



Dezembro 2015

Caderno de Informação
da Saúde Suplementar
Beneficiários, Operadoras e Planos



Rio de Janeiro - 2015

ISSN online 1981-0962



© 2015 Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Esta obra é disponibilizada nos termos da Licença Creative Commons – Atribuição – Não Comercial – Compartilhamento pela mesma licença 4.0 Internacional. É permitida a 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.

ISSN *online* 1981-0962

Elaboração, distribuição e informações:

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS
Diretoria de Desenvolvimento Setorial - DIDES
Av. Augusto Severo, 84 – Glória
CEP 20021-040
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 – DICOL
Diretoria de Desenvolvimento Setorial – DIDES
Diretoria de Fiscalização – DIFIS
Diretoria de Gestão – DIGES
Diretoria de Normas e Habilitação de Operadoras – DIOPE
Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos – DIPRO

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

Projeto Gráfico:
Gerência de Comunicação Social – GCOMS/DICOL

Fotografia (capa):
Getty Image

Apoio Bibliotecário:
Coordenadoria de Documentação e Biblioteca – CODOB/GEDOC/DIGES

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 9, n. 2 (jun.), 2015-
1,03 MB ; ePUB.
Trimestral.

Endereço eletrônico: < <http://www.ans.gov.br/materiais-publicados/periodicos> >.

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.

O exemplar de junho de 2015 passa a representar o ano 9, fascículo 2 da coleção.

ISSN online 1981-0962, ISSN 1981-3627.

1. Saúde suplementar. I. Agência Nacional de Saúde Suplementar (Brasil).

CDD 368.382

APRESENTAÇÃO

O número de vínculos de beneficiários da saúde suplementar, em setembro de 2015, contabilizou 50,3 milhões a planos de assistência médica com ou sem odontologia e 21,9 milhões a planos exclusivamente odontológicos. No agregado do setor, o número de vínculos permaneceu praticamente inalterado, com pequena queda no segmento médico e pequeno crescimento no segmento odontológico.

O número de operadoras em atividade no setor, por sua vez, ainda em queda, chegou a 1.370, em setembro de 2015, das quais 1.173 operavam com beneficiários. Essas operadoras atuam no mercado através de 33, 8 mil planos de saúde ou produtos e tiveram receita de aproximadamente R\$ 106 bilhões até o terceiro trimestre deste ano.

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!

SUMÁRIO

Perfil do Setor	7
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	47
Normativos publicados	51
Participação da Sociedade	53
Termos Técnicos	57



Beneficiários

BENEFICIÁRIOS

Em setembro de 2015, o Cadastro de Beneficiários contava com 50,3 milhões de vínculos de beneficiários a planos privados de assistência médica e 21,9 milhões a planos exclusivamente odontológicos (Tabela 1 e Gráfico 1). A redução, no ano, já passa de 400 mil vínculos entre os planos de assistência médica com ou sem odontologia, ao passo que entre os planos exclusivamente odontológicos houve um acréscimo de cerca de 600 mil vínculos, mantendo-se com isso a tendência que já vinha sendo observada nos trimestres anteriores.

Tabela 1 - Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2000-setembro/2015)

Data	Assistência médica com ou sem odontologia	Exclusivamente odontológico
dez/00	31.161.481	2.603.001
dez/01	31.727.080	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	44.917.636	14.489.861
dez/11	46.128.006	16.901.099
dez/12	47.846.087	18.971.807
dez/13	49.514.585	20.205.785
dez/14	50.697.735	21.257.278
set/15	50.261.602	21.858.485

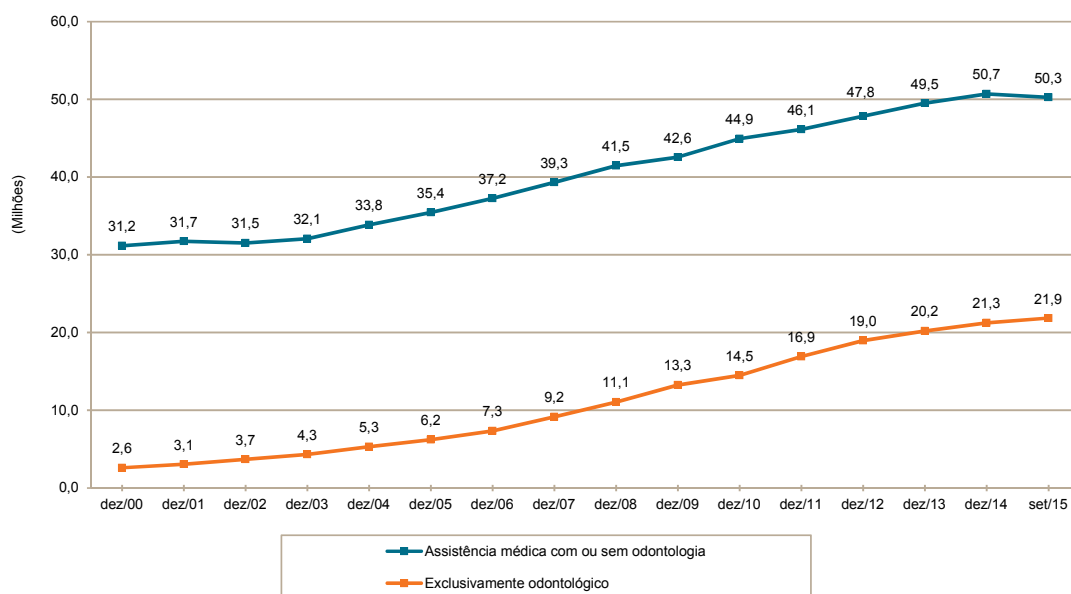
Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2015

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2015

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

2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

Gráfico 1 - Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2000-setembro/2015)



Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2015

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2015

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, houve redução, em números absolutos, em todos os tipos de contratação (coletivo, empresarial, coletivo por adesão e Individual). A situação se inverte no caso dos planos exclusivamente odontológicos, com crescimento em todos os tipos de contratação.

Tabela 2 - Beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - setembro/2014-setembro/2015)

Cobertura assistencial do plano	Total	Coletivo				Individual	Não informado
		Total	Empresarial	Por adesão	Não identificado		
Assistência médica com ou sem odontologia							
set/14	50.426.002	40.181.322	33.500.753	6.669.518	11.051	9.856.288	388.392
dez/14	50.697.735	40.476.773	33.707.840	6.757.946	10.987	9.840.114	380.848
mar/15	50.481.351	40.326.923	33.564.327	6.751.512	11.084	9.808.602	345.826
jun/15	50.497.812	40.343.566	33.562.954	6.770.320	10.292	9.820.676	333.570
set/15	50.261.602	40.172.895	33.453.476	6.709.228	10.191	9.768.795	319.912
Exclusivamente odontológico							
set/14	20.812.659	17.214.125	15.467.765	1.741.202	5.158	3.521.259	77.275
dez/14	21.257.278	17.598.450	15.830.928	1.762.414	5.108	3.583.065	75.763
mar/15	21.188.229	17.510.628	15.614.650	1.891.214	4.764	3.603.457	74.144
jun/15	21.558.065	17.799.128	15.881.351	1.913.027	4.750	3.688.265	70.672
set/15	21.858.485	17.954.577	16.027.432	1.922.741	4.404	3.836.334	67.574

Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2015

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2015

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 período de um ano, compreendido entre setembro de 2014 e setembro de 2015, a taxa de variação do número de beneficiários de planos de assistência médica mostrou variação positiva apenas entre os planos coletivos por adesão (Tabela 3). No terceiro trimestre e no ano de 2015, todas as variações foram negativas. A variação do número de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos, por sua vez, continua a se manter positiva em patamares muito superiores, inclusive, à variação do PIB e do emprego, em todos os períodos apresentados na tabela.

Tabela 3 - Taxa de variação do número de beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - setembro/2014 a setembro/2015)

Cobertura assistencial do plano	Total	Coletivo				Individual	Não informado
		Total	Empresarial	Por adesão	Não identificado		
Assistência médica com ou sem odontologia							
Em um ano (set/14 - set/15)	-0,33	-0,02	-0,14	0,60	-7,78	-0,89	-17,63
No ano (dez/14 - set/15)	-0,86	-0,75	-0,75	-0,72	-7,24	-0,72	-16,00
No trimestre (jun/15 -set/15)	-0,47	-0,42	-0,33	-0,90	-0,98	-0,53	-4,09
Exclusivamente odontológico							
Em um ano (set/14 - set/15)	5,02	4,30	3,62	10,43	-14,62	8,95	-12,55
No ano (dez/14 - set/15)	2,83	2,02	1,24	9,10	-13,78	7,07	-10,81
No trimestre (jun/15 - set/15)	1,39	0,87	0,92	0,51	-7,28	4,01	-4,38

Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2015

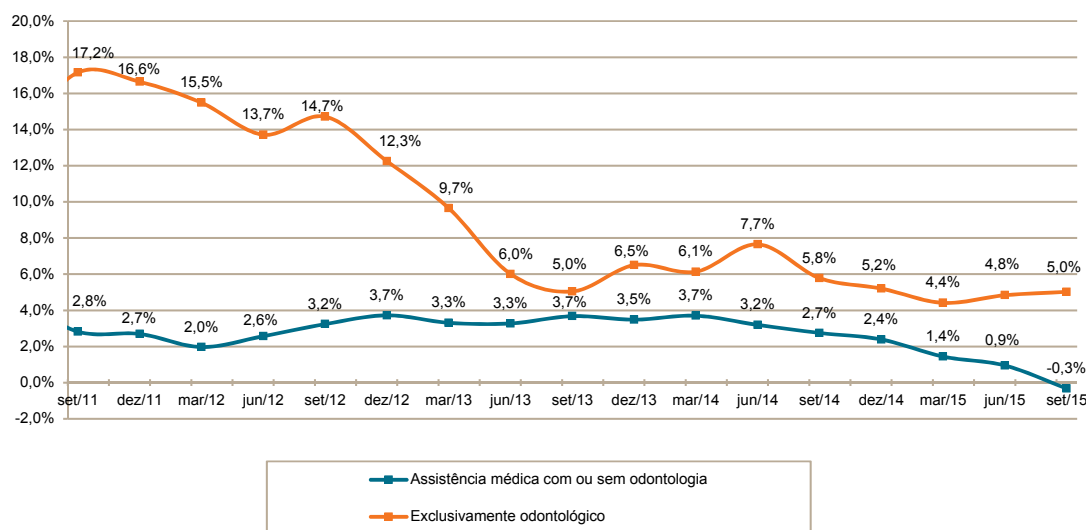
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2015

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.

O Gráfico 2 apresenta a evolução das taxas de crescimento anual do número de beneficiários nos últimos cinco anos. As taxas de crescimento entre os planos exclusivamente odontológicos têm apresentado alguma estabilidade próximo a 5% ao ano. Já entre os planos de assistência médica, observa-se uma redução gradativa da taxa de crescimento desde março de 2013.

Gráfico 2 - Taxa de crescimento anual do número de beneficiários de planos de saúde, por cobertura assistencial (Brasil - setembro/2011-setembro/2015)



Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2015

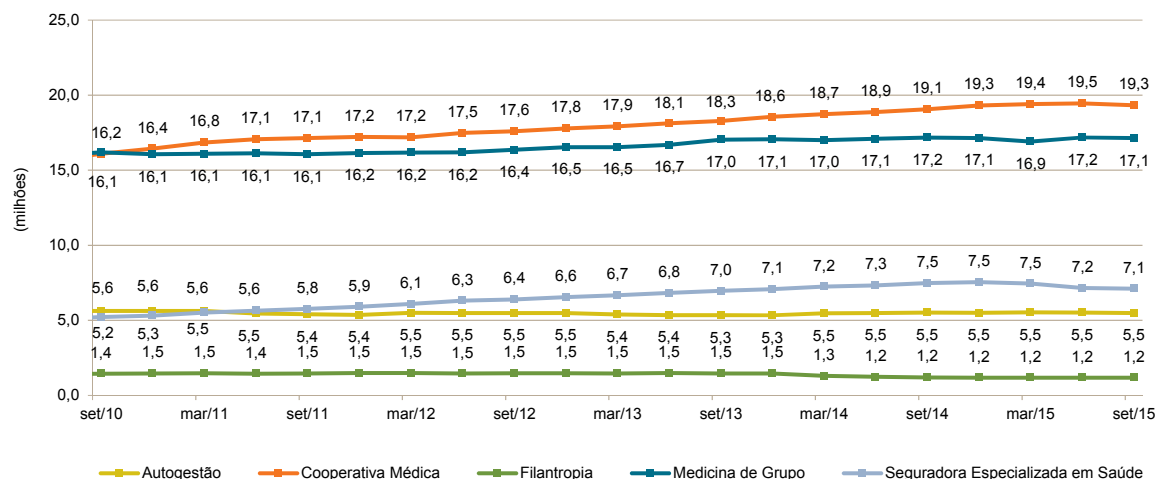
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2015

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, experimentaram, neste trimestre, a maior redução (Gráfico 3). Com exceção das filantropias e autogestões (que mantiveram seu número de beneficiários sem variação), as demais modalidades também tiveram redução no último trimestre.

Gráfico 3 - Beneficiários de planos de assistência médica por modalidade da operadora (Brasil - setembro/2010-setembro/2015)



Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2015

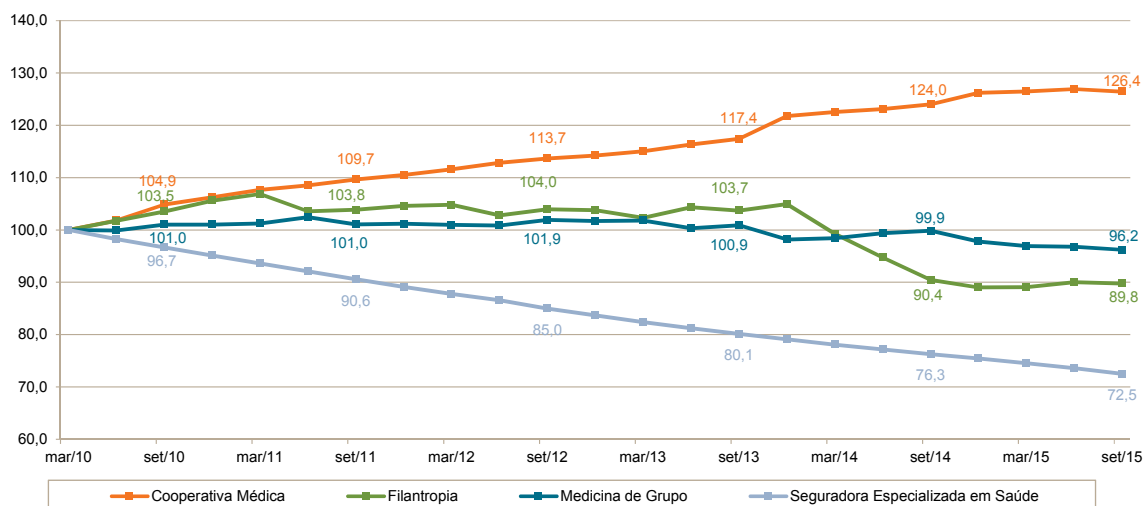
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2015

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, também se observa uma redução já vista em períodos anteriores, com destaque para as seguradoras especializadas em saúde (Gráfico 4).

Gráfico 4 - Número-índice de beneficiários em planos individuais de assistência médica, segundo a modalidade da operadora (Brasil - junho/2010-junho/2015)



Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2015

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2015

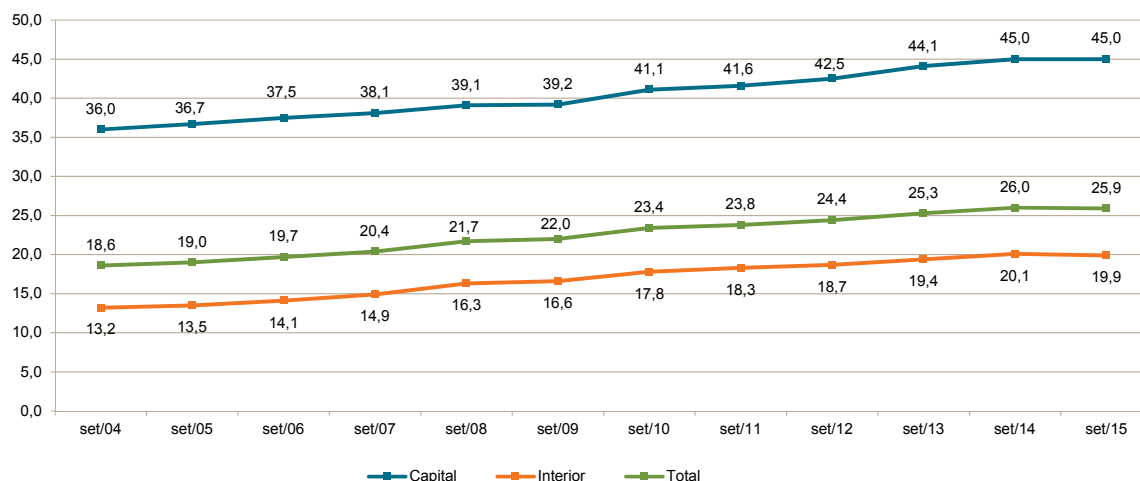
Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

2. Base: março/2010 = 100.

3. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

A taxa de cobertura dos planos de assistência médica, em setembro de 2015, quando comparada com a de setembro de 2014, manteve a tendência de crescimento. Isso se observa tanto entre as capitais quanto no interior (Gráfico 5). Esta tendência poderá continuar sendo observada enquanto não forem atualizadas as estimativas de população adotadas para o cálculo.

**Gráfico 5 - Taxa de cobertura dos planos de assistência médica, por localização
(Brasil - setembro/2004-setembro/2015)**



Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2015

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2015

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 regiões e unidades da federação tem-se nas regiões Sudeste e Sul as maiores coberturas - 38,3% e 25,9%, respectivamente (Tabela 4). 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 exclusivamente odontológicos.

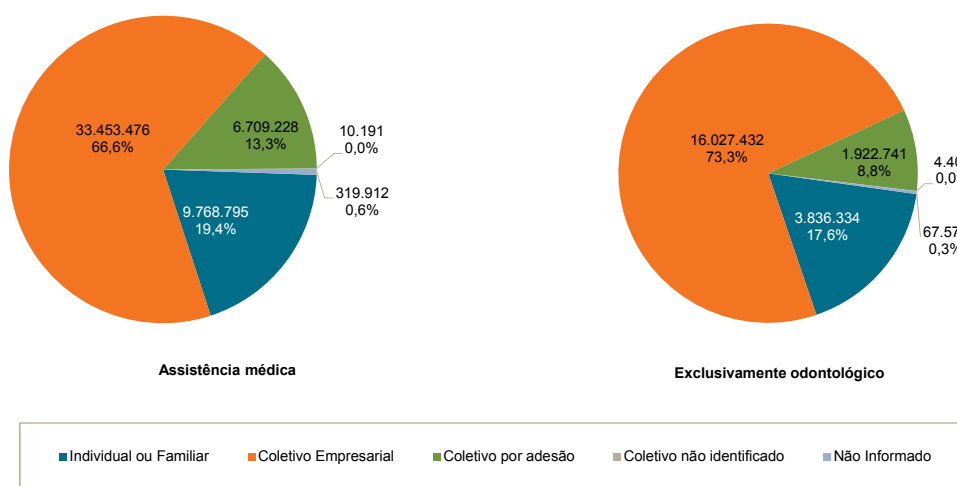
Tabela 4 - Taxa de cobertura por cobertura assistencial do plano e localização, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - setembro/2015)

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	25,9	45,0	39,0	19,9	11,3	22,7	19,4	7,7
Norte	11,6	25,8	24,7	5,3	6,4	15,9	16,5	2,2
Rondônia	11,2	22,9	-	6,7	5,8	11,7	-	3,5
Acre	6,1	11,4	-	1,7	1,7	3,4	-	0,3
Amazonas	15,7	29,4	25,3	0,9	12,2	22,8	19,7	0,8
Roraima	8,6	13,3	-	0,6	1,5	2,4	-	0,2
Pará	11,4	32,2	27,2	6,9	5,4	17,9	15,6	2,6
Amapá	9,7	14,0	12,3	3,4	5,3	7,3	6,8	2,4
Tocantins	7,7	22,6	-	4,6	2,5	7,6	-	1,5
Nordeste	12,6	34,9	28,6	6,4	7,8	21,8	18,6	3,9
Maranhão	7,6	33,0	25,4	2,9	2,9	13,2	10,1	1,0
Piauí	8,5	24,3	20,5	2,8	2,1	6,9	5,8	0,4
Ceará	14,7	38,1	31,0	5,1	8,9	23,2	19,3	3,0
Rio Grande do Norte	16,6	39,9	30,0	8,7	9,2	21,6	16,3	5,0
Paraíba	11,4	33,8	25,1	6,0	5,8	19,9	15,3	2,4
Pernambuco	15,5	41,7	29,4	10,0	9,1	23,8	19,1	6,0
Alagoas	13,1	32,7	28,3	4,6	9,9	23,6	20,3	4,0
Sergipe	15,0	39,3	30,5	5,7	10,5	26,5	22,3	4,4
Bahia	11,7	30,8	29,0	7,2	9,2	26,4	25,1	5,2
Sudeste	38,3	56,3	47,3	32,2	15,6	24,7	20,8	12,6
Minas Gerais	27,1	53,3	42,5	23,5	8,9	22,2	17,7	7,1
Espírito Santo	31,7	68,9	45,3	27,9	12,4	26,8	19,0	10,9
Rio de Janeiro	37,4	53,6	41,5	26,8	19,4	27,2	21,6	14,4
São Paulo	44,4	58,0	52,0	39,4	17,6	23,7	21,3	15,3
Sul	25,9	54,1	39,7	21,6	8,0	24,4	16,9	5,5
Paraná	27,4	58,9	44,4	21,1	10,8	34,3	25,5	6,0
Santa Catarina	24,0	46,3	35,3	22,3	6,7	16,3	12,5	6,0
Rio Grande do Sul	25,4	50,5	36,9	21,6	6,0	14,5	11,0	4,7
Centro-Oeste	22,1	35,7	29,2	14,1	11,4	22,3	19,1	5,0
Mato Grosso do Sul	22,3	29,7	-	18,8	4,4	5,9	-	3,7
Mato Grosso	17,8	42,3	35,1	12,4	4,1	9,5	8,1	2,9
Goiás	18,1	35,5	21,9	13,3	9,4	19,9	11,9	6,5
Distrito Federal	36,3	36,3	36,3	-	31,3	31,3	31,3	-

Fontes: SIB/ANS/MS - 9/2015 e População - IBGE/DATASUS/2012
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2015

O gráfico 6 apresenta a participação de beneficiários dos planos privados de saúde por tipo de contratação. A contratação coletiva permanece sendo majoritária, tanto entre os planos de assistência médica quanto entre os planos exclusivamente odontológicos. Dentre os beneficiários de planos coletivos, os de planos empresariais são a maioria, representando 66,6% do total entre os planos de assistência médica e 73,3% entre os planos odontológicos. Destaca-se que a participação de beneficiários em planos individuais é maior nos planos de assistência médica (19,4%) do que nos planos exclusivamente odontológicos (17,6%).

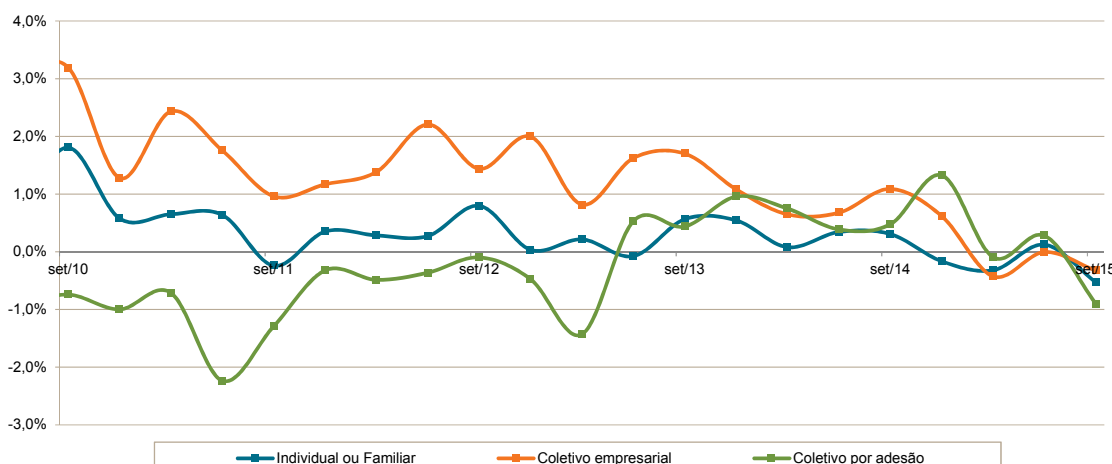
Gráfico 6 - Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de saúde, por tipo de contratação, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - setembro/2015)



Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2015
Caderno de Informação da Saúde Suplementar – dezembro/2015

A taxa de variação trimestral do número de beneficiários em planos de assistência médica apresentou valores negativos em todos os tipos de contratação do plano quando, depois da recuperação que tinha sido observada no trimestre anterior (Gráfico 7). A maior variação negativa foi observada entre beneficiários de planos coletivos por adesão, seguidos dos planos individuais.

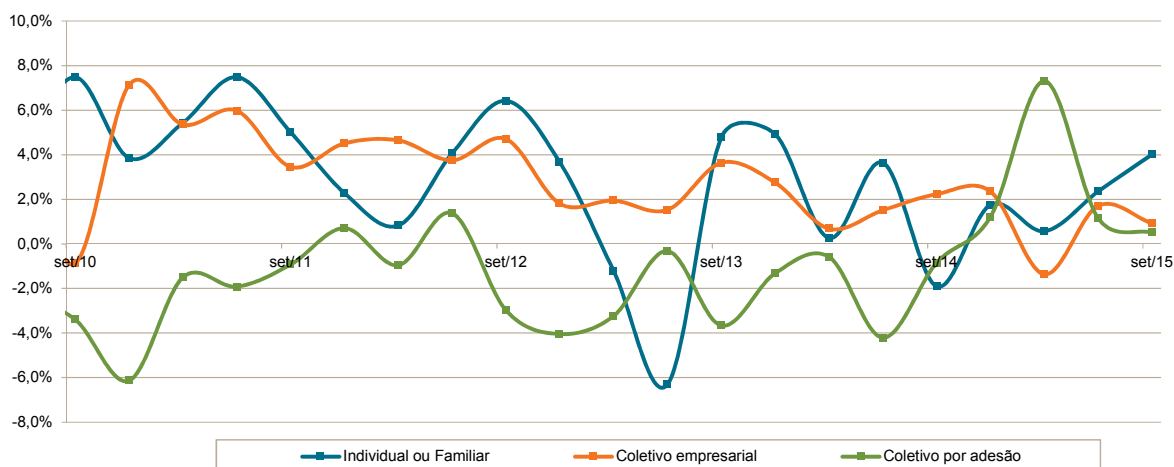
Gráfico 7 - Taxa de variação trimestral do número de beneficiários em planos de assistência médica por tipo de contratação do plano (Brasil - setembro/2010-setembro/2015)



Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2015
Caderno de Informação da Saúde Suplementar – dezembro/2015

Após o forte incremento na taxa de variação do número de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos coletivos por adesão no primeiro trimestre deste ano, a mesma recuou pelo segundo trimestre consecutivo (Gráfico 8). Os planos coletivos empresariais exclusivamente odontológicos também apresentaram recuo na taxa de crescimento trimestral, em setembro de 2015. Apenas os planos individuais, neste segmento, apresentaram recuperação e isto ocorreu pelo segundo trimestre seguido.

Gráfico 8 - Taxa de variação trimestral do número de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos por tipo de contratação do plano (Brasil - setembro/2010-setembro/2015)



Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2015
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/2015

A distribuição etária dos beneficiários da saúde suplementar é apresentada nas tabelas 5 e 6, respectivamente para os planos de assistência médica e exclusivamente odontológicos. Pode-se observar que nos planos individuais com data de contratação anterior a Lei 9656/98 o número de beneficiários aumenta com o aumento da idade, tendo em vista que esses planos não são mais comercializados. 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 - setembro/2015)

Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino
Total (1) (2)	50.261.602	26.679.216	23.582.386	44.789.773	23.668.809	21.120.964	5.471.829	3.010.407	2.461.422
0 a 9 anos	6.880.727	3.367.858	3.512.869	6.477.219	3.169.457	3.307.762	403.508	198.401	205.107
10 a 19 anos	5.892.818	2.942.285	2.950.533	5.362.688	2.680.164	2.682.524	530.130	262.121	268.009
20 a 29 anos	8.608.643	4.566.947	4.041.696	7.934.780	4.221.321	3.713.459	673.863	345.626	328.237
30 a 39 anos	10.228.224	5.463.368	4.764.856	9.468.750	5.068.497	4.400.253	759.474	394.871	364.603
40 a 49 anos	7.088.686	3.760.573	3.328.113	6.416.751	3.385.012	3.031.739	671.935	375.561	296.374
50 a 59 anos	5.455.287	2.937.959	2.517.328	4.611.068	2.464.939	2.146.129	844.219	473.020	371.199
60 a 69 anos	3.266.222	1.849.083	1.417.139	2.507.832	1.407.173	1.100.659	758.390	441.910	316.480
70 a 79 anos	1.782.092	1.083.228	698.864	1.268.048	772.169	495.879	514.044	311.059	202.985
80 anos e mais	1.057.045	707.030	350.015	741.607	499.619	241.988	315.438	207.411	108.027
Coletivo (1)	40.172.895	20.652.317	19.520.578	36.277.860	18.586.793	17.691.067	3.895.035	2.065.524	1.829.511
0 a 9 anos	5.119.970	2.515.204	2.604.766	4.746.636	2.331.795	2.414.841	373.334	183.409	189.925
10 a 19 anos	4.724.998	2.351.363	2.373.635	4.299.311	2.141.313	2.157.998	425.687	210.050	215.637
20 a 29 anos	7.366.040	3.800.163	3.565.877	6.840.341	3.529.070	3.311.271	525.699	271.093	254.606
30 a 39 anos	8.836.163	4.578.157	4.258.006	8.211.197	4.253.718	3.957.479	624.966	324.439	300.527
40 a 49 anos	5.970.377	3.054.876	2.915.501	5.468.205	2.784.120	2.684.085	502.172	270.756	231.416
50 a 59 anos	4.305.307	2.204.431	2.100.876	3.728.679	1.895.971	1.832.708	576.628	308.460	268.168
60 a 69 anos	2.221.980	1.178.099	1.043.881	1.779.918	936.747	843.171	442.062	241.352	200.710
70 a 79 anos	1.036.527	591.847	444.680	781.350	445.238	336.112	255.177	146.609	108.568
80 anos e mais	590.086	377.472	212.614	421.340	268.416	152.924	168.746	109.056	59.690
Individual (1)	9.768.795	5.850.681	3.918.114	8.510.908	5.081.587	3.429.321	1.257.887	769.094	488.793
0 a 9 anos	1.748.976	846.835	902.141	1.730.563	837.651	892.912	18.413	9.184	9.229
10 a 19 anos	1.136.132	574.975	561.157	1.063.287	538.810	524.477	72.845	36.165	36.680
20 a 29 anos	1.200.438	745.225	455.213	1.094.153	692.124	402.029	106.285	53.101	53.184
30 a 39 anos	1.349.828	862.717	487.111	1.257.178	814.615	442.563	92.650	48.102	44.548
40 a 49 anos	1.075.332	682.192	393.140	948.433	600.848	347.585	126.899	81.344	45.555
50 a 59 anos	1.098.120	704.940	393.180	882.314	568.941	313.373	215.806	135.999	79.807
60 a 69 anos	999.983	645.204	354.779	727.882	470.416	257.466	272.101	174.788	97.313
70 a 79 anos	714.894	473.065	241.829	486.688	326.928	159.760	228.206	146.137	82.069
80 anos e mais	444.860	315.434	129.426	320.263	231.201	89.062	124.597	84.233	40.364
Não informado (1)	319.912	176.218	143.694	1.005	429	576	318.907	175.789	143.118
0 a 9 anos	11.781	5.819	5.962	20	11	9	11.761	5.808	5.953
10 a 19 anos	31.688	15.947	15.741	90	41	49	31.598	15.906	15.692
20 a 29 anos	42.165	21.559	20.606	286	127	159	41.879	21.432	20.447
30 a 39 anos	42.233	22.494	19.739	375	164	211	41.858	22.330	19.528
40 a 49 anos	42.977	23.505	19.472	113	44	69	42.864	23.461	19.403
50 a 59 anos	51.860	28.588	23.272	75	27	48	51.785	28.561	23.224
60 a 69 anos	44.259	25.780	18.479	32	10	22	44.227	25.770	18.457
70 a 79 anos	30.671	18.316	12.355	10	3	7	30.661	18.313	12.348
80 anos e mais	22.099	14.124	7.975	4	2	2	22.095	14.122	7.973

Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2015

Caderno de Informação da Saúde Suplementar – dezembro/2015

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

(1) Inclui beneficiários com idades inconsistentes.

(2) Inclui beneficiários em planos com tipo de contratação não informada.

Tabela 6 - Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - setembro/2015)

Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino
Total (1) (2)	21.858.485	11.051.237	10.807.248	21.418.967	10.831.140	10.587.827	439.518	220.097	219.421
0 a 9 anos	2.027.340	988.244	1.039.096	1.989.255	969.196	1.020.059	38.085	19.048	19.037
10 a 19 anos	2.750.445	1.373.431	1.377.014	2.709.857	1.353.214	1.356.643	40.588	20.217	20.371
20 a 29 anos	4.735.747	2.428.441	2.307.306	4.632.881	2.376.145	2.256.736	102.866	52.296	50.570
30 a 39 anos	5.655.409	2.855.339	2.800.070	5.559.339	2.807.617	2.751.722	96.070	47.722	48.348
40 a 49 anos	3.505.806	1.772.967	1.732.839	3.437.360	1.738.915	1.698.445	68.446	34.052	34.394
50 a 59 anos	2.054.633	1.045.592	1.009.041	2.003.867	1.022.599	981.268	50.766	22.993	27.773
60 a 69 anos	791.243	410.920	380.323	769.460	399.420	370.040	21.783	11.500	10.283
70 a 79 anos	240.068	124.632	115.436	228.130	117.550	110.580	11.938	7.082	4.856
80 anos e mais	96.999	51.266	45.733	88.055	46.096	41.959	8.944	5.170	3.774
Coletivo (1)	17.954.577	8.772.384	9.182.193	17.592.138	8.587.285	9.004.853	362.439	185.099	177.340
0 a 9 anos	1.726.266	840.100	886.166	1.688.966	821.415	867.551	37.300	18.685	18.615
10 a 19 anos	2.267.755	1.118.940	1.148.815	2.233.267	1.101.690	1.131.577	34.488	17.250	17.238
20 a 29 anos	3.964.321	1.971.506	1.992.815	3.872.147	1.924.644	1.947.503	92.174	46.862	45.312
30 a 39 anos	4.778.058	2.335.384	2.442.674	4.698.801	2.295.802	2.402.999	79.257	39.582	39.675
40 a 49 anos	2.837.784	1.369.171	1.468.613	2.787.302	1.343.009	1.444.293	50.482	26.162	24.320
50 a 59 anos	1.585.848	756.437	829.411	1.549.342	739.355	809.987	36.506	17.082	19.424
60 a 69 anos	560.341	268.655	291.686	544.787	259.809	284.978	15.554	8.846	6.708
70 a 79 anos	163.340	77.237	86.103	153.295	71.005	82.290	10.045	6.232	3.813
80 anos e mais	70.331	34.698	35.633	63.709	30.305	33.404	6.622	4.393	2.229
Individual (1)	3.836.334	2.249.122	1.587.212	3.826.758	2.243.825	1.582.933	9.576	5.297	4.279
0 a 9 anos	300.309	147.794	152.515	300.269	147.771	152.498	40	23	17
10 a 19 anos	477.635	252.032	225.603	476.557	251.508	225.049	1.078	524	554
20 a 29 anos	763.107	452.726	310.381	760.730	451.499	309.231	2.377	1.227	1.150
30 a 39 anos	862.590	512.996	349.594	860.532	511.815	348.717	2.058	1.181	877
40 a 49 anos	651.491	396.752	254.739	650.052	395.905	254.147	1.439	847	592
50 a 59 anos	455.849	284.012	171.837	454.523	283.243	171.280	1.326	769	557
60 a 69 anos	225.500	140.071	85.429	224.673	139.611	85.062	827	460	367
70 a 79 anos	75.153	46.733	28.420	74.835	46.545	28.290	318	188	130
80 anos e mais	24.456	15.867	8.589	24.346	15.791	8.555	110	76	34
Não informado (1)	67.574	29.731	37.843	71	30	41	67.503	29.701	37.802
0 a 9 anos	765	350	415	20	10	10	745	340	405
10 a 19 anos	5.055	2.459	2.596	33	16	17	5.022	2.443	2.579
20 a 29 anos	8.319	4.209	4.110	4	2	2	8.315	4.207	4.108
30 a 39 anos	14.761	6.959	7.802	6	0	6	14.755	6.959	7.796
40 a 49 anos	16.531	7.044	9.487	6	1	5	16.525	7.043	9.482
50 a 59 anos	12.936	5.143	7.793	2	1	1	12.934	5.142	7.792
60 a 69 anos	5.402	2.194	3.208	-	-	-	5.402	2.194	3.208
70 a 79 anos	1.575	662	913	-	-	-	1.575	662	913
80 anos e mais	2.212	701	1.511	-	-	-	2.212	701	1.511

Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2015

Caderno de Informação da Saúde Suplementar – dezembro/2015

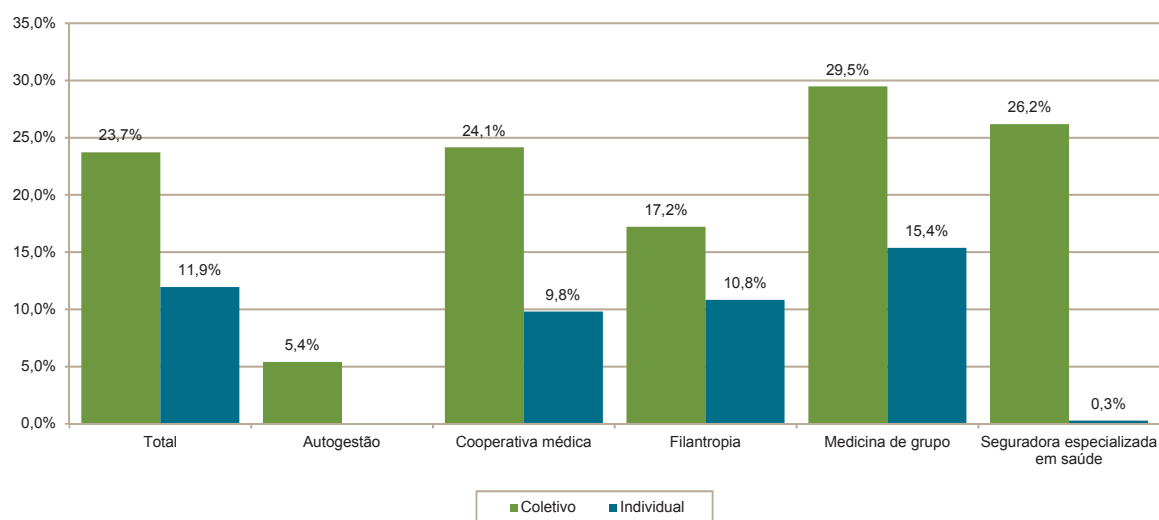
Notas: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

(1) Inclui beneficiários com idades inconsistentes.

(2) 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 nos três primeiros trimestres do ano. As operadoras na modalidade cooperativa médica apresentaram a maior taxa de rotatividade até setembro de 2015, somando 24,1% para os planos coletivos e 9,8% para os planos individuais. Excetuando-se as autogestões que em função de suas características apresentam pouca movimentação, as demais modalidades apresentaram taxas próximas à média do setor.

Gráfico 9 - Taxa de rotatividade dos beneficiários de planos de assistência médica, por tipo de contratação do plano, segundo modalidade da operadora (Brasil - janeiro-setembro/2015)



Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2015

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2015

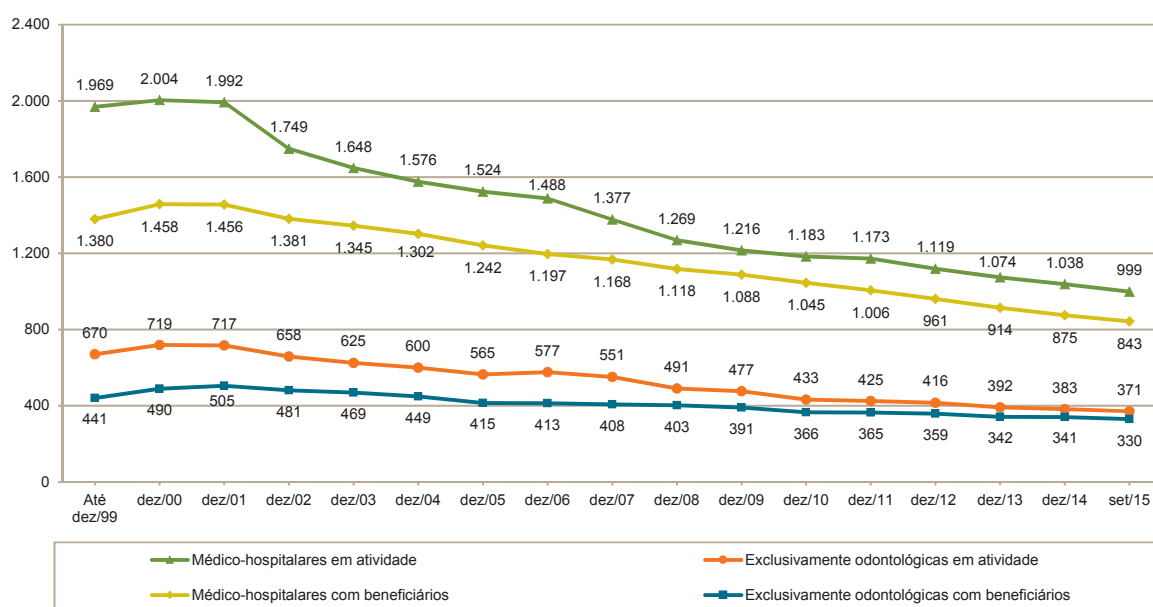
Nota: A taxa de rotatividade mede o percentual dos vínculos substituídos no período em relação ao total existente no primeiro dia do período. O cálculo da taxa de rotatividade é realizado utilizando o menor valor entre o total de adesões e de cancelamentos em um período especificado.

Operadoras e Planos de saúde

OPERADORAS E PLANOS DE SAÚDE

A tendência à redução do número de operadoras em atividade permanece no terceiro trimestre de 2015 (Gráfico 10). Depois de alcançar 2.004 operadoras médico-hospitalares em atividade em dezembro de 2000, em setembro de 2015 o total das mesmas foi de 999 operadoras, das quais 843 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-setembro/2015)



Fontes: SIB/ANS/MS - 09/2015 e CADOP/ANS/MS - 09/2015
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2015

Até setembro de 2015 foram verificados 19 novos registros e 58 cancelamentos de operadoras médico-hospitalares e 15 novos registros e 27 cancelamentos de operadoras exclusivamente odontológicas (Tabela 7). Com isso, observa-se uma redução progressiva do número de operadoras em atividade sem beneficiários informados, tanto para o segmento médico-hospitalar, quanto para o segmento odontológico.

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

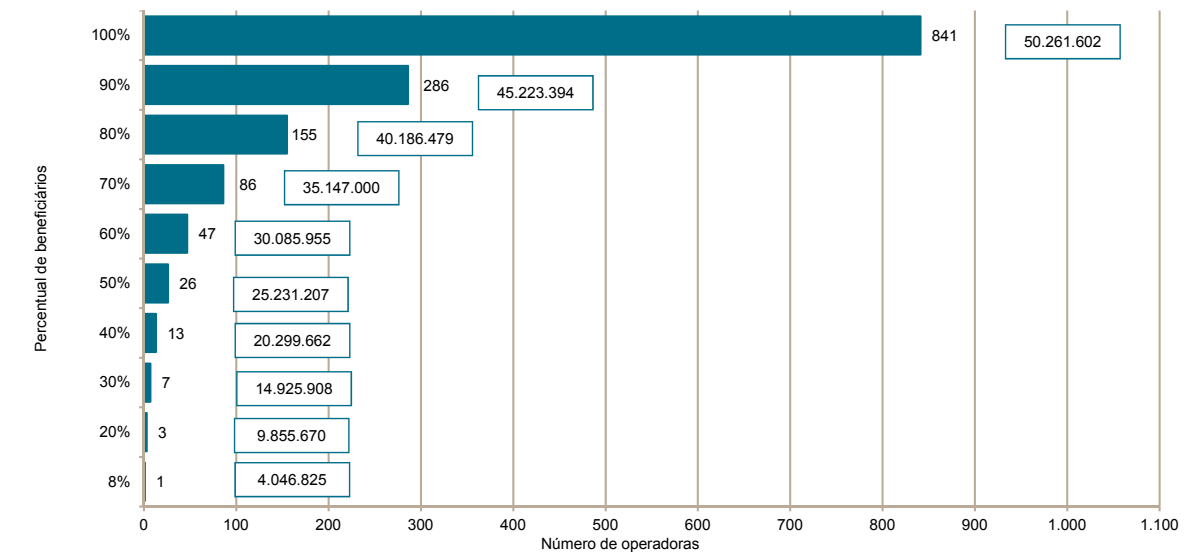
Registro	Total	Operadoras médico-hospitalares	Operadoras exclusivamente odontológicas
Registros novos (1)	34	19	15
Registros cancelados (1)	85	58	27
Operadoras em atividade	1.370	999	371
Operadoras com beneficiários	1.173	843	330

Fontes: CADOP/ANS/MS - 09/2015 e SIB/ANS/MS - 09/2015
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2015
(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 um número bastante mais limitado de operadoras. No caso dos beneficiários de planos de assistência médica, o Gráfico 11 mostra que 80% dos beneficiários se concentram em 155 das 841 operadoras com beneficiários presentes no setor. Enquanto a maior operadora do segmento tem cerca de quatro milhões de beneficiários, as 555 menores tem cinco milhões.

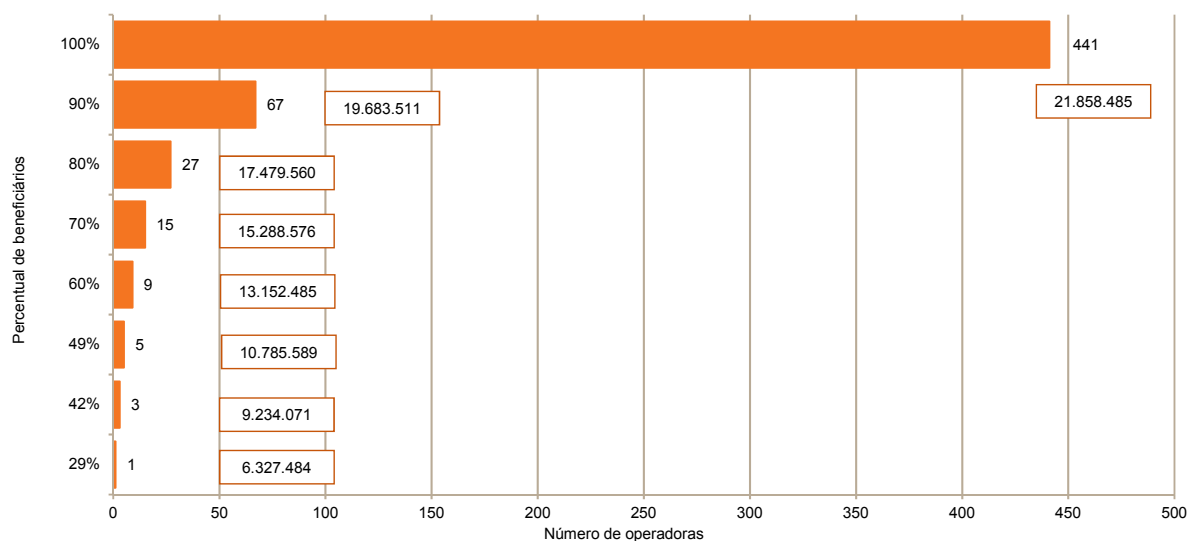
Entre os beneficiários de planos odontológicos, apresentados no Gráfico 12, nota-se que 80% dos beneficiários são associados a 27 das 441 operadoras. Neste caso, a maior operadora tem aproximadamente o mesmo número de beneficiários das 425 menores operadoras do mercado, neste segmento.

Gráfico 11 - Distribuição dos beneficiários de planos privados de assistência médica entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - setembro/2015)



Fontes: SIB/ANS/MS - 09/2015 e CADOP/ANS/MS - 09/2015
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2015
Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.
Curva A: 155 operadoras (18,4% do total) detêm 80,0% dos beneficiários.
Curva B: 286 operadoras (34,0% do total) detêm 90,0% dos beneficiários.
Curva C: 841 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 - setembro/2015)



Fontes: SIB/ANS/MS - 09/2015 e CADOP/ANS/MS - 09/2015

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2015

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

Curva A: 27 operadoras (6,1% do total) detêm 80,0% dos beneficiários.

Curva B: 67 operadoras (15,2% do total) detêm 90,0% dos beneficiários.

Curva C: 441 operadoras (100,0% do total) detêm 100,0% dos beneficiários.

A Tabela 8 apresenta os planos privados de assistência médica por tipo de contratação e por 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, mais ampla, são mais 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 - setembro/2015)

Época de contratação e abrangência geográfica do plano	Total	Coletivo				Individual
		Total	Empresarial	Por adesão	Não identificado	
Total	33.767	18.262	12.222	5.984	56	15.505
Nacional	10.174	5.465	3.724	1.736	5	4.709
Grupo de estados	1.300	720	563	147	10	580
Estadual	2.849	1.654	1.044	602	8	1.195
Grupo de municípios	15.999	8.822	5.846	2.944	32	7.177
Municipal	3.445	1.601	1.045	555	1	1.844
Novos	21.241	13.253	9.229	3.968	56	7.988
Nacional	5.309	3.773	2.652	1.116	5	1.536
Grupo de estados	788	562	439	113	10	226
Estadual	2.283	1.447	924	515	8	836
Grupo de municípios	11.122	6.553	4.575	1.946	32	4.569
Municipal	1.739	918	639	278	1	821
Antigos	12.526	5.009	2.993	2.016	-	7.517
Nacional	4.865	1.692	1.072	620	-	3.173
Grupo de estados	512	158	124	34	-	354
Estadual	566	207	120	87	-	359
Grupo de municípios	4.877	2.269	1.271	998	-	2.608
Municipal	1.706	683	406	277	-	1.023

Fontes: SIB/ANS/MS - 09/2015 e RPS/ANS/MS - 09/2015
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2015

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 quanto os antigos, possuem até 100 beneficiários.

Tabela 9 - Planos privados de assistência médica, com beneficiários, por época de contratação, segundo número de beneficiários (Brasil - setembro/2015)

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	33.767	21.241	100,0%	12.526	100,0%
1 a 100 beneficiários	18.970	8.703	41,0%	10.267	82,0%
101 a 1.000 beneficiários	8.817	7.008	33,0%	1.809	14,4%
1.001 a 10.000 beneficiários	4.991	4.605	21,7%	386	3,1%
10.001 a 50.000 beneficiários	862	810	3,8%	52	0,4%
50.001 a 100.000 beneficiários	75	70	0,3%	5	0,0%
Acima de 100.000 beneficiários	52	45	0,2%	7	0,1%

Fontes: SIB/ANS/MS - 09/2015 e RPS/ANS/MS - 09/2015
Caderno de Informação - dezembro/2015

No que tange aos resultados econômico-financeiros das operadoras, o setor da saúde suplementar contabilizou, no terceiro trimestre de 2015, R\$ 106 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 35% 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\$ 90 bilhões no mesmo período, correspondentes a aproximadamente 76,5% do total das despesas.

Tabela 10 - Receitas e despesas, por modalidade das operadoras, por tipo, segundo a modalidade da operadora

Modalidade da operadora	Receita de contraprestações	Outras receitas operacionais	Despesa assistencial	Despesa administrativa	Despesa de comercialização	Outras despesas operacionais
Total	105.939.875.052	11.368.897.288	89.723.219.007	12.460.598.214	3.501.448.091	11.543.500.564
Operadoras médico-hospitalares	103.953.200.228	11.314.616.029	88.807.026.207	11.985.601.523	3.311.217.842	11.401.785.577
Autogestão	12.249.102.595	1.101.907.057	11.756.829.685	1.553.494.352	1.408.784	716.531.779
Cooperativa Médica	36.082.994.273	6.636.635.937	30.517.501.962	4.307.645.478	732.359.686	6.707.629.573
Filantropia	1.520.441.654	2.835.258.186	1.194.925.330	1.128.493.369	19.200.971	2.036.434.086
Medicina de Grupo	29.683.068.872	720.081.783	23.968.825.116	3.688.584.361	1.096.103.093	1.188.654.722
Seguradora Especializada em Saúde	24.417.592.834	20.733.066	21.368.944.114	1.307.383.963	1.462.145.308	752.535.417
Operadoras exclusivamente odontológicas	1.986.674.824	54.281.259	916.192.800	474.996.691	190.230.249	141.714.987
Cooperativa odontológica	378.430.606	47.417.767	234.654.935	112.848.088	15.579.466	54.812.283
Odontologia de grupo	1.608.244.218	6.863.492	681.537.865	362.148.603	174.650.783	86.902.704

Fonte: DIOPS/ANS/MS - 24/11/2015

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2015

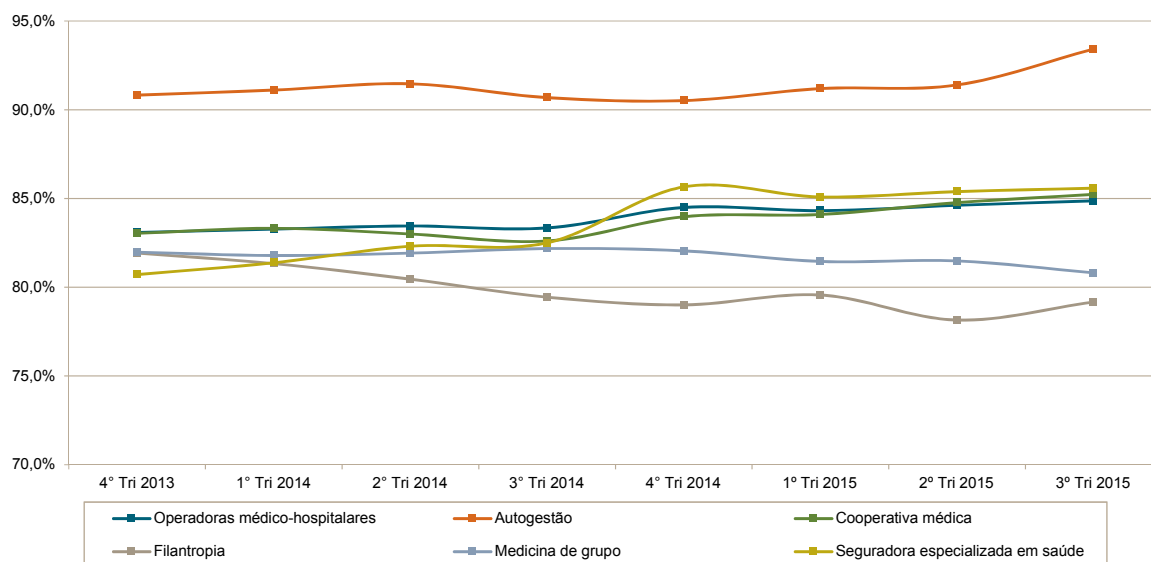
Notas: 1. Dados preliminares, sujeitos à revisão.

2. Dados referentes ao terceiro 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, são as autogestões que apresentam a maior taxa de sinistralidade, o que se deve em grande medida às características de sua população, pois são populações fechadas, com maiores entraves à renovação da carteira de beneficiários. No ano de 2015, as operadoras nas modalidades de filantropia e medicina de grupo apresentaram pequenas reduções na taxa de sinistralidade, enquanto as demais modalidades mostraram uma tendência de alta da taxa (gráficos 13 e 14).

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

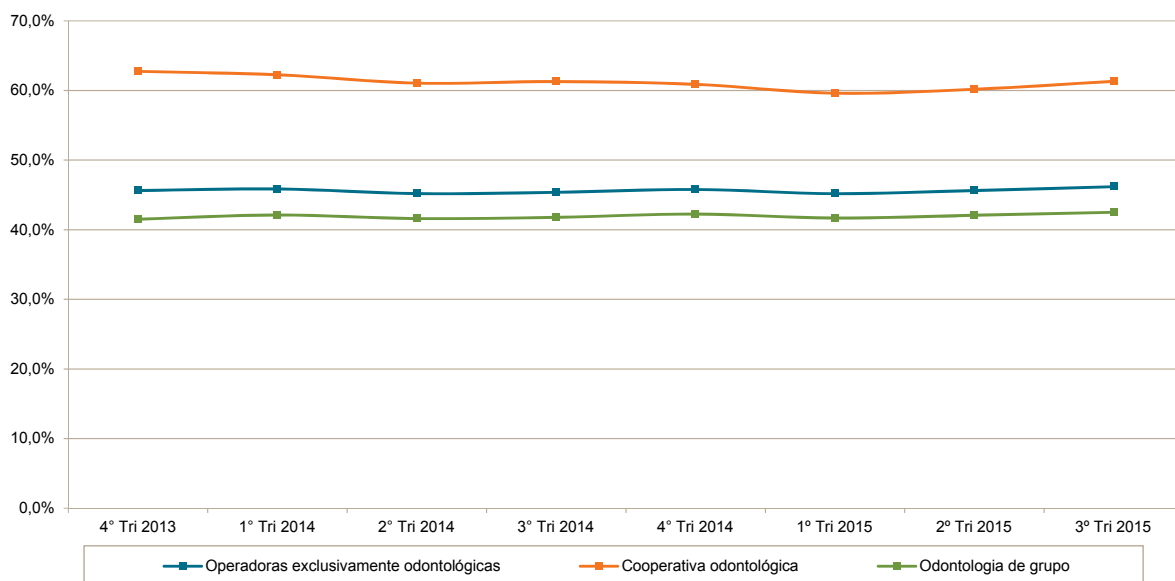


Fonte: DIOPS/ANS/MS - 24/11/2015

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2015

Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão.

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



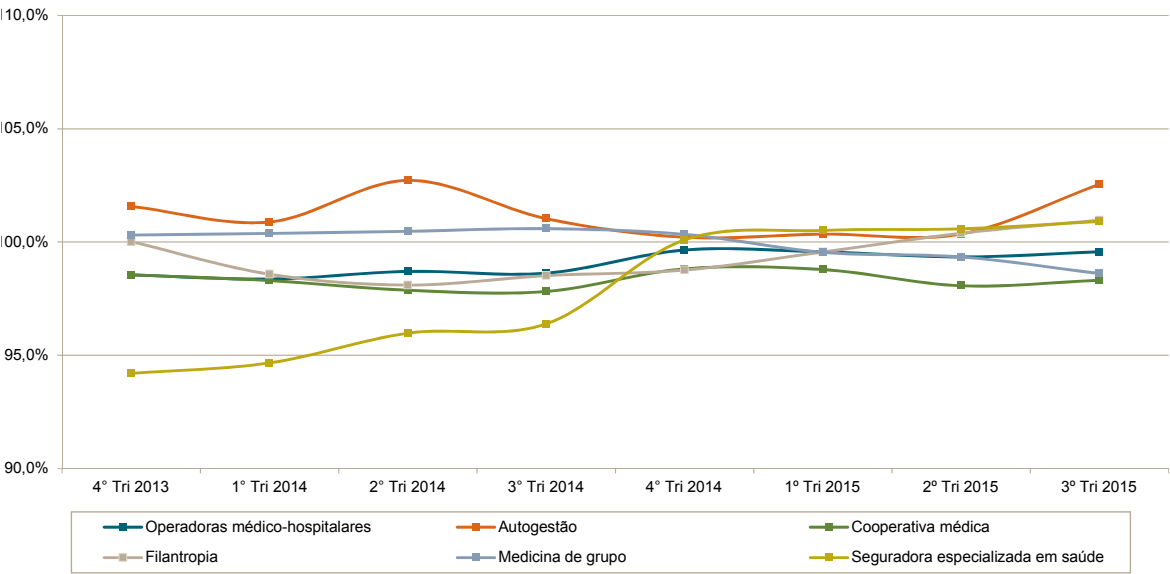
Fonte: DIOPS/ANS/MS - 28/08/2015

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - setembro/2015

Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão.

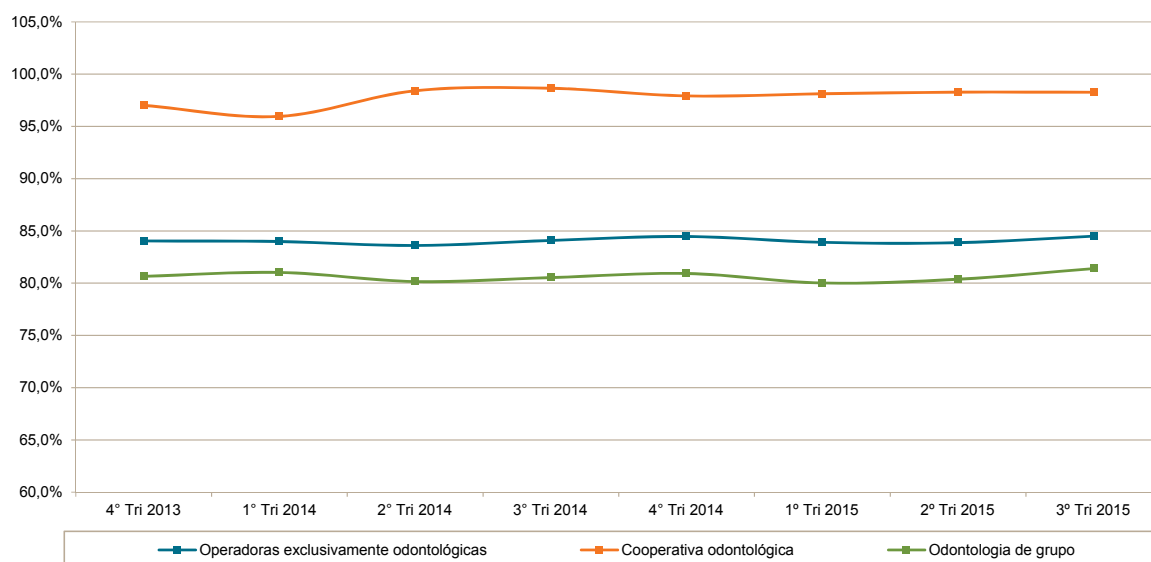
O índice combinado saúde, por sua vez, resultado da divisão das despesas administrativas, comerciais, outras despesas operacionais e eventos líquidos (despesas assistenciais) pelas contraprestações efetivas, entre outras, retornou ao patamar visto no 1º trimestre de 2015, a 99,6%. Este resultado indica que a soma das despesas operacionais tem sido semelhante à soma das receitas operacionais. As cooperativas médicas representam a única modalidade a apresentar redução no índice no período analisado. O índice combinado das operadoras exclusivamente odontológicas ficou em 84,5% (gráficos 15 e 16).

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



Fonte: DIOPS/ANS/MS - 24/11/2015
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2015
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 - 24/11/2015

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2015

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 setembro de 2015, 44,3% 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 14,0% dos prontos-socorros gerais o fazem.

Entre os demais estabelecimentos, em que o atendimento a planos de saúde é inexpressivo (1,8%), estão 28 diferentes tipos, predominantemente da esfera pública, entre os quais se destacam Centro de saúde/Unidade básica de saúde (35.219 estabelecimentos), Posto de saúde (9.932), Unidade móvel de nível pré-hospitalar-urgência/emergência (3.869).

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

Tipo de estabelecimento	Total		Atendem a planos privados	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Total	283.725	100,0	125.563	44,3
Clinica ou ambulatório especializado	39.142	100,0	20.990	53,6
Consultório isolado	140.677	100,0	88.203	62,7
Hospital especializado	1.039	100,0	441	42,4
Hospital geral	5.111	100,0	1.697	33,2
Policlínica	6.438	100,0	3.004	46,7
Pronto socorro especializado	102	100,0	42	41,2
Pronto socorro geral	378	100,0	53	14,0
Unidade de serviço de apoio à diagnose e terapia	21.084	100,0	9.862	46,8
Outros estabelecimentos	69.754	100,0	1.271	1,8

Fonte: CNES/MS - 09/2015

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2015

A Tabela 12 apresenta o número de estabelecimentos de saúde por tipo de convênio, de acordo com o tipo de atendimento, para o mês de setembro de 2015. Evidencia-se uma disponibilidade bastante 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 bem 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 - setembro/2015)

Tipo de atendimento	SUS	Particular	Plano de saúde público	Plano de saúde privado
Ambulatorial	75.563	183.381	11.257	118.021
Para internação	5.811	3.817	567	2.347
Serviços de apoio à diagnose e terapia	23.363	32.498	2.513	18.357
Urgência	9.991	3.651	465	2.088

Fonte: CNES/MS - 09/2015

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2015

Nota: A soma das parcelas não corresponde ao total de estabelecimentos uma vez que um mesmo estabelecimento pode atender a mais de uma forma de financiamento e constar em duas ou mais colunas.

A Tabela 13 apresenta o número de leitos para internação disponíveis em setembro de 2015 para o total da população brasileira. Do total de 443 mil leitos, apenas 130 mil (29%) estão disponíveis para internações fora do sistema SUS. Destes, 54,2 mil encontram-se nas capitais e 76,7 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 - setembro/2015)

Localização	Total	SUS		Não-SUS	
		Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Brasil	443.027	313.172	70,7	129.855	29,3
Capitais	144.487	90.324	62,5	54.163	37,5
Interior	298.540	222.848	74,6	75.692	25,4
Leitos por 1.000 habitantes	2,3	1,6	-	0,7	-

Fonte: CNES/MS - 09/2015

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2015

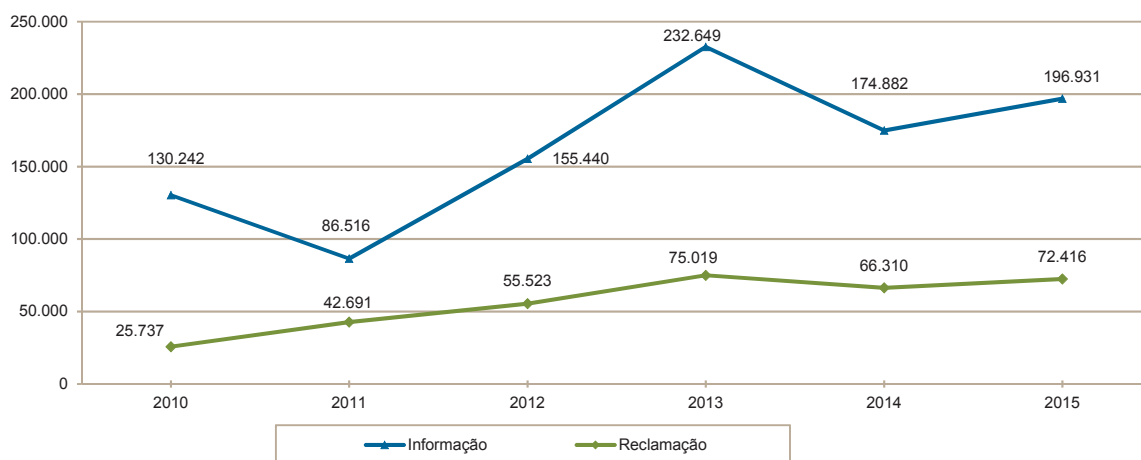
Nota: Os dados referentes a leitos Complementares foram retirados da consulta referente a leitos de Internação.

DEMANDAS DOS CONSUMIDORES E FISCALIZAÇÃO

O gráfico 17 apresenta o número de demandas recepcionadas pela ANS no período compreendido entre janeiro e setembro de 2010 e janeiro e setembro de 2015, por tipo de atendimento - se informação ou reclamação. No ano de 2015, o número de reclamações cresceu 9,2% em relação ao mesmo período do ano anterior. Parte significativa deste aumento está relacionada à decretação, pela ANS, no início de setembro, da alienação compulsória da carteira de beneficiários da operadora Unimed Paulistana. Neste sentido, observa-se que os beneficiários dessa operadora foram responsáveis por quase 30% do total de reclamações recebido pela ANS naquele mês.

O mesmo fenômeno se deu entre as solicitações de informação, observando-se um aumento de 12,6% neste ano, de janeiro a setembro, em relação ao mesmo período de 2014. Os beneficiários da Unimed Paulistana foram responsáveis por 39% destas solicitações em setembro de 2015.

Gráfico 17 - Demandas dos consumidores, por classificação do atendimento (Brasil - janeiro-setembro/2010-janeiro-setembro/2015)



Fonte: SIF/ANS/MS - 09/11/2015
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2015

O número de reclamações por 100 mil beneficiários, por unidade da federação, até o 3º trimestre de 2015, é apresentado na Tabela 14. Dentre as unidades federativas que apresentaram maiores taxas de reclamação destacam-se Pernambuco (294,2), Distrito Federal (194,4), Rio de Janeiro (163,2) e Bahia (117,2), como também observado nos períodos anteriores. A este grupo juntou-se São Paulo (100,6), sede da Unimed Paulistana e UF de residência da maior parte de seus beneficiários. Por outro lado, os estados do Amazonas, Mato Grosso do Sul e Piauí apresentaram, no mesmo período, taxas inferiores a 35 para cada 100 mil beneficiários.

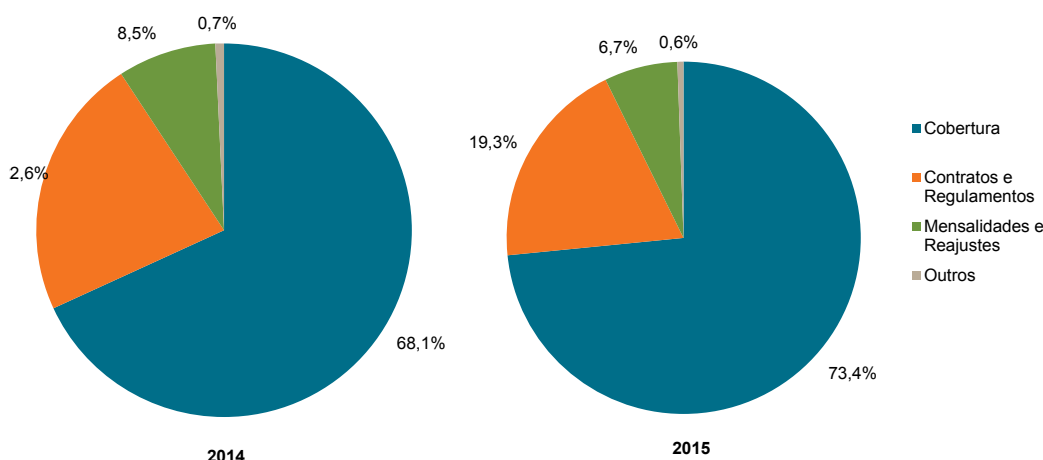
Tabela 14 - Reclamações por 100.000 beneficiários de planos privados de saúde, segundo Unidades da Federação (Brasil - janeiro-setembro/2015)

Unidades da Federação	Reclamações	Beneficiários	Reclamações por 100.000 beneficiários
Brasil	72.416	72.120.087	100,4
Acre	41	59.509	68,9
Alagoas	481	727.372	66,1
Amapá	89	104.612	85,1
Amazonas	322	999.995	32,2
Bahia	3.481	2.971.300	117,2
Ceará	1.429	2.028.900	70,4
Distrito Federal	3.479	1.789.770	194,4
Espírito Santo	1.222	1.580.000	77,3
Goiás	1.098	1.693.174	64,8
Maranhão	491	703.999	69,7
Mato Grosso	310	681.074	45,5
Mato Grosso do Sul	205	668.989	30,6
Minas Gerais	5.518	7.161.450	77,1
Pará	573	1.314.274	43,6
Paraíba	302	658.057	45,9
Paraná	2.170	4.043.777	53,7
Pernambuco	6.466	2.197.909	294,2
Piauí	93	334.708	27,8
Rio de Janeiro	15.046	9.219.512	163,2
Rio Grande do Norte	560	832.743	67,2
Rio Grande do Sul	1.204	3.378.591	35,6
Rondônia	135	270.149	50,0
Roraima	27	47.772	56,5
Santa Catarina	806	1.956.565	41,2
São Paulo	26.154	25.991.954	100,6
Sergipe	422	539.064	78,3
Tocantins	106	144.353	73,4
Não informada	186	20.510	906,9

Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2015 e SIF/ANS/MS - 09/11/2015
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2015

O Gráfico 18 apresenta a comparação da distribuição das reclamações até o 3º trimestre nos anos de 2014 e de 2015. Pode-se observar que 73,4% das reclamações recepcionadas pela ANS em 2015 referiram-se a aspectos de cobertura dos procedimentos contratados, o que significa um aumento de mais de cinco pontos percentuais em relação ao mesmo período de 2014.

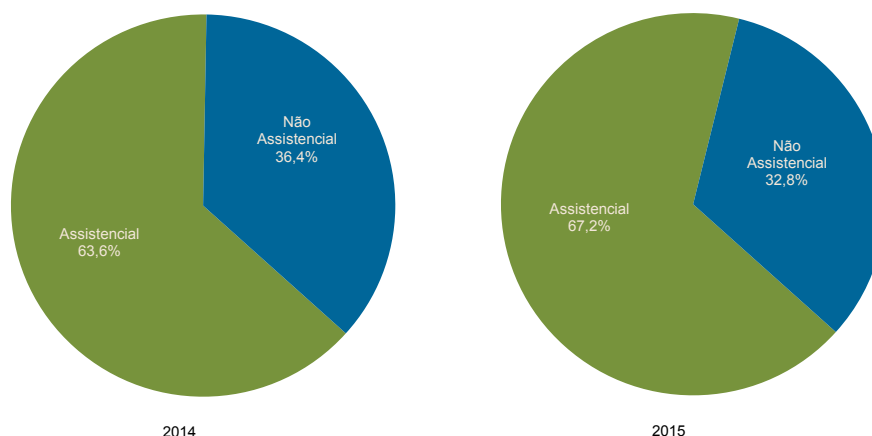
Gráfico 18 - Distribuição percentual de reclamações por tema da demanda (Brasil - janeiro-setembro/2014 e janeiro-setembro/2015)



Fonte: SIF/ANS/MS - 09/11/2015
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2015

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 anos de 2014 e 2015 dos dados até o 3º trimestre de cada ano permite observar uma maior participação percentual das demandas de caráter assistencial em 2015 (Gráfico 19).

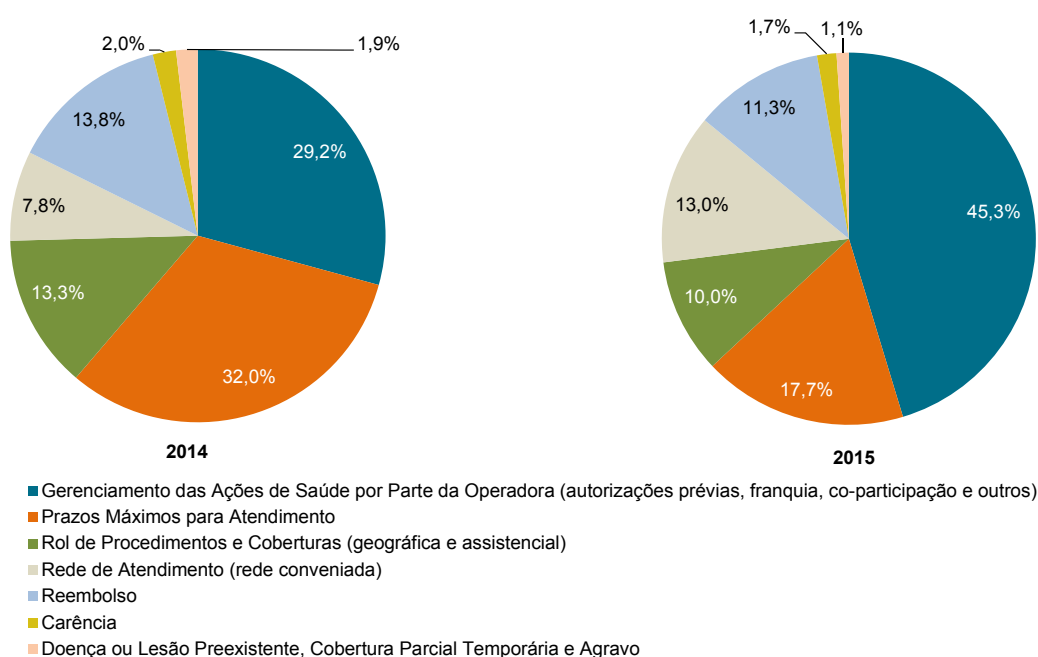
Gráfico 19 - Distribuição percentual de demandas NIP, por natureza da demanda (Brasil - janeiro-setembro/2014 e janeiro-setembro/2015)



Fonte: Tabnet/ANS/MS - 25/11/2015
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2015

O Gráfico 20 apresenta uma maior abertura das demandas assistenciais. As maiores alterações observadas no período analisado referem-se ao aumento da participação relativa das demandas referentes ao gerenciamento das ações de saúde, concomitantemente à redução da participação relativa das demandas referentes a prazos máximos de atendimento.

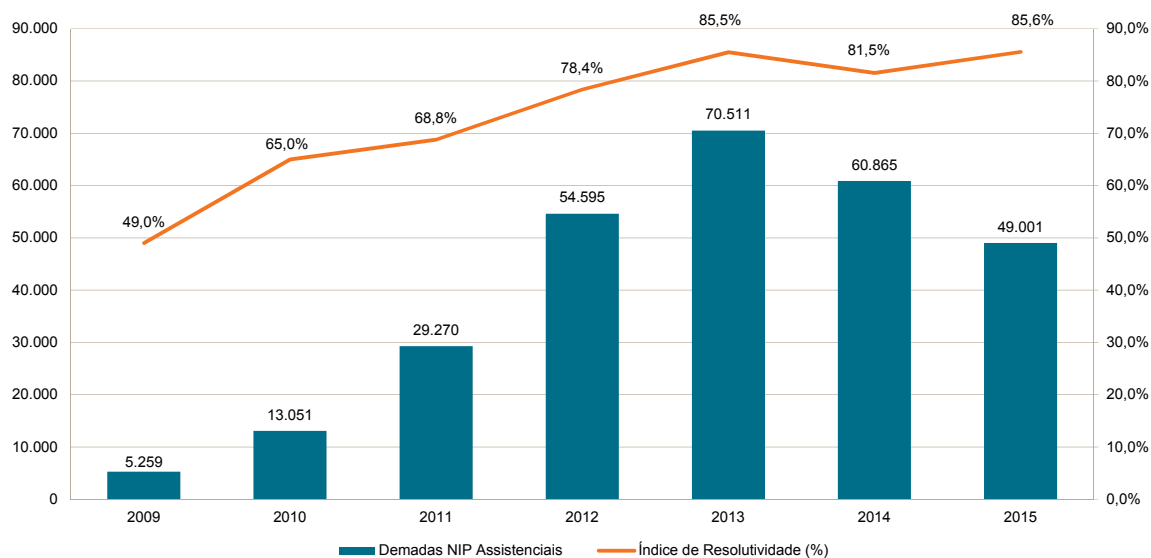
Gráfico 20 - Distribuição percentual de demandas NIP assistenciais, por subtema da demanda (Brasil - janeiro-setembro/2014 e janeiro-setembro/2015)



Fonte: Tabnet/ANS/MS - 25/11/2015
Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2015

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 - 2009-2015)



Fonte: Tabnet/ANS/MS - 25/11/2015

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2015

Notas: 1. Dados de 2015 até setembro

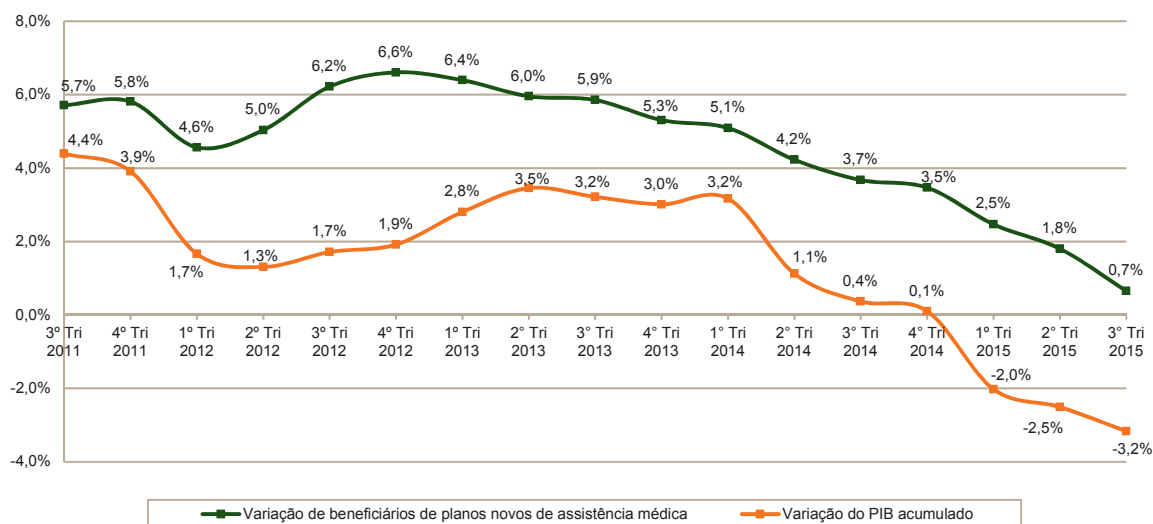
2. Para o cálculo do Índice de Resolutividade inclui-se as demandas NIP cuja natureza é não informada.

Aspectos macro- econômicos

ASPECTOS MACROECONÔMICOS

O segundo trimestre de 2015 foi marcado pela continuação da 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.

Gráfico 22 - Variação do PIB acumulado no ano em relação ao mesmo período do ano anterior e do número de beneficiários de planos novos (Brasil - 3º trimestre/2011 - 3º trimestre/2015)



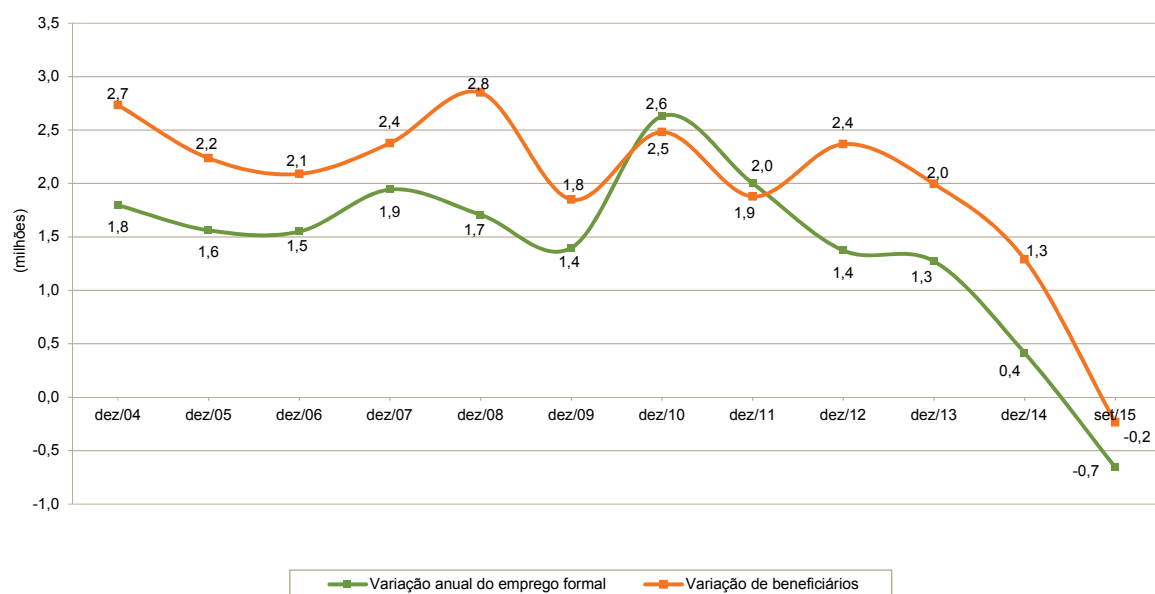
Fontes: IBGE e SIB/ANS/MS - 12/2015

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 para a 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 até setembro de 2015 (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 - setembro/2014-setembro/2015)

Índices (%)	jun/15	Jun/14 a jun/15	Jan/15 a jun/15
Índices gerais de preços			
IPCA	0,54	9,49	7,64
ICV-DIEESE	0,48	10,32	8,64
IPC-FIPE	0,66	9,54	8,06
IGP-M	0,95	8,36	6,35
INPC	0,51	9,90	8,24
Grupo Saúde e Cuidados Pessoais			
IPCA	0,55	8,54	7,16
ICV-DIEESE (1)	0,32	6,53	5,82
IPC-FIPE (1)	0,78	9,83	8,00
INPC	0,48	8,00	6,81
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

de Setembro de 2015 a Novembro de 2015

Resoluções Normativas	
Nº.	Ementa
384	Dispõe sobre oferta pública de referências operacionais e cadastro de beneficiários – OPRC, estabelecendo requisitos para habilitação e condições especiais para as operadoras com proposta autorizada e altera a Resolução Normativa – RN nº 112, de 28 de setembro de 2005; a RN nº 186, de 14 de janeiro de 2009, e a RN nº 316, de 30 de novembro de 2012.
385	Altera o Regimento Interno da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, instituído pela Resolução Normativa - RN nº 197, de 16 de julho de 2009, a RN nº 198, de 16 de julho de 2009, que define o quadro de cargos comissionados e cargos comissionados técnicos da ANS, e a RN nº 4, de 19 de abril de 2002, que dispõe sobre o parcelamento de débitos tributários e não tributários para com a Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, além do ressarcimento ao Sistema Único de Saúde - SUS.
386	Dispõe sobre o Programa de Qualificação de Operadoras e dá outras providências.
387	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; revoga as Resoluções Normativas – RN nº 338, de 21 de outubro de 2013, RN nº 349, de 9 de maio de 2014; e dá outras providências.

Instruções Normativas	
Nº.	Ementa
59/DIDES	Dispõe sobre o Termo de Cooperação a ser firmado entre a Diretoria de Desenvolvimento Setorial DIDES e as operadoras de planos privados de assistência à saúde, autorizadas pela ANS a adquirir as referências operacionais e o cadastro de beneficiários através de oferta pública, tal como disposto na Resolução Normativa - RN 384, de 04 de setembro de 2015.
60/DIDES	Detalha a Resolução Normativa - RN nº 386 de 9 de outubro de 2015, para dispor sobre a avaliação de desempenho das operadoras, a partir do ano-base 2015, pelo Programa de Qualificação de Operadoras, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

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.

Câmara Técnica: Configuração da infração às normas sobre suspensão e rescisão unilateral de contrato individual

Configuração da infração tipificada no art. 82 da Resolução Normativa - RN nº 124, de 30 de março de 2006, que trata da suspensão ou rescisão unilateral de contrato individual, conforme previsto no inciso II, do parágrafo único do art. 13 da lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, especialmente quanto à regularidade da notificação a ser enviada pela operadora de plano de assistência à saúde ao beneficiário até o quinquagésimo dia de inadimplência.

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 .

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 \(http://www.bacen.gov.br\)](http://www.bacen.gov.br);

Fundação Getúlio Vargas - [FGV \(http://www.fgv.br\)](http://www.fgv.br);

Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio-Econômicos - [DIEESE \(http://www.dieese.org.br\)](http://www.dieese.org.br);

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - [IBGE \(http://www.ibge.gov.br\)](http://www.ibge.gov.br);

Fundação Instituto de Pesquisas Econômicas - [FIPE \(http://www.fipe.com.br\)](http://www.fipe.com.br);

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - [IPEA \(http://www.ipea.gov.br\)](http://www.ipea.gov.br);

Ministério da Saúde - [MS \(http://www.saude.gov.br\)](http://www.saude.gov.br);

Departamento de Informática do SUS - [DATASUS \(http://www.datasus.saude.gov.br\)](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 enfermaria.
- 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 expresse 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 nº 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 nº 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

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 vínculo com a operadora de planos de assistência à saúde.

Veja o endereço da ANS mais próximo de você:

Núcleo	Endereço	Abrangência
Belém PA	Rua Dom Romualdo de Seixas, 1.560 Edifício Connex Office 7º pavimento, Espaços Corporativos 4 e 5 Bairro Umarizal CEP: 66055-200	Amapá, Amazonas, Pará e Roraima
Belo Horizonte MG	Rua Paraíba, 330, 11º andar, Sala 1104 Edifício Seculus Bairro Funcionários CEP: 30130-917	Minas Gerais (com exceção da Mesorregião do Triângulo Mineiro, Alto Paranaíba, Sul e Sudoeste de Minas Gerais) e Espírito Santo
Brasília DF	SAS Quadra 1, lote 2, Bloco N, 1º andar Ed. Terra Brasília CEP: 70070-941	Distrito Federal, Goiás e Tocantins
Cuiabá MT	Av. Historiador Rubens de Mendonça, 1894 Salas 102,103 e 104 - Centro Empresarial Maruanã Bairro Jardim Aclimação CEP: 78050-000	Acre, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul e Rondônia
Curitiba PR	Alameda Dr. Carlos de Carvalho, 373 Conjunto 902 Bairro Centro CEP: 80410-180	Paraná e Santa Catarina
Fortaleza CE	Av. Dom Luís, 807, 23º pavimento Edifício Etevaldo Nogueira Business Bairro Meireles CEP: 60160-230	Ceará, Maranhão, Piauí e Rio Grande do Norte
Porto Alegre RS	Rua dos Andradas, 1001 19º andar, Conjunto nº1902 Edifício GBOEX Centro CEP: 90020-015	Rio Grande do Sul
Recife PE	Rua General Joaquim Inácio, 830 – 10º andar – Empresarial The Plaza – Bairro Paissandu – Recife – Pernambuco – CEP: 50070-495	Alagoas, Paraíba e Pernambuco
Ribeirão Preto SP	Av. Presidente Vargas, nº 2121, 2º Andar, Sala 203 Jardim Santa Ângela CEP: 14020-525	Ribeirão Preto, Mesorregião do Triângulo Mineiro, Alto Paranaíba, Sul e Sudoeste de Minas Gerais, Araçatuba, Araraquara, Assis, Bauru, Marília, Piracicaba, Presidente Prudente, Ribeirão Preto e São José do Rio Preto
Rio de Janeiro RJ	Av. Augusto Severo, 84, térreo Ed. Barão de Mauá Bairro Glória CEP: 20021-040	Rio de Janeiro
Salvador BA	Av. Antonio Carlos Magalhães, 771, Edifício Torres do Parque Bairro Itaigara CEP: 41.825-000	Bahia e Sergipe
São Paulo SP	Av. Bela Cintra, 986, 9º andar Ed. Rachid Saliba Bairro Jardim Paulista CEP: 01415-000	São Paulo, com exceção das Mesorregiões de Araçatuba, Araraquara, Assis, Bauru, Marília, Piracicaba, Presidente Prudente, Ribeirão Preto e São José do Rio Preto

