | Coletivo | | | | Individual | Não informado |
|--|-------|----------|-------------|------------|------------------|------------|---------------|
| | | Total | Empresarial | Por adesão | Não identificado | | |
| Assistência médica com ou sem odontologia | | | | | | | |
| Em um ano (mar/15- mar/16) | -2,66 | -2,64 | -2,66 | -2,50 | -11,12 | -2,29 | -15,48 |
| No ano (dez/15 - mar/16) | -2,66 | -2,64 | -2,66 | -2,50 | -11,12 | -2,29 | -15,48 |
| No trimestre (dez/15 - mar/16) | -1,25 | -1,32 | -1,43 | -0,81 | -0,14 | -0,87 | -3,76 |
| Exclusivamente odontológico | | | | | | | |
| Em um ano (mar/15- mar/16) | 2,77 | 2,10 | 2,35 | -0,10 | -8,77 | 6,69 | -24,67 |
| No ano (dez/15 - mar/16) | 2,77 | 2,10 | 2,35 | -0,10 | -8,77 | 6,69 | -24,67 |
| No trimestre (dez/15 - mar/16) | -1,25 | -0,96 | -0,72 | -3,00 | -0,05 | -2,44 | -11,31 |

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2016

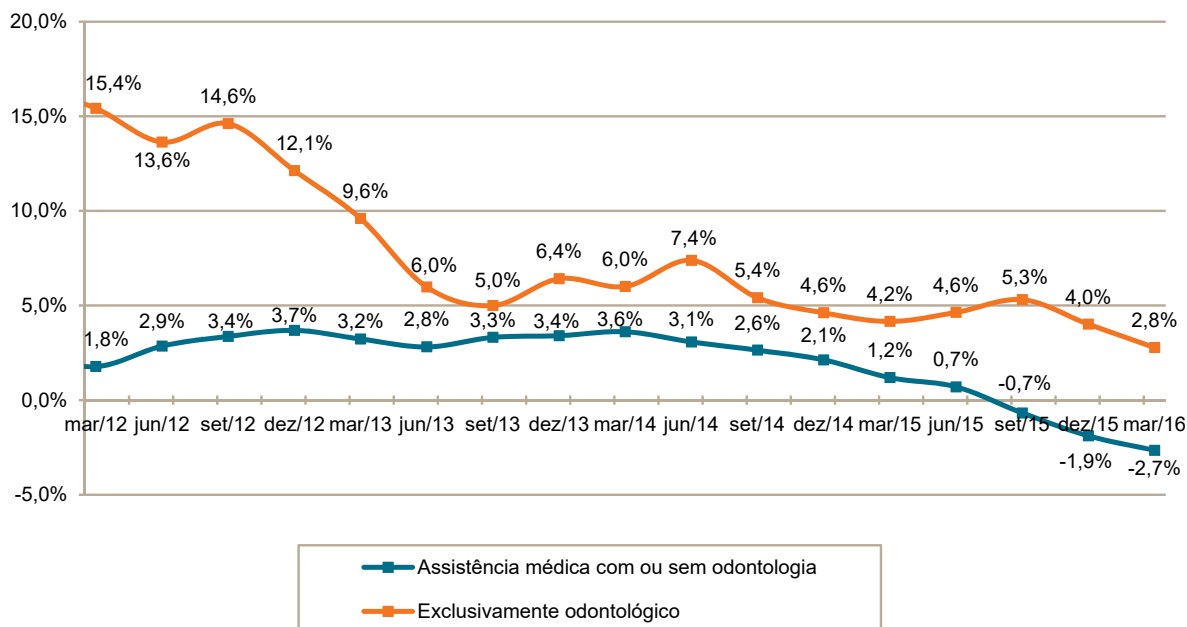
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2016

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 tem sofrido redução gradativa desde junho de 2014 (Gráfico 2) e, desde setembro de 2015, apresenta retração. Entre os planos exclusivamente odontológicos as taxas de crescimento também têm apresentado queda.

Gráfico 2 - Taxa de crescimento anual do número de beneficiários de planos de saúde, por cobertura assistencial (Brasil - março/2012-março/2016)



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2016

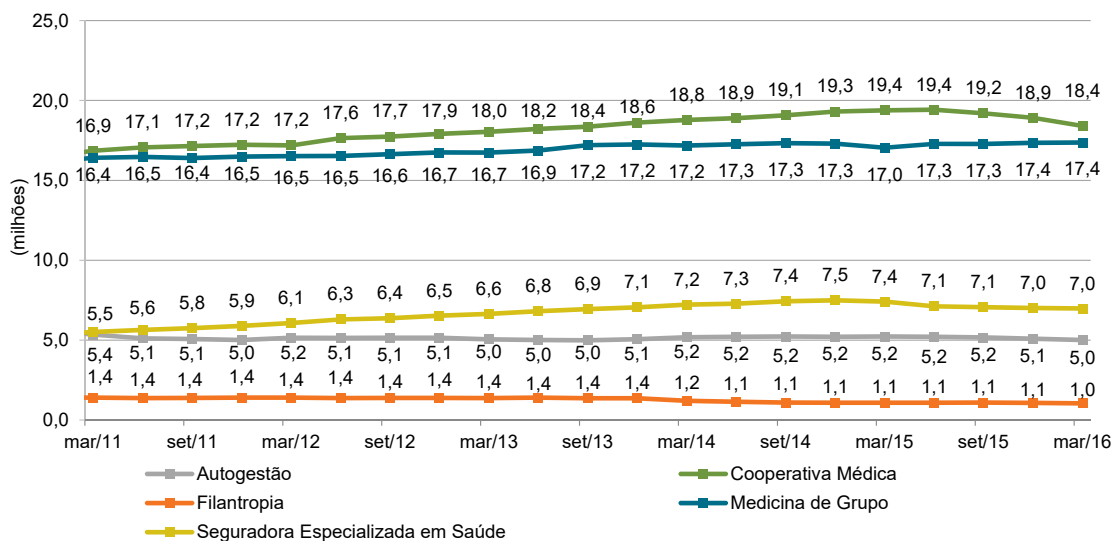
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2016

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, pode-se observar que as cooperativas médicas, que regularmente apresentam o maior aumento no número de beneficiários, vêm experimentando redução desde setembro de 2015 (Gráfico 3). As demais modalidades sofreram pouca alteração no último trimestre.

Gráfico 3 - Beneficiários de planos de assistência médica por modalidade da operadora (Brasil - março/2011- março/2016)



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2016

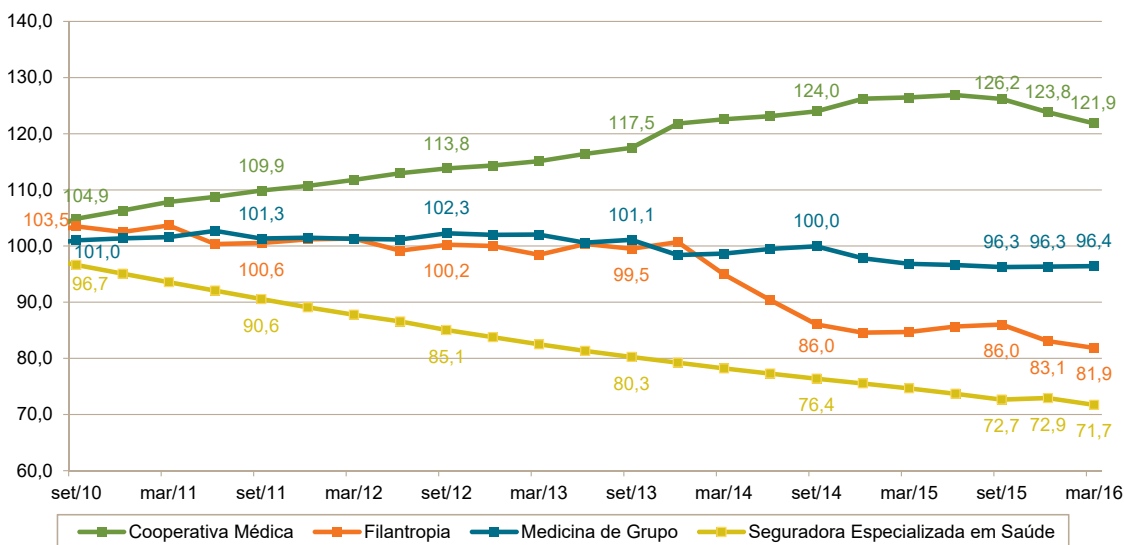
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2016

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.

No que se refere especificamente aos beneficiários em planos individuais de assistência médica observa-se redução para as cooperativas médicas (Gráfico 4) e, com menor intensidade, para as filantropias e seguradoras especializadas em saúde. Para as medicinas de grupo houve discreto aumento em relação ao trimestre anterior.

Gráfico 4 - Número-índice de beneficiários em planos individuais de assistência médica, segundo a modalidade da operadora (Brasil - setembro/2010-março/2016)



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2016

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2016

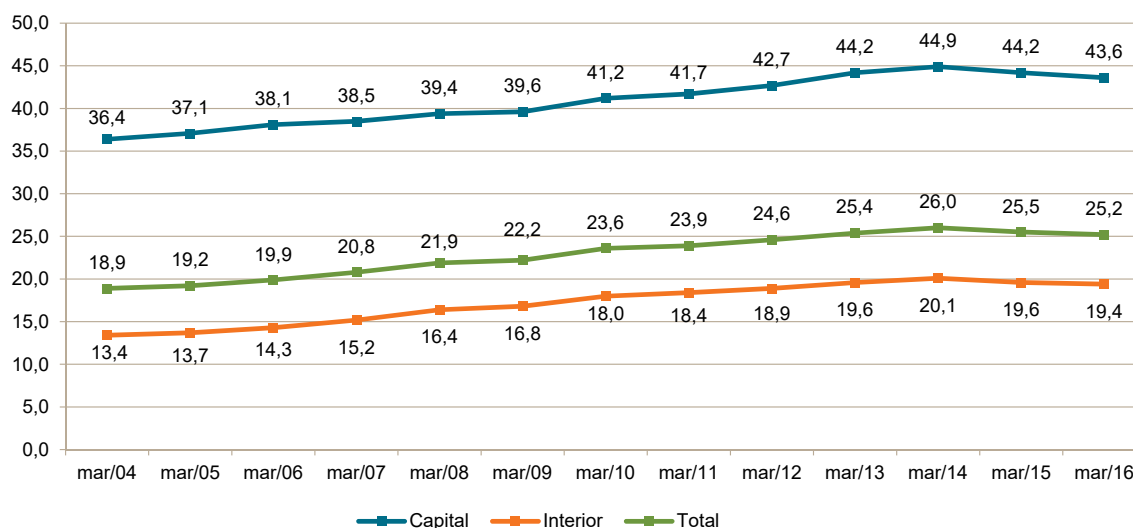
Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

2. Base: março/2010 = 100.

3. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

A taxa de cobertura dos planos de assistência médica em março de 2016, quando comparada com a de março de 2015, apresenta tendência decrescente. Isso se observa tanto entre as capitais quanto no interior (Gráfico 5).

Gráfico 5 - Taxa de cobertura dos planos de assistência médica, por localização (Brasil - março/2004- março/2016)



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2016

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2016

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 grandes regiões e unidades da federação, nota-se que as regiões Sudeste e Sul têm as maiores coberturas – 36,9% e 25,3%, respectivamente (Tabela 4). Quanto à cobertura de planos exclusivamente odontológicos, as regiões Sudeste e Centro-Oeste apresentam as maiores taxas – 15,1% e 11,2%, respectivamente. No extremo oposto tem-se o caso dos estados da Região Norte, com destaque para o Acre, Roraima e Tocantins, que apresentam as menores taxas de cobertura tanto em planos de assistência médica como nos exclusivamente odontológicos.

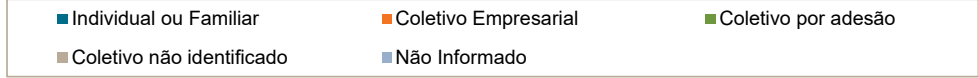
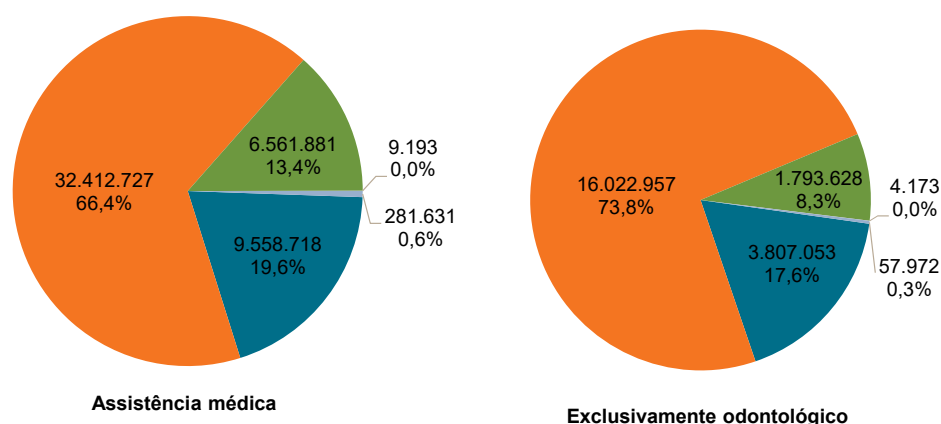
Tabela 4 - Taxa de cobertura por cobertura assistencial do plano e localização, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - março/2016)

| Grandes Regiões e Unidades da Federação | Assistência médica com ou sem odontologia | | | | Exclusivamente odontológico | | | |
|---|---|-------------|---------------------------------|-------------|-----------------------------|-------------|---------------------------------|-------------|
| | Unidade da Federação | Capital | Região Metropolitana da Capital | Interior | Unidade da Federação | Capital | Região Metropolitana da Capital | Interior |
| Brasil | 25,2 | 43,6 | 37,9 | 19,4 | 11,2 | 22,4 | 19,1 | 7,7 |
| Norte | 11,1 | 24,8 | 24,0 | 5,0 | 6,6 | 16,5 | 17,3 | 2,2 |
| Rondônia | 10,6 | 20,5 | - | 6,9 | 6,1 | 12,3 | - | 3,7 |
| Acre | 6,0 | 11,0 | - | 1,7 | 1,8 | 3,5 | - | 0,3 |
| Amazonas | 14,9 | 27,9 | 24,1 | 0,8 | 12,6 | 23,6 | 20,4 | 0,7 |
| Roraima | 8,0 | 12,4 | - | 0,5 | 1,4 | 2,2 | - | 0,2 |
| Pará | 10,9 | 31,8 | 26,9 | 6,3 | 5,7 | 19,2 | 16,8 | 2,7 |
| Amapá | 10,0 | 13,8 | 12,2 | 4,3 | 5,0 | 7,0 | 6,5 | 2,1 |
| Tocantins | 7,5 | 22,4 | - | 4,5 | 2,5 | 7,2 | - | 1,5 |
| Nordeste | 12,4 | 34,7 | 28,3 | 6,2 | 7,8 | 21,9 | 18,7 | 3,8 |
| Maranhão | 7,3 | 31,3 | 24,2 | 2,9 | 2,5 | 11,4 | 8,7 | 0,9 |
| Piauí | 8,7 | 25,3 | 21,4 | 2,8 | 2,0 | 6,5 | 5,5 | 0,4 |
| Ceará | 14,7 | 38,1 | 31,0 | 5,1 | 9,2 | 24,3 | 20,1 | 3,1 |
| Rio Grande do Norte | 16,4 | 39,8 | 29,8 | 8,5 | 9,4 | 22,5 | 17,0 | 4,9 |
| Paraíba | 11,1 | 33,3 | 24,8 | 5,8 | 6,3 | 21,5 | 16,7 | 2,6 |
| Pernambuco | 15,3 | 41,3 | 29,0 | 9,8 | 9,3 | 24,6 | 19,6 | 6,0 |
| Alagoas | 13,1 | 33,0 | 28,6 | 4,5 | 8,6 | 21,8 | 18,8 | 2,8 |
| Sergipe | 15,3 | 39,4 | 31,4 | 6,0 | 9,5 | 23,2 | 19,9 | 4,2 |
| Bahia | 11,4 | 30,3 | 28,3 | 6,9 | 9,2 | 26,4 | 25,2 | 5,2 |
| Sudeste | 36,9 | 54,0 | 45,5 | 31,2 | 15,1 | 24,0 | 20,1 | 12,2 |
| Minas Gerais | 26,3 | 52,3 | 41,6 | 22,7 | 8,7 | 20,6 | 16,7 | 7,1 |
| Espírito Santo | 31,5 | 67,5 | 44,8 | 27,8 | 12,3 | 26,5 | 18,5 | 10,8 |
| Rio de Janeiro | 35,6 | 51,4 | 39,7 | 25,3 | 18,6 | 26,5 | 20,8 | 13,5 |
| São Paulo | 42,9 | 55,4 | 49,9 | 38,3 | 17,1 | 23,2 | 20,7 | 14,8 |
| Sul | 25,3 | 52,8 | 38,8 | 21,2 | 7,9 | 23,9 | 16,6 | 5,4 |
| Paraná | 27,1 | 57,8 | 43,5 | 20,9 | 10,5 | 33,2 | 24,7 | 5,9 |
| Santa Catarina | 23,0 | 41,8 | 32,3 | 21,6 | 6,7 | 16,6 | 12,6 | 6,0 |
| Rio Grande do Sul | 25,0 | 49,9 | 36,4 | 21,2 | 5,9 | 14,6 | 11,0 | 4,6 |
| Centro-Oeste | 21,8 | 35,1 | 28,8 | 13,9 | 11,2 | 22,0 | 18,8 | 4,7 |
| Mato Grosso do Sul | 21,9 | 28,9 | - | 18,6 | 4,0 | 5,8 | - | 3,2 |
| Mato Grosso | 17,9 | 42,4 | 35,2 | 12,6 | 4,3 | 10,0 | 8,6 | 3,0 |
| Goiás | 17,9 | 35,4 | 21,8 | 13,0 | 8,8 | 18,3 | 11,0 | 6,2 |
| Distrito Federal | 35,3 | 35,3 | 35,3 | - | 31,4 | 31,4 | 31,4 | - |

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2016 e População - IBGE/DATASUS/2012
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2016

Quanto ao tipo de contratação, 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 66,4% do total dos planos de assistência médica e 73,8% entre os planos odontológicos. Destaca-se que a participação de beneficiários em planos individuais é maior nos planos de assistência médica (19,6%) do que nos planos exclusivamente odontológicos (17,6%).

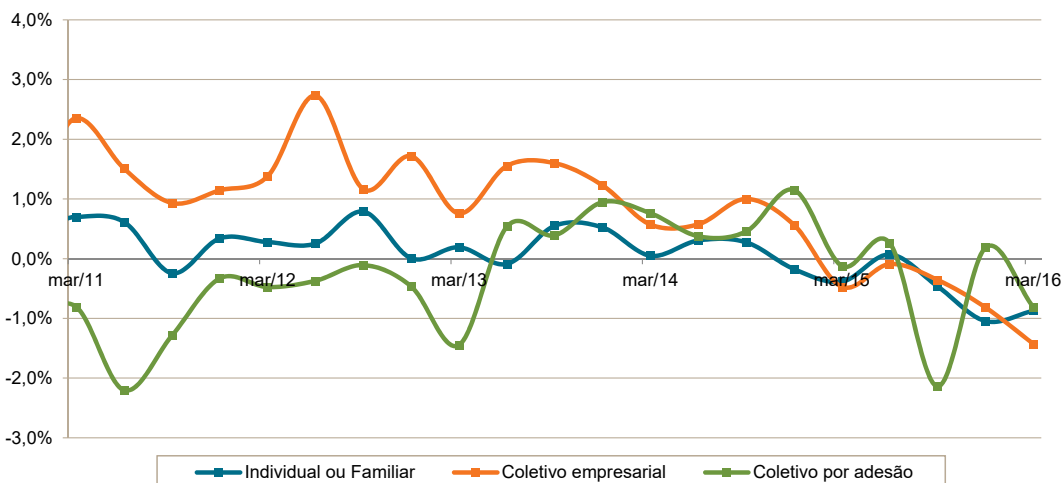
Gráfico 6 - Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de saúde, por tipo de contratação, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2016)



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2016
Caderno de Informação da Saúde Suplementar – junho/2016

A taxa de variação trimestral do número de beneficiários em planos de assistência médica apresentou valor negativo para todos os tipos de contratação no primeiro trimestre de 2016, sendo mais acentuada para o coletivo empresarial.

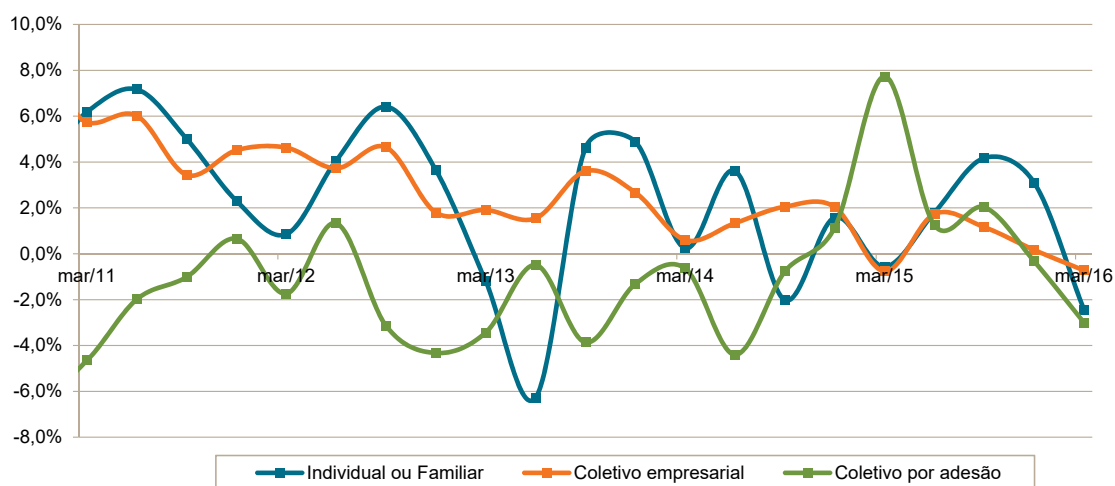
Gráfico 7 - Taxa de variação trimestral do número de beneficiários em planos de assistência médica por tipo de contratação do plano (Brasil - março/2011-março/2016)



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2016
Caderno de Informação da Saúde Suplementar – junho/2016

A taxa de variação do número de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos coletivos também apresentou valor negativo para os tipos de contratação no primeiro trimestre de 2016, sendo mais acentuada para o coletivo por adesão.

Gráfico 8 - Taxa de variação trimestral do número de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos por tipo de contratação do plano (Brasil - março/2011-março/2016)



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2016
Caderno de Informação da Saúde Suplementar – junho/2016

A distribuição etária dos beneficiários da saúde suplementar é apresentada nas tabelas 5 e 6, respectivamente para os planos de assistência médica e 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 aumento da idade até a faixa etária de 50 a 59 anos.

Destaca-se a similaridade na distribuição por gênero nos planos individuais antigos, ao menos nas faixas que compreendem as idades de 0 a 29 anos, a partir de quando se tornam mais frequentes os vínculos de indivíduos do sexo feminino, tanto entre os planos de assistência médica, quanto entre os exclusivamente odontológicos.

Tabela 5 - Beneficiários de planos privados de assistência médica, por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - março/2016)

| Tipo de contratação do plano e faixas etárias | Total | | | Novos | | | Antigos | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|
| | Total | Feminino | Masculino | Total | Feminino | Masculino | Total | Feminino | Masculino |
| Total (2) (3) | 48.824.150 | 26.008.859 | 22.815.291 | 43.651.982 | 23.155.743 | 20.496.239 | 5.172.168 | 2.853.116 | 2.319.052 |
| 0 a 9 anos | 6.700.475 | 3.279.415 | 3.421.060 | 6.326.950 | 3.095.661 | 3.231.289 | 373.525 | 183.754 | 189.771 |
| 10 a 19 anos | 5.635.203 | 2.817.318 | 2.817.885 | 5.152.464 | 2.578.618 | 2.573.846 | 482.739 | 238.700 | 244.039 |
| 20 a 29 anos | 8.159.137 | 4.363.333 | 3.795.804 | 7.547.664 | 4.048.191 | 3.499.473 | 611.473 | 315.142 | 296.331 |
| 30 a 39 anos | 9.996.133 | 5.357.944 | 4.638.189 | 9.285.103 | 4.987.786 | 4.297.317 | 711.030 | 370.158 | 340.872 |
| 40 a 49 anos | 6.921.428 | 3.683.876 | 3.237.552 | 6.296.980 | 3.334.286 | 2.962.694 | 624.448 | 349.590 | 274.858 |
| 50 a 59 anos | 5.339.364 | 2.886.911 | 2.452.453 | 4.531.602 | 2.433.127 | 2.098.475 | 807.762 | 453.784 | 353.978 |
| 60 a 69 anos | 3.255.525 | 1.844.450 | 1.411.075 | 2.511.708 | 1.412.148 | 1.099.560 | 743.817 | 432.302 | 311.515 |
| 70 a 79 anos | 1.766.106 | 1.072.935 | 693.171 | 1.260.705 | 767.757 | 492.948 | 505.401 | 305.178 | 200.223 |
| 80 anos e mais | 1.049.065 | 701.876 | 347.189 | 737.840 | 497.741 | 240.099 | 311.225 | 204.135 | 107.090 |
| Coletivo | 38.983.801 | 20.124.908 | 18.858.893 | 35.307.954 | 18.170.698 | 17.137.256 | 3.675.847 | 1.954.210 | 1.721.637 |
| 0 a 9 anos | 4.998.380 | 2.456.423 | 2.541.957 | 4.651.049 | 2.285.658 | 2.365.391 | 347.331 | 170.765 | 176.566 |
| 10 a 19 anos | 4.505.892 | 2.247.298 | 2.258.594 | 4.115.802 | 2.054.848 | 2.060.954 | 390.090 | 192.450 | 197.640 |
| 20 a 29 anos | 6.965.988 | 3.629.077 | 3.336.911 | 6.494.588 | 3.384.300 | 3.110.288 | 471.400 | 244.777 | 226.623 |
| 30 a 39 anos | 8.653.174 | 4.504.354 | 4.148.820 | 8.067.684 | 4.199.702 | 3.867.982 | 585.490 | 304.652 | 280.838 |
| 40 a 49 anos | 5.846.507 | 3.004.330 | 2.842.177 | 5.377.062 | 2.750.477 | 2.626.585 | 469.445 | 253.853 | 215.592 |
| 50 a 59 anos | 4.219.408 | 2.170.557 | 2.048.851 | 3.664.624 | 1.872.880 | 1.791.744 | 554.784 | 297.677 | 257.107 |
| 60 a 69 anos | 2.209.352 | 1.171.290 | 1.038.062 | 1.768.867 | 931.315 | 837.552 | 440.485 | 239.975 | 200.510 |
| 70 a 79 anos | 1.012.148 | 575.858 | 436.290 | 761.353 | 432.566 | 328.787 | 250.795 | 143.292 | 107.503 |
| 80 anos e mais | 571.728 | 365.136 | 206.592 | 406.136 | 258.589 | 147.547 | 165.592 | 106.547 | 59.045 |
| Individual | 9.558.718 | 5.727.889 | 3.830.829 | 8.343.022 | 4.984.598 | 3.358.424 | 1.215.696 | 743.291 | 472.405 |
| 0 a 9 anos | 1.692.484 | 818.243 | 874.241 | 1.675.887 | 809.996 | 865.891 | 16.597 | 8.247 | 8.350 |
| 10 a 19 anos | 1.101.653 | 556.118 | 545.535 | 1.036.607 | 523.743 | 512.864 | 65.046 | 32.375 | 32.671 |
| 20 a 29 anos | 1.155.333 | 714.952 | 440.381 | 1.052.860 | 663.803 | 389.057 | 102.473 | 51.149 | 51.324 |
| 30 a 39 anos | 1.306.013 | 833.647 | 472.366 | 1.217.018 | 787.903 | 429.115 | 88.995 | 45.744 | 43.251 |
| 40 a 49 anos | 1.038.165 | 659.180 | 378.985 | 919.777 | 583.742 | 336.035 | 118.388 | 75.438 | 42.950 |
| 50 a 59 anos | 1.074.552 | 691.094 | 383.458 | 866.879 | 560.209 | 306.670 | 207.673 | 130.885 | 76.788 |
| 60 a 69 anos | 1.006.300 | 649.857 | 356.443 | 742.792 | 480.810 | 261.982 | 263.508 | 169.047 | 94.461 |
| 70 a 79 anos | 726.530 | 480.749 | 245.781 | 499.331 | 335.181 | 164.150 | 227.199 | 145.568 | 81.631 |
| 80 anos e mais | 457.392 | 323.927 | 133.465 | 331.694 | 239.146 | 92.548 | 125.698 | 84.781 | 40.917 |
| Não informado | 281.631 | 156.062 | 125.569 | 1.006 | 447 | 559 | 280.625 | 155.615 | 125.010 |
| 0 a 9 anos | 9.611 | 4.749 | 4.862 | 14 | 7 | 7 | 9.597 | 4.742 | 4.855 |
| 10 a 19 anos | 27.658 | 13.902 | 13.756 | 55 | 27 | 28 | 27.603 | 13.875 | 13.728 |
| 20 a 29 anos | 37.816 | 19.304 | 18.512 | 216 | 88 | 128 | 37.600 | 19.216 | 18.384 |
| 30 a 39 anos | 36.946 | 19.943 | 17.003 | 401 | 181 | 220 | 36.545 | 19.762 | 16.783 |
| 40 a 49 anos | 36.756 | 20.366 | 16.390 | 141 | 67 | 74 | 36.615 | 20.299 | 16.316 |
| 50 a 59 anos | 45.404 | 25.260 | 20.144 | 99 | 38 | 61 | 45.305 | 25.222 | 20.083 |
| 60 a 69 anos | 39.873 | 23.303 | 16.570 | 49 | 23 | 26 | 39.824 | 23.280 | 16.544 |
| 70 a 79 anos | 27.428 | 16.328 | 11.100 | 21 | 10 | 11 | 27.407 | 16.318 | 11.089 |
| 80 anos e mais | 19.945 | 12.813 | 7.132 | 10 | 6 | 4 | 19.935 | 12.807 | 7.128 |

Fonte: SIB/ANS/MS -03/2016

Caderno de Informação da Saúde Suplementar – Junho/2016

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

2. Inclui beneficiários com idades inconsistentes.

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

Tabela 6 - Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - março/2016)

| Tipo de contratação do plano e faixas etárias | Total | | | Novos | | | Antigos | | |
|---|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------------|----------------|----------------|----------------|
| | Total | Feminino | Masculino | Total | Feminino | Masculino | Total | Feminino | Masculino |
| Total (1) (2) | 21.685.783 | 10.919.861 | 10.765.922 | 21.279.957 | 10.717.349 | 10.562.608 | 405.826 | 202.512 | 203.314 |
| 0 a 9 anos | 2.028.257 | 989.546 | 1.038.711 | 1.990.737 | 970.790 | 1.019.947 | 37.520 | 18.756 | 18.764 |
| 10 a 19 anos | 2.709.132 | 1.350.597 | 1.358.535 | 2.672.766 | 1.332.591 | 1.340.175 | 36.366 | 18.006 | 18.360 |
| 20 a 29 anos | 4.554.658 | 2.335.857 | 2.218.801 | 4.462.119 | 2.288.720 | 2.173.399 | 92.539 | 47.137 | 45.402 |
| 30 a 39 anos | 5.601.665 | 2.813.332 | 2.788.333 | 5.513.073 | 2.769.305 | 2.743.768 | 88.592 | 44.027 | 44.565 |
| 40 a 49 anos | 3.516.809 | 1.764.871 | 1.751.938 | 3.455.474 | 1.734.693 | 1.720.781 | 61.335 | 30.178 | 31.157 |
| 50 a 59 anos | 2.086.642 | 1.050.689 | 1.035.953 | 2.039.224 | 1.029.498 | 1.009.726 | 47.418 | 21.191 | 26.227 |
| 60 a 69 anos | 828.054 | 427.231 | 400.823 | 806.839 | 416.239 | 390.600 | 21.215 | 10.992 | 10.223 |
| 70 a 79 anos | 254.671 | 131.532 | 123.139 | 242.880 | 124.561 | 118.319 | 11.791 | 6.971 | 4.820 |
| 80 anos e mais | 105.171 | 55.841 | 49.330 | 96.139 | 50.597 | 45.542 | 9.032 | 5.244 | 3.788 |
| Coletivo | 17.820.758 | 8.705.210 | 9.115.548 | 17.480.474 | 8.531.877 | 8.948.597 | 340.284 | 173.333 | 166.951 |
| 0 a 9 anos | 1.697.081 | 826.827 | 870.254 | 1.660.118 | 808.320 | 851.798 | 36.963 | 18.507 | 18.456 |
| 10 a 19 anos | 2.221.857 | 1.095.725 | 1.126.132 | 2.190.243 | 1.079.956 | 1.110.287 | 31.614 | 15.769 | 15.845 |
| 20 a 29 anos | 3.830.057 | 1.915.919 | 1.914.138 | 3.745.876 | 1.872.998 | 1.872.878 | 84.181 | 42.921 | 41.260 |
| 30 a 39 anos | 4.760.337 | 2.324.719 | 2.435.618 | 4.685.443 | 2.287.403 | 2.398.040 | 74.894 | 37.316 | 37.578 |
| 40 a 49 anos | 2.859.785 | 1.375.334 | 1.484.451 | 2.813.974 | 1.351.857 | 1.462.117 | 45.811 | 23.477 | 22.334 |
| 50 a 59 anos | 1.614.970 | 765.713 | 849.257 | 1.580.190 | 749.604 | 830.586 | 34.780 | 16.109 | 18.671 |
| 60 a 69 anos | 586.679 | 281.157 | 305.522 | 571.401 | 272.626 | 298.775 | 15.278 | 8.531 | 6.747 |
| 70 a 79 anos | 172.940 | 81.583 | 91.357 | 162.965 | 75.406 | 87.559 | 9.975 | 6.177 | 3.798 |
| 80 anos e mais | 76.563 | 38.003 | 38.560 | 69.782 | 33.480 | 36.302 | 6.781 | 4.523 | 2.258 |
| Individual | 3.807.053 | 2.189.683 | 1.617.370 | 3.799.238 | 2.185.361 | 1.613.877 | 7.815 | 4.322 | 3.493 |
| 0 a 9 anos | 330.623 | 162.472 | 168.151 | 330.598 | 162.458 | 168.140 | 25 | 14 | 11 |
| 10 a 19 anos | 483.305 | 252.994 | 230.311 | 482.470 | 252.608 | 229.862 | 835 | 386 | 449 |
| 20 a 29 anos | 717.987 | 416.648 | 301.339 | 716.220 | 415.712 | 300.508 | 1.767 | 936 | 831 |
| 30 a 39 anos | 829.303 | 482.868 | 346.435 | 827.582 | 481.880 | 345.702 | 1.721 | 988 | 733 |
| 40 a 49 anos | 642.658 | 383.531 | 259.127 | 641.452 | 382.817 | 258.635 | 1.206 | 714 | 492 |
| 50 a 59 anos | 460.150 | 280.533 | 179.617 | 459.006 | 279.881 | 179.125 | 1.144 | 652 | 492 |
| 60 a 69 anos | 236.133 | 143.989 | 92.144 | 235.419 | 143.606 | 91.813 | 714 | 383 | 331 |
| 70 a 79 anos | 80.211 | 49.332 | 30.879 | 79.912 | 49.154 | 30.758 | 299 | 178 | 121 |
| 80 anos e mais | 26.457 | 17.187 | 9.270 | 26.355 | 17.117 | 9.238 | 102 | 70 | 32 |
| Não informado | 57.972 | 24.968 | 33.004 | 245 | 111 | 134 | 57.727 | 24.857 | 32.870 |
| 0 a 9 anos | 553 | 247 | 306 | 21 | 12 | 9 | 532 | 235 | 297 |
| 10 a 19 anos | 3.970 | 1.878 | 2.092 | 53 | 27 | 26 | 3.917 | 1.851 | 2.066 |
| 20 a 29 anos | 6.614 | 3.290 | 3.324 | 23 | 10 | 13 | 6.591 | 3.280 | 3.311 |
| 30 a 39 anos | 12.025 | 5.745 | 6.280 | 48 | 22 | 26 | 11.977 | 5.723 | 6.254 |
| 40 a 49 anos | 14.366 | 6.006 | 8.360 | 48 | 19 | 29 | 14.318 | 5.987 | 8.331 |
| 50 a 59 anos | 11.522 | 4.443 | 7.079 | 28 | 13 | 15 | 11.494 | 4.430 | 7.064 |
| 60 a 69 anos | 5.242 | 2.085 | 3.157 | 19 | 7 | 12 | 5.223 | 2.078 | 3.145 |
| 70 a 79 anos | 1.520 | 617 | 903 | 3 | 1 | 2 | 1.517 | 616 | 901 |
| 80 anos e mais | 2.151 | 651 | 1.500 | 2 | - | 2 | 2.149 | 651 | 1.498 |

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2016

Caderno de Informação da Saúde Suplementar – junho/2016

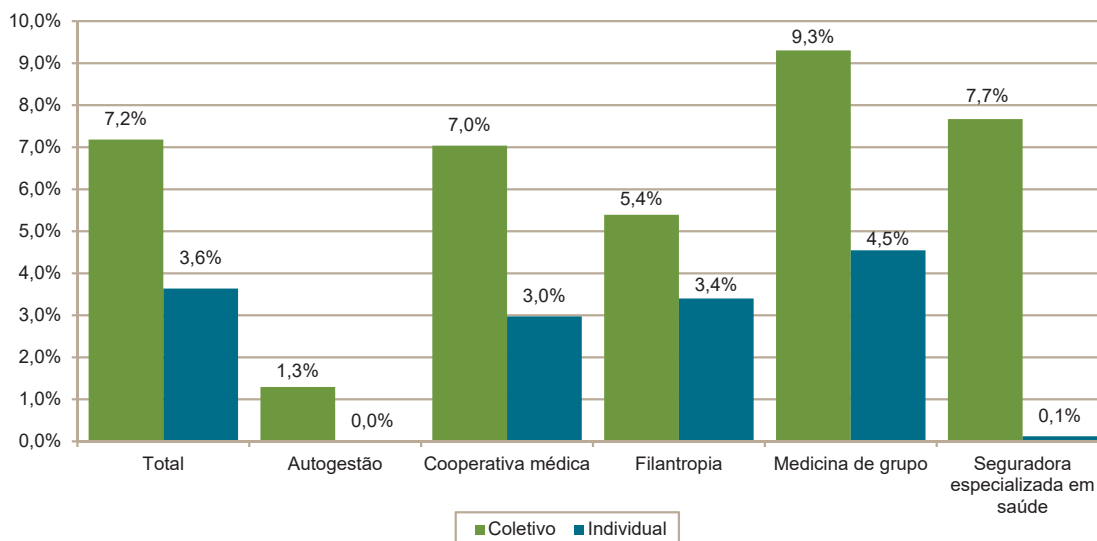
Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

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 no primeiro trimestre de 2016. As operadoras na modalidade medicina de grupo apresentaram maior taxa de rotatividade no período, resultando em 9,3% para os planos coletivos e 4,5% para os planos individuais.

Gráfico 9 - Taxa de rotatividade dos beneficiários de planos de assistência médica, por tipo de contratação do plano, segundo modalidade da operadora (Brasil - janeiro-março/2016)



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2016

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2016

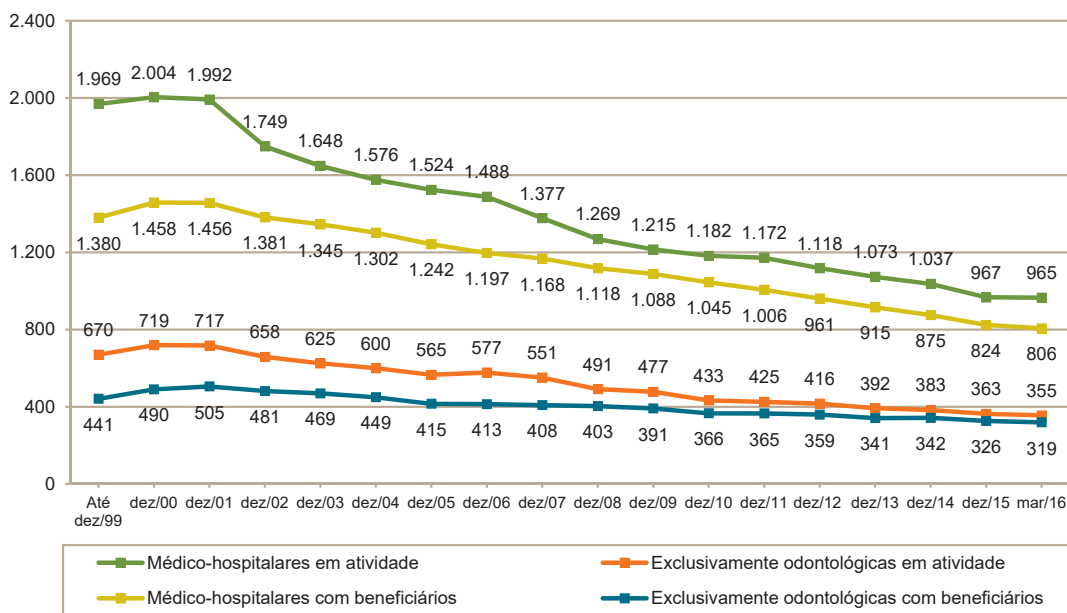
Nota: A taxa de rotatividade mede o percentual dos vínculos substituídos no período em relação ao total existente no primeiro dia do período. O cálculo da taxa de rotatividade é realizado utilizando o menor valor entre o total de adesões e de cancelamentos em um período especificado.

Operadoras e Planos de saúde

OPERADORAS E PLANOS DE SAÚDE

Em 2015 permaneceu a tendência à redução do número de operadoras em atividade (Gráfico 10). Após alcançar 2.004 operadoras médico-hospitalares em atividade em 2000, fechou-se o ano de 2015 com o total equivalente a 974 operadoras, das quais 828 contavam com beneficiários. O mesmo comportamento se observa entre as operadoras de planos odontológicos.

Gráfico 10 - Operadoras de planos privados de saúde em atividade (Brasil - dezembro/1999-março/2016)



Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2016 e CADOP/ANS/MS - 03/2016
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2016

No primeiro trimestre de 2016 foram verificados 5 novos registros e 9 cancelamentos de operadoras médico-hospitalares e 2 novos registros e 10 cancelamentos de operadoras exclusivamente odontológicas (Tabela 7). Estes números confirmam as tendências de redução do número de operadoras em atividade sem beneficiários informados, tanto para o segmento médico-hospitalar, quanto para o segmento odontológico, vistas no Gráfico 10.

Tabela 7 - Resumo do registro de operadoras (Brasil - dezembro/2015)

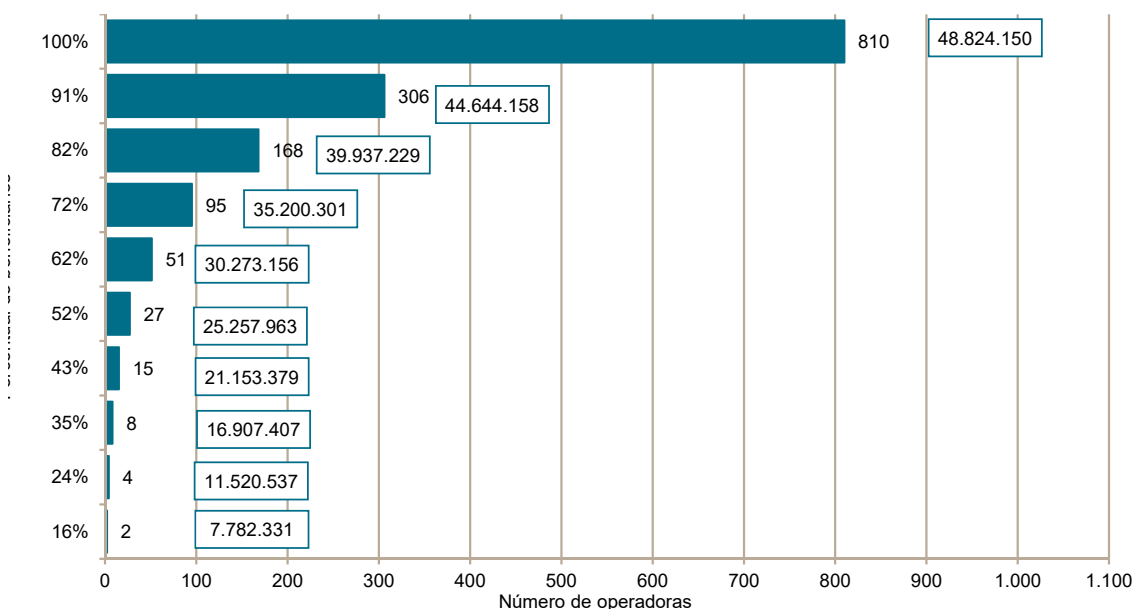
| Registro | Total | Operadoras médico-hospitalares | Operadoras exclusivamente odontológicas |
|------------------------------|-------|--------------------------------|---|
| Registros novos (1) | 7 | 5 | 2 |
| Registros cancelados (1) | 19 | 9 | 10 |
| Operadoras em atividade | 1.320 | 965 | 355 |
| Operadoras com beneficiários | 1.125 | 806 | 319 |

Fontes: CADOP/ANS/MS - 03/2016 e SIB/ANS/MS - 03/2016
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2016
 (1) Registros novos e cancelados no ano.

Os Gráficos 11 e 12 permitem observar que, ainda que o número de operadoras com beneficiários seja relativamente grande, uma expressiva parte dos beneficiários está concentrada em número limitado de operadoras. No caso dos beneficiários de planos de assistência médica, o Gráfico 11 mostra que 82% dos beneficiários se concentram em 168 das 810 operadoras com beneficiários presentes no setor. Enquanto as duas maiores operadoras do segmento têm juntas quase oito milhões de beneficiários, as 504 menores têm juntas cerca de quatro milhões.

Entre os beneficiários de planos odontológicos, apresentados no Gráfico 12, nota-se que 82% dos beneficiários são associados a 31 das 431 operadoras. Neste caso, a maior operadora tem aproximadamente o mesmo número de beneficiários das 416 menores operadoras do mercado, neste segmento.

Gráfico 11 - Distribuição dos beneficiários de planos privados de assistência médica entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2016)



Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2015 e CADOP/ANS/MS - 12/2015
 Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2016 e CADOP/ANS/MS - 03/2016
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2016

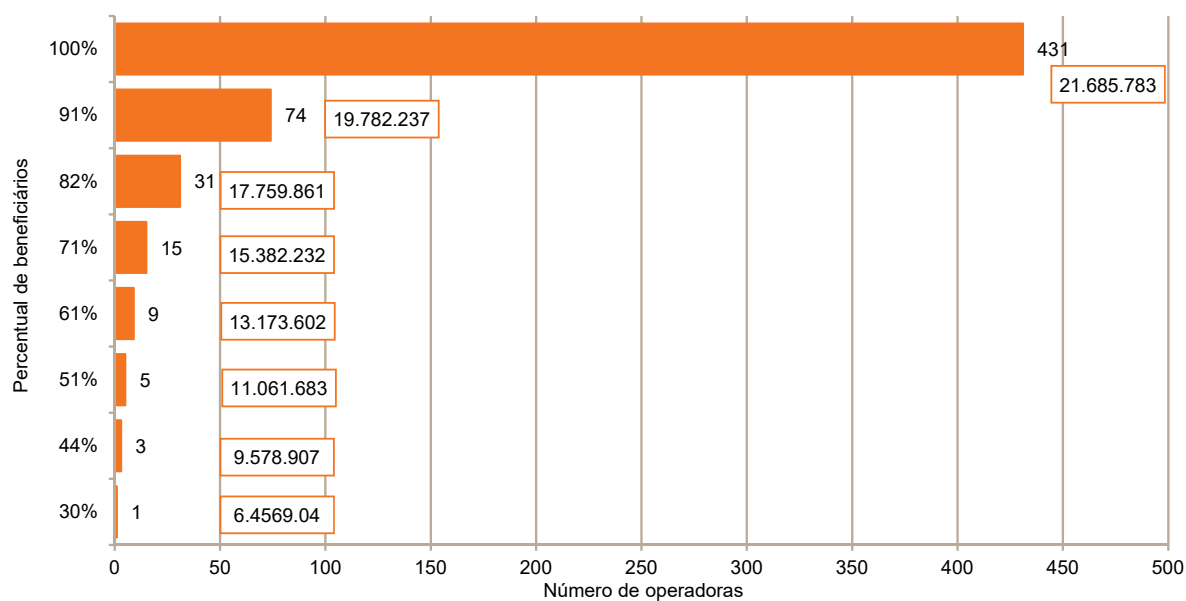
Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

Curva A: 168 operadoras (20,7% do total) detêm 81,8% dos beneficiários.

Curva B: 306 operadoras (37,8% do total) detêm 91,4% dos beneficiários.

Curva C: 810 operadoras (100,0% do total) detêm 100,0% dos beneficiários.

Gráfico 12 - Distribuição dos beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2016)



Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2016 e CADOP/ANS/MS - 03/2016
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2016

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

Curva A: 31 operadoras (7,2% do total) detêm 81,9% dos beneficiários.

Curva B: 74 operadoras (17,2% do total) detêm 91,2% dos beneficiários.

Curva C: 431 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. Pode-se observar que tanto entre os planos novos, quanto entre os planos antigos, por tipo de contratação coletiva sobressaem-se os planos com abrangência de cobertura geográfica restrita aos grupos de municípios. Os planos com abrangência nacional são prevalentes apenas entre os planos de saúde individuais contratados antes da Lei 9656/98 e não adaptados à mesma.

Tabela 8 - Planos privados de assistência médica, com beneficiários, por tipo de contratação, segundo época de contratação e abrangência geográfica (Brasil - março/2016)

| Época de contratação e abrangência geográfica do plano | Total | Coletivo | | | | Individual |
|--|--------|----------|-------------|------------|------------------|------------|
| | | Total | Empresarial | Por adesão | Não identificado | |
| Total | 33.497 | 18.128 | 12.110 | 5.969 | 49 | 15.369 |
| Nacional | 10.172 | 5.471 | 3.704 | 1.765 | 2 | 4.701 |
| Grupo de estados | 1.283 | 705 | 544 | 151 | 10 | 578 |
| Estadual | 2.845 | 1.648 | 1.039 | 602 | 7 | 1.197 |
| Grupo de municípios | 15.810 | 8.729 | 5.796 | 2.904 | 29 | 7.081 |
| Municipal | 3.387 | 1.575 | 1.027 | 547 | 1 | 1.812 |
| Novos | 21.243 | 13.310 | 9.231 | 4.030 | 49 | 7.933 |
| Nacional | 5.339 | 3.813 | 2.665 | 1.146 | 2 | 1.526 |
| Grupo de estados | 776 | 551 | 424 | 117 | 10 | 225 |
| Estadual | 2.290 | 1.454 | 929 | 518 | 7 | 836 |
| Grupo de municípios | 11.115 | 6.582 | 4.587 | 1.966 | 29 | 4.533 |
| Municipal | 1.723 | 910 | 626 | 283 | 1 | 813 |
| Antigos | 12.254 | 4.818 | 2.879 | 1.939 | - | 7.436 |
| Nacional | 4.833 | 1.658 | 1.039 | 619 | - | 3.175 |
| Grupo de estados | 507 | 154 | 120 | 34 | - | 353 |
| Estadual | 555 | 194 | 110 | 84 | - | 361 |
| Grupo de municípios | 4.695 | 2.147 | 1.209 | 938 | - | 2.548 |
| Municipal | 1.664 | 665 | 401 | 264 | - | 999 |

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2016 e RPS/ANS/MS - 03/2016
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2016

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 e, mais fortemente, os antigos, possuem até 100 beneficiários.

Tabela 9 - Planos privados de assistência médica, com beneficiários, por época de contratação, segundo número de beneficiários (Brasil - março/2016)

| 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 | 33.497 | 21.243 | 100,0% | 12.254 | 100,0% |
| 1 a 100 beneficiários | 18.794 | 8.683 | 40,9% | 10.111 | 82,5% |
| 101 a 1.000 beneficiários | 8.783 | 7.068 | 33,3% | 1.715 | 14,0% |
| 1.001 a 10.000 beneficiários | 4.976 | 4.609 | 21,7% | 367 | 3,0% |
| 10.001 a 50.000 beneficiários | 830 | 779 | 3,7% | 51 | 0,4% |
| 50.001 a 100.000 beneficiários | 68 | 65 | 0,3% | 3 | 0,0% |
| Acima de 100.000 beneficiários | 46 | 39 | 0,2% | 7 | 0,1% |

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2016 e RPS/ANS/MS - 03/2016
Caderno de Informação - junho/2016

Quanto aos resultados econômico-financeiros das operadoras, o setor da saúde suplementar contabilizou, no primeiro trimestre de 2016, R\$ 38 bilhões em receitas de contraprestações, entre operadoras de planos médico-hospitalares e odontológicos (Tabela 10), o que representa mais de 90% do total das receitas do setor (quando contabilizadas as outras receitas operacionais). No entanto, analisando-se por modalidade de operadora, esse percentual apresenta uma importante variação, pois enquanto na modalidade das filantropias as receitas das contraprestações representam apenas 37% 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 R\$ 31 bilhões no mesmo período, correspondentes a aproximadamente 76% do total das despesas.

Tabela 10 - Receitas e despesas, por tipo, segundo a modalidade da operadora (Brasil-2016)

| Modalidade da operadora | Receita de contraprestações | Outras receitas operacionais | Despesa assistencial | Despesa administrativa | Despesa de comercialização | Outras despesas operacionais |
|---|-----------------------------|------------------------------|----------------------|------------------------|----------------------------|------------------------------|
| Total | 37.923.363.157 | 3.830.460.283 | 30.684.174.906 | 4.208.692.175 | 1.283.774.555 | 4.048.158.408 |
| Operadoras médico-hospitalares | 37.208.381.361 | 3.802.785.033 | 30.372.628.723 | 4.041.007.928 | 1.218.077.083 | 3.993.998.443 |
| Autogestão | 4.323.776.495 | 206.606.793 | 3.696.862.036 | 450.753.100 | 442.721 | 214.298.848 |
| Cooperativa Médica | 12.787.944.294 | 2.357.978.000 | 10.384.062.574 | 1.440.374.365 | 242.097.265 | 2.363.183.178 |
| Filantropia | 547.002.569 | 927.574.557 | 411.608.852 | 376.852.111 | 9.045.610 | 649.908.349 |
| Medicina de Grupo | 10.941.162.507 | 306.743.578 | 8.541.673.827 | 1.298.824.904 | 450.699.643 | 451.880.302 |
| Seguradora Especializada em Saúde | 8.608.495.496 | 3.882.105 | 7.338.421.434 | 474.203.448 | 515.791.844 | 314.727.766 |
| Operadoras exclusivamente odontológicas | 714.981.796 | 27.675.250 | 311.546.183 | 167.684.247 | 65.697.472 | 54.159.965 |
| Cooperativa odontológica | 133.874.555 | 16.515.396 | 80.652.029 | 39.997.928 | 5.212.205 | 16.614.861 |
| Odontologia de grupo | 581.107.241 | 11.159.854 | 230.894.154 | 127.686.319 | 60.485.267 | 37.545.104 |

Fonte: DIOPS/ANS/MS - 13/06/2016

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2016

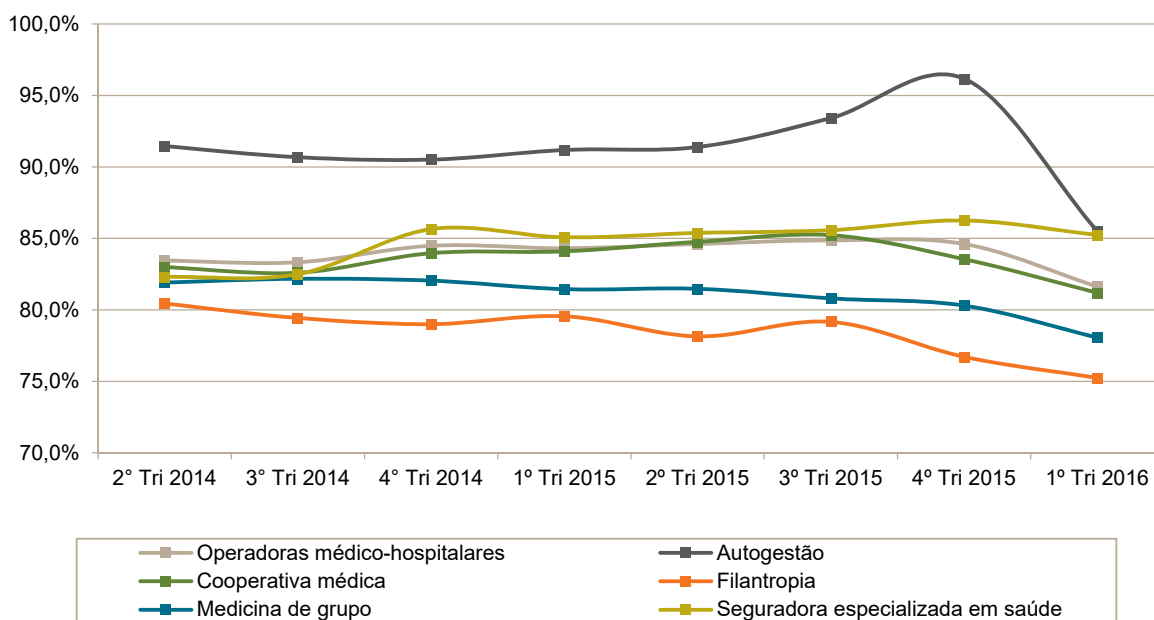
Notas: 1. Dados preliminares, sujeitos à revisão.

2. Dados referentes ao primeiro trimestre

3. Não inclui dados das operadoras exclusivamente odontológicas com até 20.000 beneficiários, dispensadas do envio do DIOPS nos três primeiros trimestres.

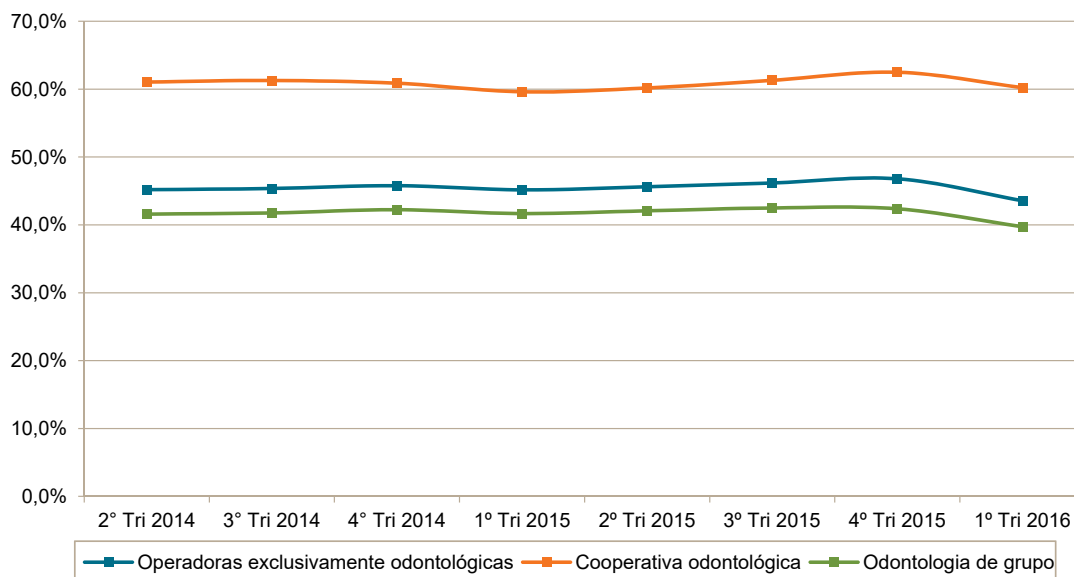
A relação entre as receitas e despesas assistenciais se dá através da taxa de sinistralidade das operadoras. Observa-se que a taxa de sinistralidade das operadoras exclusivamente odontológicas é aproximadamente a metade do observado entre as médico-hospitalares. Entre as operadoras médico-hospitalares, as autogestões, que historicamente apresentavam uma maior taxa de sinistralidade, alcançaram valores equivalentes às seguradoras especializadas em saúde. Destaque-se ainda que, no primeiro trimestre de 2016, houve redução na taxa de sinistralidade para todas as modalidades de operadoras médico-hospitalares e exclusivamente odontológicas (gráficos 13 e 14).

Gráfico 13 - Taxa de sinistralidade das operadoras médico-hospitalares, por modalidade da operadora (Brasil - 2013-2015)



Fonte: DIOPS/ANS/MS - 13/06/2015
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2016
 Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão.

Gráfico 14 - Taxa de sinistralidade das operadoras exclusivamente odontológicas, por modalidade da operadora (Brasil - 2013-2015)



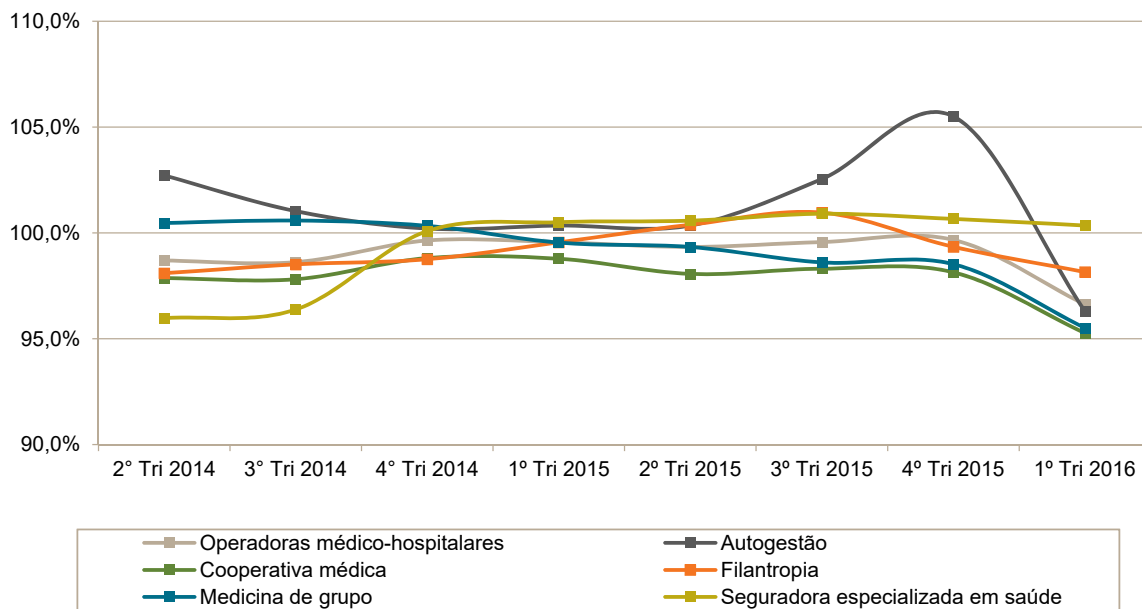
Fonte: DIOPS/ANS/MS - 13/06/2015

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2016

Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão.

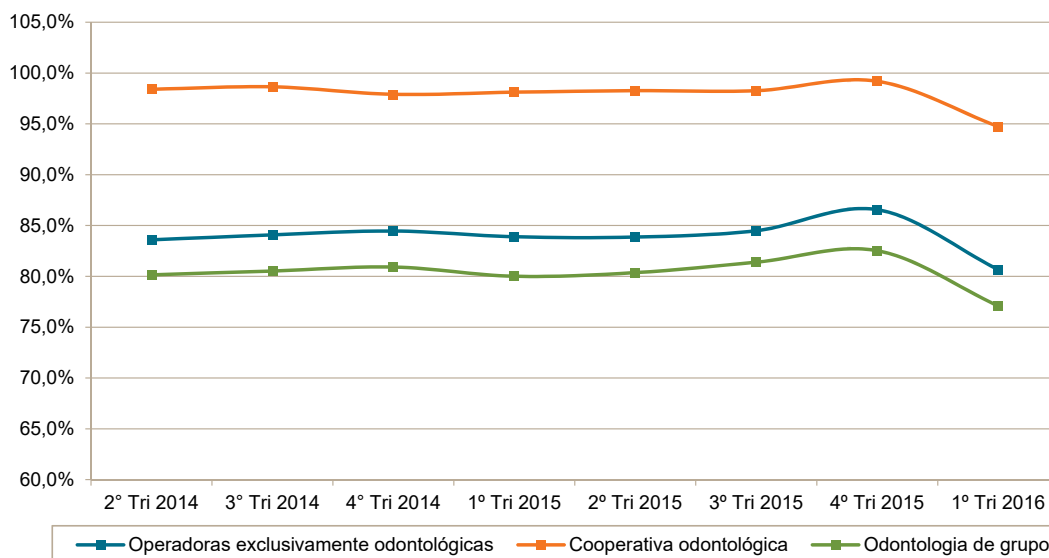
O índice combinado saúde é resultado da divisão das despesas administrativas, comerciais, outras despesas operacionais e eventos líquidos (despesas assistenciais) pelas contraprestações efetivas. Durante o primeiro trimestre de 2016, o índice das autogestões apresentou queda, após período de alta do segundo semestre de 2015. Observando as modalidades das operadoras, apenas as seguradoras especializadas em saúde apresentam, no geral, índice superior a 100%, o que caracteriza que a soma das despesas operacionais foi superior à soma das receitas operacionais. As demais modalidades apresentaram redução nos índices durante o período.

Gráfico 15 - Índice combinado saúde das operadoras médico-hospitalares, por modalidade da operadora (Brasil - 2013-2015)



Fonte: DIOPS/ANS/MS - 13/06/2015
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2016
 Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão.

Gráfico 16 - Índice combinado saúde das operadoras exclusivamente odontológicas, por modalidade da operadora (Brasil - 2013-2015)



Fonte: DIOPS/ANS/MS - 13/06/2015
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2016
 Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão.

Rede de Serviço de saúde

REDE DE SERVIÇOS DE SAÚDE

Dos mais de 280 mil prestadores constantes do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em março de 2016, 44,6% atendiam ao setor suplementar (Tabela 11). O percentual de estabelecimentos de saúde com atendimento a planos privados de assistência à saúde varia em função do tipo de estabelecimento. Se, por um lado, mais de metade dos consultórios e clínicas ou ambulatórios especializados atendem planos privados de assistência à saúde, por outro lado, apenas 14,3% dos prontos-socorros gerais o fazem.

Tabela 11 - Estabelecimentos de saúde por atendimento a planos privados de saúde, segundo tipo (Brasil - dezembro/2015)

| Tipo de estabelecimento | Total | | Atendem a planos privados | |
|--|----------|----------|---------------------------|----------|
| | Absoluto | Relativo | Absoluto | Relativo |
| Total | 288.312 | 100,0 | 128.609 | 44,6 |
| Clinica ou ambulatório especializado | 40.515 | 100,0 | 22.010 | 54,3 |
| Consultório isolado | 142.707 | 100,0 | 89.889 | 63,0 |
| Hospital especializado | 1.024 | 100,0 | 443 | 43,3 |
| Hospital geral | 5.055 | 100,0 | 1.688 | 33,4 |
| Policlínica | 6.544 | 100,0 | 3.093 | 47,3 |
| Pronto socorro especializado | 107 | 100,0 | 44 | 41,1 |
| Pronto socorro geral | 371 | 100,0 | 53 | 14,3 |
| Unidade de serviço de apoio à diagnose e terapia | 21.344 | 100,0 | 10.058 | 47,1 |
| Outros estabelecimentos | 70.645 | 100,0 | 1.331 | 1,9 |

Fonte: CNES/MS - 03/2016
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2016

A Tabela 12 apresenta o número de estabelecimentos de saúde por tipo de convênio, de acordo com o tipo de atendimento, disponível no mês de março de 2016. 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 todos os demais tipos de atendimento, onde o número de estabelecimentos que prestam serviço ao SUS é superior ao número de estabelecimentos disponíveis para planos privados de saúde.

Tabela 12 - Estabelecimentos de saúde por tipo de convênio, segundo tipo de atendimento (Brasil - março/2016)

| Tipo de atendimento | SUS | Particular | Plano de saúde público | Plano de saúde privado |
|--|--------|------------|------------------------|------------------------|
| Ambulatorial | 76.187 | 186.910 | 11.674 | 121.105 |
| Para internação | 5.795 | 3.756 | 567 | 2.348 |
| Serviços de apoio à diagnose e terapia | 23.448 | 32.498 | 2.613 | 18.473 |
| Urgência | 10.009 | 3.619 | 468 | 2.105 |

Fonte: CNES/MS - 03/2016

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2016

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 março de 2016 para o total da população brasileira. Do total de 437 mil leitos, apenas 127 mil (29%) estão disponíveis para internações fora do sistema SUS. Destes, 52,4 mil encontram-se nas capitais e 75,1 mil no interior. A distribuição entre capitais e interior difere entre os leitos para internação SUS e não-SUS, com uma menor participação dos leitos Não-SUS no interior.

Tabela 13 - Leitos para internação, por vínculo ao SUS, segundo localização (Brasil -março/2016)

| Localização | Total | SUS | | Não-SUS | |
|-----------------------------|---------|----------|----------|----------|----------|
| | | Absoluto | Relativo | Absoluto | Relativo |
| Brasil | 437.796 | 310.356 | 70,9 | 127.440 | 29,1 |
| Capitais | 142.235 | 89.866 | 63,2 | 52.369 | 36,8 |
| Interior | 295.561 | 220.490 | 74,6 | 75.071 | 25,4 |
| Leitos por 1.000 habitantes | 2,3 | 1,6 | - | 0,7 | - |

Fonte: CNES/MS - 03/2016

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2016

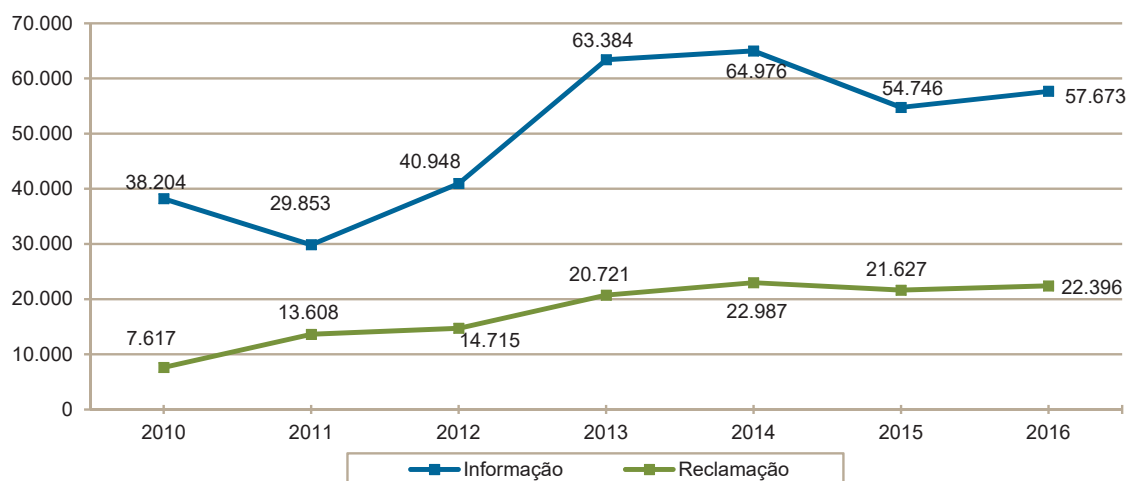
Nota: Os dados referentes a leitos Complementares foram retirados da consulta referente a leitos de Internação.

DEMANDAS DOS CONSUMIDORES E FISCALIZAÇÃO

O gráfico 17 apresenta o número de demandas recepcionadas pela ANS no primeiro trimestre do ano, no período compreendido entre o ano de 2010 e ano de 2016, por classificação do atendimento - se informação ou reclamação. No ano de 2016, o número de reclamações cresceu 4% em relação ao mesmo período do ano anterior.

O mesmo fenômeno se deu entre as solicitações de informação, observando-se um aumento de 5% em 2016 em relação a 2015.

Gráfico 17 - Demandas dos consumidores, por classificação do atendimento (Brasil - janeiro-março/2010-janeiro-março/2016)



Fonte: Tabnet/ANS/MS - 29/04/2016
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2016

O número de reclamações por 100 mil beneficiários, por unidade da federação, no primeiro trimestre de 2016 é apresentado na Tabela 14. Dentre as unidades federativas que apresentaram maiores taxas de reclamação destacam-se Distrito Federal (80,5), Acre (73,0) e Pernambuco (70,8). Por outro lado, os estados do Amazonas, Mato Grosso do Sul, Piauí, Rio Grande do Sul e Santa Catarina apresentaram, no mesmo período, taxas inferiores a 15 para cada 100 mil beneficiários.

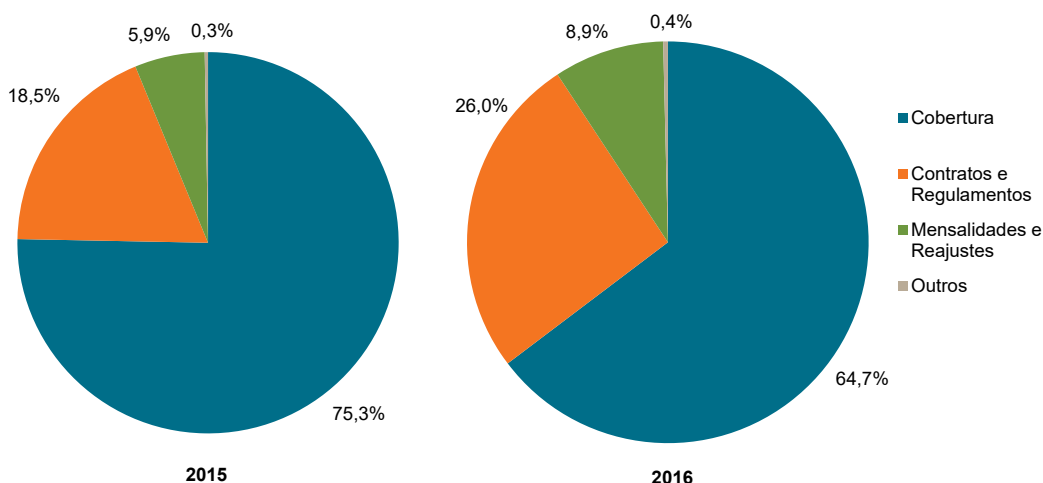
Tabela 14 - Reclamações por 100.000 beneficiários de planos privados de saúde, segundo Unidades da Federação (Brasil - janeiro-março/2016)

| Unidades da Federação | Reclamações | Beneficiários | Reclamações por 100.000 beneficiários |
|-----------------------|---------------|-------------------|---------------------------------------|
| Brasil | 22.396 | 70.509.933 | 31,8 |
| Acre | 43 | 58.883 | 73,0 |
| Alagoas | 141 | 686.288 | 20,5 |
| Amapá | 25 | 104.651 | 23,9 |
| Amazonas | 101 | 986.386 | 10,2 |
| Bahia | 1.315 | 2.923.625 | 45,0 |
| Ceará | 481 | 2.062.595 | 23,3 |
| Distrito Federal | 1.421 | 1.765.525 | 80,5 |
| Espírito Santo | 296 | 1.566.611 | 18,9 |
| Goiás | 297 | 1.643.552 | 18,1 |
| Maranhão | 180 | 656.785 | 27,4 |
| Mato Grosso | 109 | 692.879 | 15,7 |
| Mato Grosso do Sul | 68 | 649.101 | 10,5 |
| Minas Gerais | 1.471 | 6.950.209 | 21,2 |
| Pará | 235 | 1.297.507 | 18,1 |
| Paraíba | 94 | 664.659 | 14,1 |
| Paraná | 634 | 3.981.598 | 15,9 |
| Pernambuco | 1.552 | 2.191.806 | 70,8 |
| Piauí | 30 | 339.991 | 8,8 |
| Rio de Janeiro | 4.453 | 8.800.300 | 50,6 |
| Rio Grande do Norte | 153 | 832.987 | 18,4 |
| Rio Grande do Sul | 441 | 3.332.376 | 13,2 |
| Rondônia | 55 | 265.828 | 20,7 |
| Roraima | 7 | 44.420 | 15,8 |
| Santa Catarina | 259 | 1.892.811 | 13,7 |
| São Paulo | 8.368 | 25.158.898 | 33,3 |
| Sergipe | 122 | 523.539 | 23,3 |
| Tocantins | 31 | 141.989 | 21,8 |
| Não informada | 14 | 294.134 | 4,8 |

Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2016 e Tabnet/ANS/MS - 29/04/2016
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2016

O Gráfico 18 apresenta a comparação da distribuição das reclamações no primeiro trimestre nos anos de 2015 e de 2016. Pode-se observar que 64,7% das reclamações recepcionadas pela ANS no primeiro trimestre de 2016 referiram-se a aspectos de cobertura dos procedimentos contratados, resultado inferior ao observado em 2015.

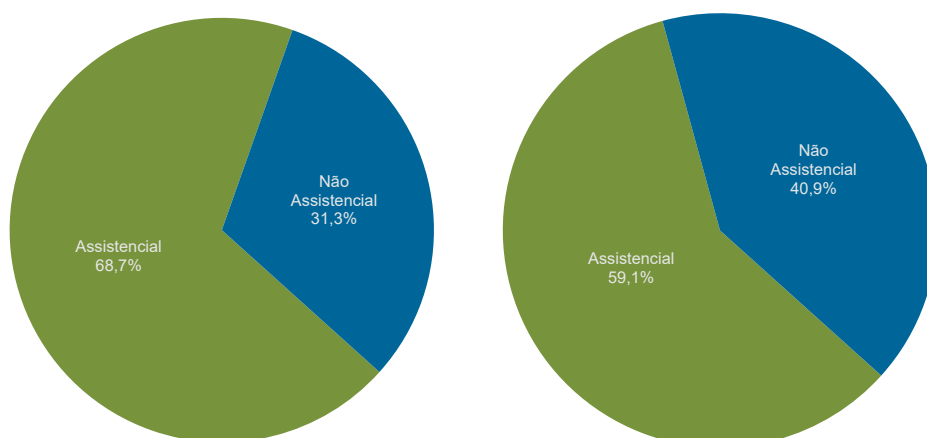
Gráfico 18 - Distribuição percentual de reclamações por tema da demanda (Brasil - janeiro-março/2015 e janeiro-março/2016)



Fonte: Tabnet/ANS/MS - 29/04/2016
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2016

Desde 2010, todas as demandas de reclamação recepcionadas pela ANS, classificadas como de natureza assistencial, que sejam passíveis de mediação são tratadas no âmbito da Notificação de Intermediação Preliminar (NIP). Com a publicação da Resolução Normativa nº 343, de 17 de dezembro de 2013, o escopo da NIP foi ampliado como instrumento de mediação, visando à solução consensual de conflitos de natureza assistencial ou não. A comparação entre os dados do primeiro trimestre dos anos de 2015 e 2016 permite observar aumento na participação percentual das demandas de caráter não-assistencial em 2016 (Gráfico 19).

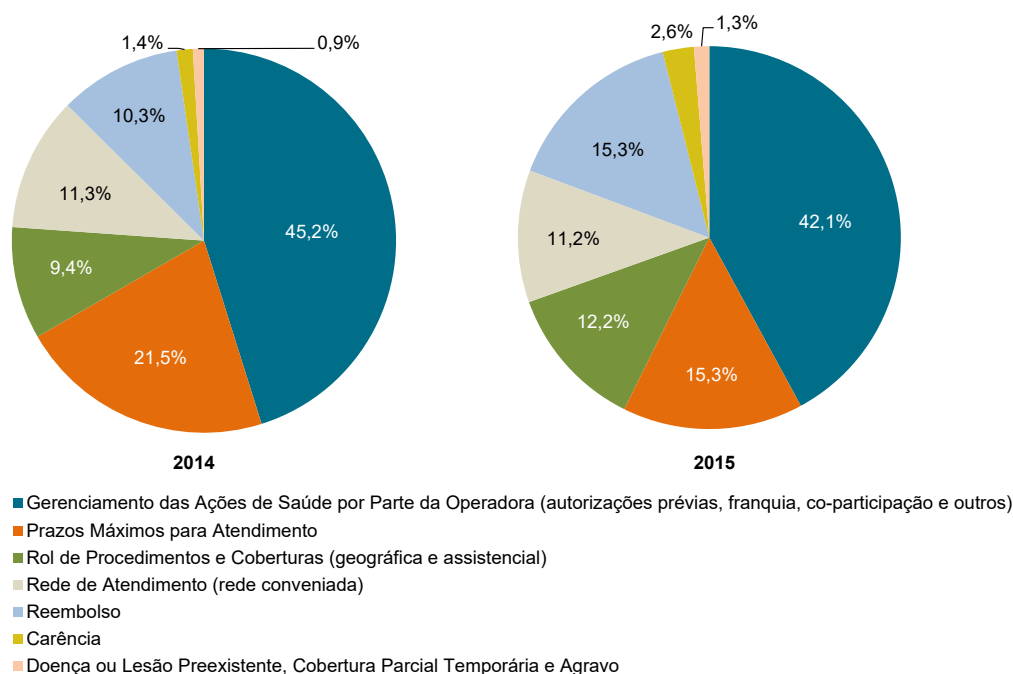
Gráfico 19 - Distribuição percentual de demandas NIP, por natureza da demanda (Brasil - janeiro-março/2015 e janeiro-março/2016)



Fonte: Tabnet/ANS/MS - 29/04/2016
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2016

O Gráfico 20 apresenta uma maior abertura das demandas assistenciais. A comparação entre os dados do primeiro trimestre dos anos de 2015 e 2016 permite observar pouca alteração na distribuição percentual de demandas NIP assistenciais por subtema.

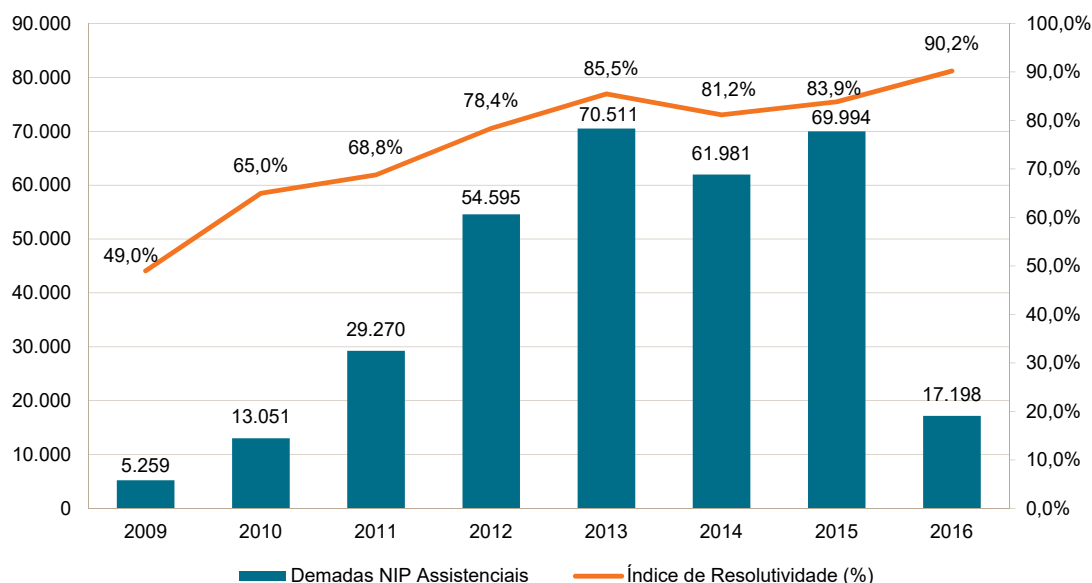
Gráfico 20 - Distribuição percentual de demandas NIP assistenciais, por subtema da demanda (Brasil - janeiro-março/2015 e janeiro-março/2016)



Fonte: Tabnet/ANS/MS - 27/04/2016
 Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2016

Ao longo dos últimos anos, o índice de resolutividade das demandas encaminhadas para a NIP, que afere o percentual de reclamações de natureza assistencial que foram resolvidas por meio da mediação, sem a necessidade de instauração de processo administrativo sancionador, observou uma tendência ascendente mantendo-se em patamares superiores a 80% desde 2013 (Gráfico 21).

Gráfico 21 - Demandas NIP assistenciais e Índice de Resolutividade (Brasil - 2009-2016)



Fonte: Tabnet/ANS/MS - 29/04/2016

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - junho/2016

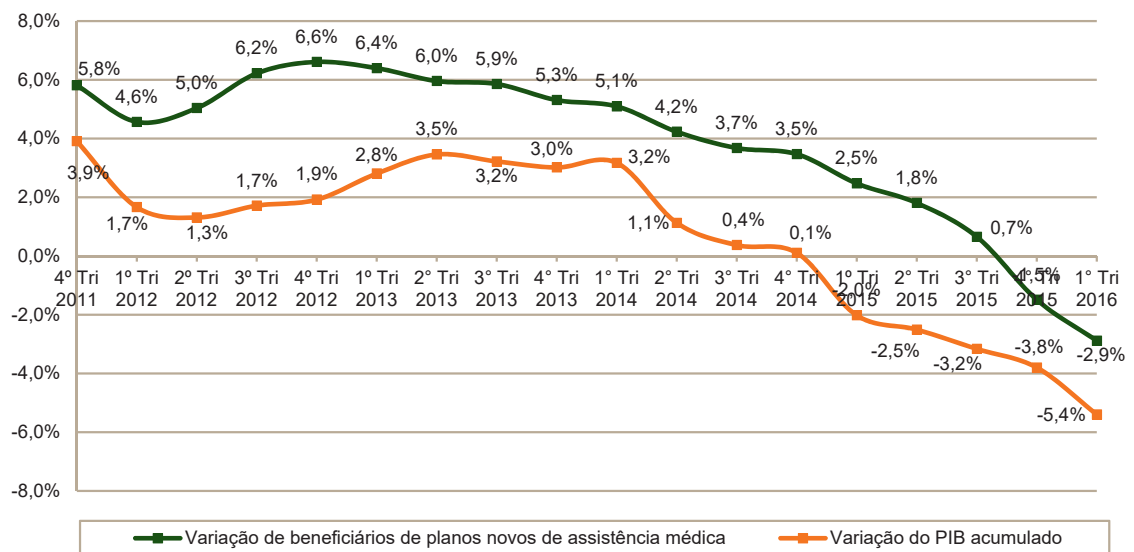
Nota: Para o cálculo do Índice de Resolutividade inclui-se as demandas NIP cuja natureza é não informada.

Aspectos macro- econômicos

ASPECTOS MACROECONÔMICOS

O primeiro trimestre de 2016 espelha a contínua desaceleração da taxa de variação do número de beneficiários de planos novos, bem como da intensificação da variação negativa do PIB trimestral acumulado no ano (Gráfico 22). Pode-se observar que o comportamento de ambas as séries é bastante semelhante: à medida que se observa uma retração na atividade econômica, a taxa de variação do número de novos beneficiários cresce com menos intensidade, até alcançar a retração no quarto trimestre de 2015.

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/2011 - 1º trimestre/2016)



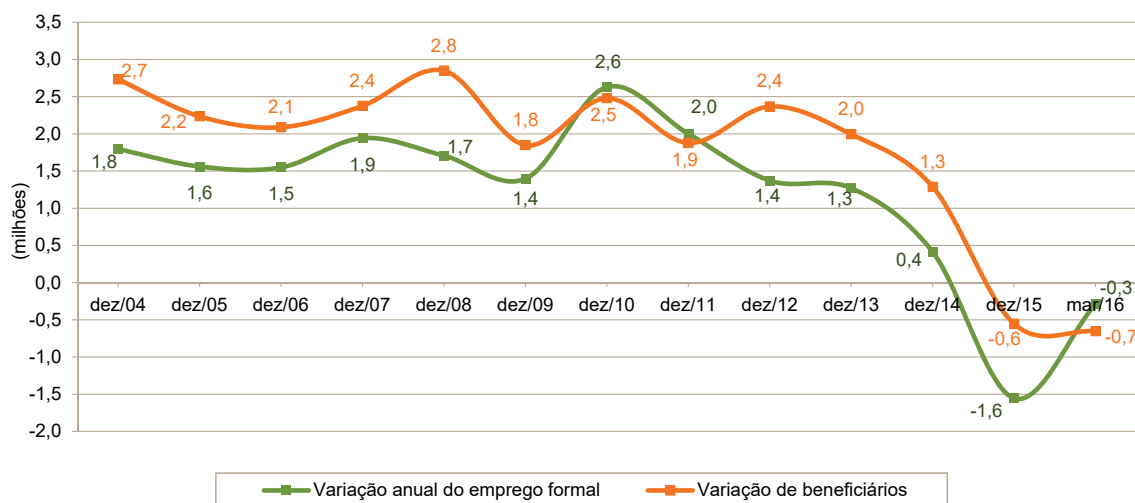
Fontes: IBGE e SIB/ANS/MS - 03/2016

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, vis-à-vis a evolução do número de beneficiários da saúde suplementar, continua a sinalizar forte correlação entre as mesmas e destas com a conjuntura econômica. O saldo da variação no número de beneficiários e no número de trabalhadores com carteira assinada foi negativo em março de 2016 (Gráfico 23).

Gráfico 23 - Variação anual de beneficiários em planos de assistência médica e de empregos formais (Brasil - 2004-2015)



Fonte: SIB/ANS/MS - 03/2015 e CAGED/MTE



ÍNDICES DE PREÇOS SELECIONADOS

Tabela 15 - Índices de preços selecionados (Brasil - março/2015-março/2016)

| Índices (%) | jun/15 | Jun/14 a jun/15 | Jan/15 a jun/15 |
|---|--------|-----------------|-----------------|
| Índices gerais de preços | | | |
| IPCA | 0,43 | 9,39 | 1,33 |
| ICV-DIEESE | 0,44 | 9,31 | 1,15 |
| IPC-FIPE | 0,97 | 10,74 | 1,87 |
| IGP-M | 0,51 | 11,57 | 1,81 |
| INPC | 0,44 | 9,91 | 1,39 |
| Grupo Saúde e Cuidados Pessoais | | | |
| IPCA | 0,78 | 10,21 | 1,73 |
| ICV-DIEESE (1) | 0,09 | 8,32 | 0,93 |
| IPC-FIPE (1) | 0,71 | 10,82 | 1,43 |
| INPC | 0,74 | 10,03 | 1,88 |
| Plano de Saúde e Seguros e Convênios | | | |
| IPCA | 1,06 | 11,19 | 5,38 |

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 |
|------|-------|-------|----------|
| 2015 | 9,91% | 9,88% | 10,02% |
| 2016 | 6,29% | 6,01% | 5,09% |

Fonte: Projeções Boletim Focus do BACEN de 30 de outubro de 2015, acessado a partir do site do BACEN em 5 de novembro de 2015.

NORMATIVOS PUBLICADOS

Normativos publicados de Janeiro de 2016 a Março de 2016

| Resoluções Normativas | |
|-----------------------|--|
| Nº. | Ementa |
| 395 | Dispõe sobre as regras a serem observadas pelas Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde nas solicitações de procedimentos e/ou serviços de cobertura assistencial apresentados pelos beneficiários, em qualquer modalidade de contratação. |
| 396 | Altera a Resolução Normativa – RN nº 124, de 30 de março de 2006, que dispõe sobre a aplicação de penalidades para as infrações à legislação dos planos privados de assistência à saúde. |
| 397 | Altera o Regimento Interno da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, instituído pela Resolução Normativa - RN nº 197, de 16 de julho de 2009, e a RN nº 198, de 16 de julho de 2009, que define o quadro de cargos comissionados e cargos comissionados técnicos da ANS. |
| 398 | Dispõe sobre a Obrigatoriedade de Credenciamento de Enfermeiros Obstétricos e Obstetrizes por Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde e Hospitais que Constituem suas Redes e sobre a Obrigatoriedade de os Médicos Entregarem a Nota de Orientação à Gestante. |
| 399 | Altera a Resolução Normativa – RN nº 205, de 8 de outubro de 2009, que estabelece novas normas para o envio de informações do Sistema de Informações de Produtos – SIP. |
| 400 | Dispõe sobre os parâmetros e procedimentos de acompanhamento econômico-financeiro das operadoras de planos privados de assistência à saúde e de monitoramento estratégico do mercado de saúde suplementar. |
| 401 | Altera a Resolução Normativa – RN nº 316, de 30 de novembro de 2012, que dispõe sobre os regimes especiais de direção fiscal e de liquidação extrajudicial sobre as operadoras de planos de assistência à saúde, e a RN nº 197, de 16 de julho de 2009, que institui o Regimento Interno da ANS. |
| 402 | Altera a Resolução Normativa n.º 237, de 21 de outubro de 2010, que dispõe sobre o regimento Interno da Câmara de Saúde Suplementar. |
| 403 | Altera a Resolução Normativa nº 307, de 22 de outubro de 2012 que dispõe sobre os procedimentos de adequação econômico-financeira das operadoras de planos privados de assistência à saúde. |

| Instruções Normativas | |
|-----------------------|---|
| Nº. | Ementa |
| 62/DIDES | Regulamenta o tratamento dispensado às reclamações, solicitações de providências ou petições assemelhadas, doravante denominadas demandas, que, por qualquer meio, forem recebidas pela DIDES, relacionadas às Resoluções Normativas nº 363, de 11 de dezembro de 2014, nº 364, de 11 de dezembro de 2014, e nº 365, de 11 de dezembro de 2014. |

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>

COPISS - Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar

Tem por finalidade propor à ANS o aprimoramento do Padrão TISS; revisar os termos de representação de conceitos em saúde e analisar as solicitações de inclusões na TISS; promover a divulgação e acompanhar a adoção do Padrão TISS; analisar os sistemas de informação da saúde suplementar, visando 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, Promoção da Saúde. Mais informações em <http://www.ans.gov.br/participacao-da-sociedade/comite-permanente-de-regulacao-da-atencao-a-saude-cosaude>

Câmaras e Grupos Técnicos em andamento

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

Tem por finalidade avaliar estudos e pesquisas sobre os temas relacionados ao desenvolvimento, sustentabilidade, concorrência, qualidade e inovação setorial, além de discutir políticas regulatórias.

Câmara Técnica sobre a Qualificação da Entrada de Beneficiários em Planos de Saúde: Doenças ou Lesões Preexistentes

Dentro do Eixo Temático “Garantia de Acesso e Qualidade Assistencial” da Agenda Regulatória 2013/2014, tem como escopo a troca de informações com os principais representantes do mercado de saúde suplementar a fim de discutir os critérios de qualificação da entrada do consumidor no plano de saúde, bem como identificar e debater questões que necessitam de análise e definição sobre o tema a fim de subsidiar a elaboração do normativo que irá revisar a normatização em vigor - RN nº 162.

Câmara Técnica da Regulamentação do Pedido de Cancelamento/Exclusão de Beneficiários em Planos de Saúde

Tem como finalidade a manifestação de opiniões no sentido de contribuir para a melhor decisão e construção da norma que estabeleça regras para o cancelamento ou a exclusão do plano de saúde, a pedido do próprio beneficiário, a ser implantada no Mercado de Saúde Suplementar.

Grupo Técnico Permanente de Estudos da Metodologia do Monitoramento da Garantia de Atendimento

Tem como objetivo a troca de informações entre a sociedade e a ANS em relação à metodologia do monitoramento da Garantia de Atendimento.

Grupo Técnico de Medicamentos Antineoplásicos Orais

Destinado à discussão de inclusões, alterações e exclusões de medicamentos antineoplásicos orais e suas indicações constantes nas Diretrizes de Utilização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

Grupo Técnico FormSUS - Procedimentos - DUT

Destinado à discussão de inclusões, alterações e exclusões de Procedimentos e Diretrizes de Utilização - DUTs do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde.

Grupo Técnico Genética

Destinado à discussão de inclusões, alterações e exclusões de procedimentos em genética e suas indicações constantes nas Diretrizes de Utilização do Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde .

Grupo Técnico Lei 13.003/14

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

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

Destinado à coordenação de 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/index.php/participacao-da-sociedade/camaras-e-grupos-tecnicos>

Consultas Públicas

Não há consultas públicas em andamento.

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

Audiências Públicas

Não há audiências públicas agendadas.

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

Links de Interesse

Banco Central do Brasil - **BACEN** (<http://www.bacen.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.com.br>);

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

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

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

TERMOS TÉCNICOS

Abrangência geográfica

Uma das características dos planos de saúde.

- Municipal: compreende apenas um município de um estado.
- Grupo de municípios: compreende um determinado grupo de municípios em um ou mais estados.
- Estadual: compreende todos os municípios de um estado.
- Grupo de estados: compreende um determinado grupo de estados (pelo menos dois), limítrofes ou não, e que não atinja a cobertura nacional.
- Nacional: compreende todo o território nacional.

Beneficiário

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.

Beneficiários ativos

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.

Cobertura assistencial

Uma das características dos planos de saúde.

- Ambulatorial: cobertura de consultas médicas em clínicas básicas e especializadas; apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.
- Hospitalar com obstetrícia: garante a prestação de serviços à saúde, em regime de internação hospitalar, que compreende atenção ao parto, às doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde e aos processos determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.
- Hospitalar sem obstetrícia: garante a prestação de serviços à saúde, em regime de internação hospitalar, que compreende as doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde e aos processos determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.

- Odontológica: garante assistência odontológica, compreendendo procedimentos realizados em ambiente ambulatorial que estejam determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.
- De referência: segmentação assistencial de plano de saúde com cobertura assistencial de plano de saúde com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar com obstetrícia em acomodação enfermária.
- Não informado: expressão utilizada para os planos com vigência anterior à Lei nº 9.656/98 cuja cobertura não foi informada pelas operadoras.

Contraprestação pecuniária

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 a prestação de serviços pelas operadoras de planos privados de saúde.

Despesa

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:

- Despesa administrativa: são todas as despesas das operadoras que não estejam relacionadas à prestação direta dos serviços de assistência à saúde.
- Despesa assistencial: despesa resultante toda e qualquer utilização, pelo beneficiário, das coberturas contratadas, descontados os valores de glosas e expresso em reais.
- Despesas com comercialização
- Outras despesas operacionais

Época de contratação

Uma das características dos planos de saúde.

- Plano antigo: é aquele cujo contrato foi celebrado antes da vigência da Lei nº 9.656/98, valendo, portanto, o que está estabelecido em contrato. A Lei define que esse plano deve ser cadastrado na ANS para informar as condições gerais de operação estabelecidas em contrato.

- Plano novo: plano privado de assistência à saúde comercializado a partir de 2 de janeiro de 1999, com a vigência da Lei nº 9.656/98.

Índice combinado

Relaciona a soma da receita operacional com a soma da despesa operacional. É resultado da divisão das despesas administrativas, comerciais, outras despesas operacionais e eventos líquidos pelas contraprestações efetivas e outras despesas operacionais.

Índice de resolatividade

Afere o percentual de reclamações de natureza assistencial, encaminhadas através de NIP, que foram resolvidas por meio da mediação, sem a necessidade de instauração de processo administrativo sancionador.

Margem de lucro líquida

Relação entre o resultado líquido e o total das receitas com operação de planos de saúde (contraprestações efetivas).

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

Receita 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.

Além das receitas das contraprestações são incluídas outras receitas operacionais.

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.

Tipo de contratação

Uma das características dos planos de saúde.

- Individual ou familiar: plano privado de assistência à saúde que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar.
- Coletivo empresarial: plano privado de assistência à saúde que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.
- Coletivo por adesão: plano privado de assistência à saúde que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial.
- Coletivo não identificado: expressão utilizada para designar o plano coletivo cujo vínculo entre o beneficiário e a pessoa jurídica contratante não foi especificado pela operadora.
- Não informado: expressão utilizada para designar o plano com vigência anterior à Lei nº 9.656/98, que não foi informado pela operadora.

Vínculo

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.

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



Disque ANS
0800 701 9656



Central de
Atendimento
www.ans.gov.br



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



Use a opção do código
para ir ao portal da ANS



Ministério da
Saúde

