

2010
Setembro



Caderno de Informação da Saúde Suplementar

Beneficiários
Operadoras
Planos de Saúde

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Agência Nacional de Saúde Suplementar

Caderno de Informação da Saúde Suplementar: Beneficiários, Operadoras e Planos

Setembro/2010

Rio de Janeiro, RJ

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
Tel.: +5521 2105 0000
Disque ANS: 0800 701 9656
<http://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 de Operadoras - DIOPE

Diretoria de Normas e Habilitação de Produtos - DIPRO

Gerência-Geral de Informação em Saúde Suplementar - GGISS/
DIDES

Gerência de Comunicação Social - GCOMS/DICOL

Elaboração técnica

Coordenação: Ceres Albuquerque - GGISS/DIDES

Equipe Técnica da Gerência de Produção e Análise de
Informação - GEPIN/GGISS/DIDES:

Ceres Albuquerque, Márcia Franke Piovesan, Kelly de Almeida
Simões, Daniel Sasson, Maria Antonieta Almeida Pimenta

Colaboradores desta edição - GEPIN/GGISS/DIDES:

Ana Cecilia Faveret, Cecília Pessanha Lima

Projeto gráfico

Eric Estevão (concepção) e Silvia Batalha (coordenação/capa)

Fotografia (capa)

Getty Image

Impresso no Brasil / Printed in Brazil

Ficha Catalográfica - Caderno de Informação da Saúde Suplementar

Caderno de Informação da Saúde Suplementar : beneficiários, operadoras e planos /
Agência Nacional de Saúde Suplementar. – Ano 1 (mar. 2006)– . – Dados
eletrônicos. – Rio de Janeiro : ANS, 2006–

Sistema requerido: Adobe Acrobat Reader.

Modo de acesso: World Wide Web:

<<http://www.ans.gov.br/portal/site/informacoess/informacoess.asp>>

Trimestral.

Substituição de: Caderno de Informação de beneficiários, operadoras e planos: dados do setor.

ISSN 1981-0962

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

A edição de setembro atualiza a série histórica das informações sobre beneficiários, suspensa em junho. Desta forma, a comparação dos dados com períodos anteriores pode ser retomada, permitindo uma análise consistente da evolução do mercado.

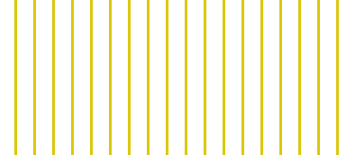
Os planos privados de saúde com forma de contratação individual é o tema da seção Em pauta desta edição. O estudo apresenta o perfil dos beneficiários deste segmento bem como uma análise de sua distribuição pelas operadoras, observando também aspectos da concentração do mercado. O tema é oportuno, pois guarda relação estreita com aspectos da regulação que a ANS vem tratando com especial atenção atualmente: a discussão da ampliação da portabilidade de carências e a definição do novo modelo de reajuste.

Em relação à análise de concentração para as capitais brasileiras, apenas em São Paulo e no Rio de Janeiro verificaram-se resultados compatíveis com os de mercados altamente competitivos. Quando considerada a abrangência geográfica dos planos, entretanto, este grau de competitividade só foi verificada no mercado paulistano de planos de abrangência em grupos de municípios.

Informações mais detalhadas sobre o setor de planos privados de assistência à saúde podem ser consultadas no sítio www.ans.gov.br, no link Informação em Saúde Suplementar. No mesmo link encontra-se o tabulador de dados ANS Tabnet que possibilita cruzamentos de diversos dados sobre beneficiários, operadoras e planos.

Boa leitura!





Em pauta 9

Discute e analisa um tema específico de interesse da saúde suplementar, de forma a alimentar o debate sobre o setor de planos privados de saúde. Nesta edição:

“Estrutura do mercado de planos individuais de assistência médica”

Perfil do setor 21

Analisa o perfil de beneficiários de planos privados de saúde, abordando as características dos planos e das operadoras às quais estão vinculados. Esta seção também reúne tabelas sobre beneficiários, operadoras, planos de saúde, utilização de serviços e prestadores de serviços de saúde que possibilitam análises e estudos variados, de acordo com o interesse de cada leitor.

Termos técnicos 53

Fontes dos dados 59

Tabelas, gráficos e mapas

Tabela 1	Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2010)	21
Gráfico 1	Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2010)	21
Tabela 2	Beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - junho/2009-junho/2010)	22
Tabela 3	Taxa de variação do número de beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - junho/2010)	22
Gráfico 2	Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - junho/2009-junho/2010)	23
Gráfico 3	Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - junho/2010)	23
Gráfico 4	Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de saúde por época de contratação, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - junho/2010)	24
Tabela 4	Beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial e época de contratação do plano (Brasil - junho/2010)	24
Tabela 5	Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época e tipo de contratação do plano (Brasil - junho/2010)	25
Gráfico 5	Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de assistência médica por segmentação assistencial do plano (Brasil - junho/2010)	25
Tabela 6	Beneficiários de planos privados de assistência médica, por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação e abrangência geográfica do plano (Brasil - junho/2010)	26
Gráfico 6	Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de assistência médica novos, por abrangência geográfica do plano (Brasil - junho/2010)	26
Tabela 7	Beneficiários de planos privados de assistência médica, por tipo de contratação do plano, segundo faixas etárias (Brasil - junho/2010)	27

Gráfico 7	Pirâmide etária da população, por sexo (Brasil - 2009)	27
Gráfico 8	Pirâmide etária dos beneficiários de planos privados de assistência médica, por sexo (Brasil - junho/2010)	27
Gráfico 9	Pirâmide etária dos beneficiários de planos privados individuais de assistência médica, por época de contratação do plano (Brasil - junho/2010)	27
Gráfico 10	Pirâmide etária dos beneficiários de planos privados coletivos de assistência médica, por época de contratação do plano (Brasil - junho/2010)	27
Tabela 8	Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por tipo de contratação do plano, segundo faixas etárias (Brasil - junho/2010)	27
Tabela 9	Beneficiários e taxa de cobertura por cobertura assistencial do plano, segundo localização (Brasil - junho/2010)	28
Mapa 1	Taxa de cobertura por planos privados de assistência médica por Unidades da Federação (Brasil - junho/2010)	29
Mapa 2	Taxa de cobertura por planos privados exclusivamente odontológicos por Unidades da Federação (Brasil - junho/2010)	29
Mapa 3	Taxa de cobertura por planos privados de assistência médica por municípios (Brasil - junho/2010)	29
Mapa 4	Taxa de cobertura por planos privados exclusivamente odontológicos por municípios (Brasil - junho/2010)	29
Tabela 10	Distribuição dos beneficiários de planos privados de saúde entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - junho/2010)	30
Gráfico 11	Distribuição dos beneficiários de planos privados de saúde entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - junho/2010)	31
Tabela 11	Resumo do registro de operadoras de planos privados de saúde (Brasil - 2010)	32
Gráfico 12	Operadoras de planos privados de saúde em atividade (Brasil - 1999-2010)	32
Mapa 5	Operadoras com beneficiários, por Unidade da Federação de residência do beneficiário (Brasil - junho/2010)	32
Mapa 6	Operadoras em atividade por Unidade da Federação da sede (Brasil - junho/2010)	32
Gráfico 13	Operadoras em atividade por porte (Brasil - junho/2010)	33
Tabela 12	Operadoras em atividade por porte, segundo modalidade (Brasil - junho/2010)	33
Tabela 13	Receita de contraprestações e despesas das operadoras de planos privados de saúde, segundo porte da operadora (Brasil - 2009)	33
Tabela 14	Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras médico-hospitalares (Brasil - 2003-2010)	34
Gráfico 14	Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras médico-hospitalares (Brasil - 2003-2010)	34
Tabela 15	Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras exclusivamente odontológicas (Brasil - 2003-2010)	34
Gráfico 15	Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras exclusivamente odontológicas (Brasil - 2003-2010)	34
Gráfico 16	Distribuição percentual dos planos privados de assistência médica com beneficiários, por abrangência geográfica do plano (Brasil - junho/2010)	35
Tabela 16	Planos privados de assistência médica com beneficiários, por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação e abrangência geográfica do plano (Brasil - junho/2010)	35
Tabela 17	Internações e consultas de beneficiários de planos privados de assistência médica (Brasil - 2007-2009)	36
Gráfico 17	Taxa de utilização de internações e consultas de beneficiários de planos privados de assistência médica (Brasil - 2007-2009)	36



Tabela 18	Estabelecimentos de saúde por atendimento a planos privados de saúde, segundo tipo (Brasil - junho/2010)	37
Tabela 19	Estabelecimentos de saúde por tipo de convênio, segundo tipo de atendimento (Brasil - junho/2010)	37
Tabela 20	Leitos para internação, por vínculo ao SUS, segundo localização (Brasil - junho/2010)	37
Tabela 21	Beneficiários de planos privados de assistência médica por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2010)	38
Tabela 22	Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2010)	39
Tabela 23	Beneficiários de planos privados de assistência médica por época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - junho/2010)	40
Tabela 24	Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - junho/2010)	41
Tabela 25	Taxa de cobertura por cobertura assistencial do plano e localização, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - junho/2010)	42
Tabela 26	Beneficiários de planos privados de assistência médica, por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - junho/2010)	43
Tabela 27	Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - junho/2010)	44
Tabela 28	Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2010)	45
Tabela 29	Evolução do registro de operadoras de planos privados de saúde (Brasil - dezembro/1999-junho/2010)	46
Tabela 30	Receita de contraprestações das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2005-2010)	46
Tabela 31	Despesa das operadoras de planos privados de saúde por tipo, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2009)	47
Tabela 32	Despesa assistencial das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2005-2010)	47
Tabela 33	Despesa assistencial das operadoras de planos privados de saúde, por grupos de modalidade da operadora, segundo itens de despesa (Brasil - 2009)	48
Tabela 34	Taxa de sinistralidade das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2005-2010)	48
Tabela 35	Planos privados de saúde registrados ou cadastrados com beneficiários, segundo número de beneficiários (Brasil - junho/2010)	49
Tabela 36	Taxa de internação de beneficiários e gasto médio por internação, por tipo de contratação, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2007-2009)	49
Tabela 37	Consultas médicas por beneficiário e gasto médio por consulta, por tipo de contratação, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2007-2009)	50
Tabela 38	Estabelecimentos de saúde que atendem planos privados de saúde, por tipo, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - junho/2010)	51

Convenções e normas tabulares

- O fenômeno não existe ou o valor é rigorosamente zero.
- ... O dado existe, mas seu valor não está disponível.
- 0; 0,0; 0,00 O dado existe, mas seu valor é inferior à metade da unidade adotada na tabela.



Resumo

O artigo procura caracterizar o mercado de planos individuais de assistência médica. São utilizados os dados do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB/ANS/MS), referentes a maio de 2010, e calculados índices tradicionais de concentração (HHI, C1 e C4) para as capitais e para os 30 mercados com maior número de beneficiários de planos novos individuais de assistência médica. É também realizada uma breve análise da oferta de planos privados individuais de saúde a partir do Guia de Planos de Saúde da ANS. Verifica-se que no mercado de cerca de 7,6 milhões de beneficiários dos planos em pauta, 62,2% possuem planos de abrangência geográfica de tipo grupo de municípios. Na apuração dos indicadores de concentração, observa-se que somente duas capitais apresentam resultados compatíveis com os de mercados altamente competitivos: São Paulo e Rio de Janeiro. Quando considerada a abrangência geográfica dos planos, somente os de tipo grupo de municípios em São Paulo são passíveis desta classificação. Em relação aos 30 maiores municípios em termos de número de beneficiários, 22 apresentam índices compatíveis com mercados altamente concentrados. A verificação do perfil da oferta demonstra que, embora as operadoras ofertem uma gama de produtos aparentemente ampla, os beneficiários têm sua escolha limitada quando estabelecem características específicas dos produtos.

Palavras-Chave:

planos privados de saúde, indicadores de concentração, oferta de planos de saúde.

Introdução

O surgimento e a expansão dos planos privados de saúde no Brasil são intimamente ligados ao mercado formal de trabalho, com predominância de planos coletivos no mercado da saúde suplementar. Contudo, a partir dos anos 90, verifica-se um processo de expansão da oferta de planos de saúde pelas operadoras a clientes individuais. Hoje, os beneficiários de planos individuais representam cerca de 21% do total de beneficiários de assistência médica cadastrados junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Conhecer o funcionamento deste mercado passa tanto pela análise do perfil dos beneficiários e respectivos planos, quanto pela compreensão do arcabouço regulatório que é aplicado aos contratos individuais. Embora as normas atuais não façam distinção entre os planos individuais e os planos coletivos no que se refere às questões assistenciais, as relações contratuais são tratadas de modo diferente.

Uma primeira diferença é relacionada ao reajuste de mensalidades. O índice de reajuste dos planos individuais é definido pela Agência, ao passo que nos planos coletivos existe uma livre negociação, sendo o índice definido posteriormente informado à ANS. Esta diferenciação baseia-se no reconhecimento de que as empresas, associações e sindicatos contratantes de planos coletivos possuem um poder de negociação maior do que o consumidor individual.

Isso ocorre porque os planos coletivos, abrangendo grupos grandes de pessoas, permitem a potencial diluição do risco, o que incentiva, em teoria, as operadoras a oferecerem produtos a preços mais baixos. No caso dos contratos individuais, a dificuldade de diluição do risco implica custos que são potencialmente maiores. Para tratar das questões do risco e da manutenção

dos preços em níveis razoáveis, o órgão regulador determina os índices de reajuste e autoriza o cumprimento de carências para a utilização dos serviços contratados individualmente. A carência constitui, portanto, a segunda diferença entre planos individuais e coletivos do ponto de vista do arcabouço regulatório.

Sendo o preço dos planos individuais um fator limitador do tamanho deste mercado, observa-se, por um lado, a oferta de planos coletivos empresariais a grupos pequenos, vinculados a uma empresa, sem capacidade de negociação. Por outro lado, a Agência busca formas de regulamentação do mercado mediante, por exemplo, o estabelecimento de regras para a contratação de planos coletivos¹ e para a portabilidade das carências, sem a imposição de cobertura parcial temporária². Tais esforços fazem parte dos objetivos estratégicos da agência reguladora de promoção do equilíbrio entre os interesses dos atores do setor e de estímulo à concorrência.

A concentração do mercado e a prática de condutas anticoncorrenciais têm sido objeto de preocupação da ANS, que procura atuar em parceria com órgãos do SBDC (Sistema Brasileiro de Defesa da Concorrência): a Secretaria de Direito Econômico (SDE), do Ministério da Justiça; a Secretaria de Acompanhamento Econômico (Seae), do Ministério da Fazenda; e o Conselho Administrativo de Defesa Econômica (Cade), autarquia federal vinculada ao Ministério da Justiça.

Outra via de atuação da Agência no tratamento dos atos de concentração é a realização de estudos e pesquisas pelas equipes técnicas e por centros colaboradores. Dentre as pesquisas realizadas, destaca-se a do Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional de Minas Gerais (Cedeplar)³. Ao descrever o funcionamento do mercado de planos privados de saúde com relação à concorrência, o estudo considera aspectos como a assimetria de informação, o risco moral e a seleção adversa. Utilizando metodologia gravitacional, delimita 89 mercados relevantes, concluindo que existe concentração em praticamente todos eles. Os índices de concentração são maio-

res no caso dos mercados de planos individuais do que nos de planos coletivos³.

O presente artigo tem como objetivo traçar o perfil do mercado dos planos individuais de assistência médica, a partir da análise de beneficiários, planos e operadoras, com foco nas questões relativas à concentração e à oferta de produtos.

Aspectos metodológicos e limitações da análise

O presente estudo trata dos planos individuais ou familiares que, segundo a norma vigente, são assim definidos: “plano privado de assistência à saúde individual ou familiar é aquele que oferece cobertura da atenção prestada para a livre adesão de beneficiários, pessoas naturais, com ou sem grupo familiar”¹. Para efeitos de descrição dos resultados, tais planos são denominados tão somente de “planos individuais”.

Em relação à cobertura assistencial dos planos individuais, o estudo é restrito ao mercado de planos de assistência médica, ou seja, os planos exclusivamente odontológicos não são considerados. A data base do estudo é maio de 2010.

A abrangência geográfica dos planos (nacional, estadual, municipal, grupo de estados e grupo de municípios) é a área em que a operadora se compromete a garantir a assistência contratada pelo beneficiário.

Os planos são também segmentados conforme a data da contratação: quando anteriores à Lei nº 9.656/98⁴ são tratados como antigos, e quando posteriores ao instrumento legal são denominados novos.

Tradicionalmente, o estudo da concentração de mercados é feito a partir da definição de mercados relevantes, cuja delimitação considera a dimensão geográfica e a de produto (oferta e demanda). Contudo, dada a complexidade metodológica para a delimitação de tais mercados, o presente estudo limita-se a duas abordagens: a concentração dos beneficiários nas operadoras e a oferta de produtos. Não são considerados grupos econômicos ou outras formas de associação comercial ou operacional entre operadoras.



Os mercados de planos individuais de assistência médica são aqui definidos de acordo com a divisão político-administrativa. Em relação à primeira abordagem, concentração de beneficiários por operadoras, os mercados são tratados no seu conjunto para o Brasil e, individualmente, por município, sendo considerados as capitais e os 30 maiores municípios em quantidade de beneficiários de planos individuais novos. Quanto à oferta de produtos, são destacados os municípios de São Paulo e Rio de Janeiro.

Na primeira abordagem, para a descrição da estrutura dos mercados de planos novos de assistência médica por operadoras, são utilizados índices tradicionais, a saber: o HHI (Herfindahl-Hirschman Index), o C1 e o C4. Quando analisados conjuntamente, compõem um bom panorama do grau de concentração do mercado.

O HHI é a soma dos quadrados das participações de cada empresa no mercado e é utilizado para medir o impacto competitivo de uma operação. No caso do presente estudo, esta participação é avaliada pelo total de beneficiários, adotando como critério para avaliação do grau de concentração do mercado⁵. Os índices abaixo de 10% se referem a mercados altamente competitivos. Os mercados moderadamente concentrados se situam na faixa de HHI entre 10% e 18% e os altamente concentrados tipicamente apresentam

HHI entre 18% e 100%. Por fim, os monopólios puros se caracterizam pelo HHI de 100%.

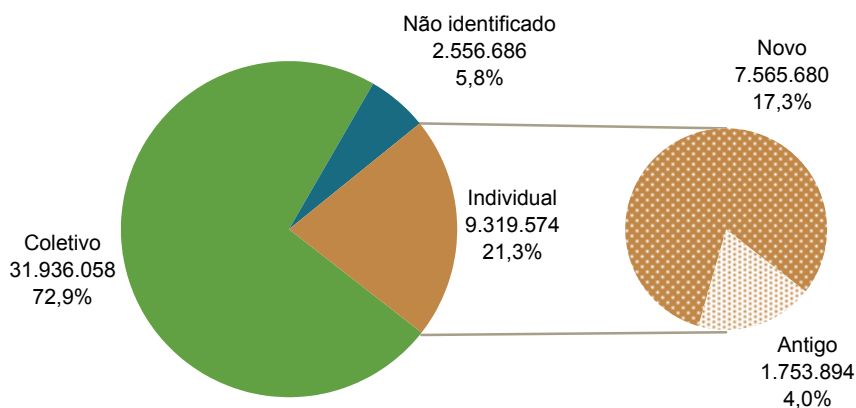
Já os índices C1 e C4 medem a participação percentual da primeira e das quatro maiores empresas, respectivamente, no mercado. Um mercado pode ser considerado concentrado quando a maior empresa possui mais de 20% do faturamento ou quando as quatro maiores empresas detêm mais de 75% deste⁶. Neste trabalho, a quantidade de beneficiários vinculados a uma operadora foi utilizada como parâmetro de avaliação de seu tamanho.

Na abordagem da oferta de produtos, ou seja, de planos individuais de assistência médica, procura-se verificar as opções dos consumidores em termos de produtos semelhantes disponíveis no mercado no período de referência do estudo. A fonte da informação é o Guia ANS de Planos de Saúde⁶.

Caracterização do mercado

O mercado de saúde suplementar conta, em maio de 2010, com 43,8 milhões de beneficiários de planos privados de assistência médica, dos quais 72,9% são de planos coletivos e 21,3%, ou 9,3 milhões, estão vinculados a planos individuais (figura 1). Destes últimos, 81,2% (7,6 milhões) são beneficiários de planos novos.

Figura 1 Distribuição dos beneficiários de planos de assistência médica por tipo e época de contratação (Brasil – maio/2010)



Fonte: SIB/ANS/MS - 05/2010

Em relação à evolução do número de beneficiários de planos de saúde, verifica-se que a variação entre maio de 2006 e maio de 2010 dos planos individuais foi inferior à observada nos planos coletivos – 9,7% nos primeiros e 33,6% nos últimos. Em ambos os casos, a variação deve-se à expansão dos planos novos. Os planos individuais novos passaram de 6,0 milhões para 7,6 milhões de beneficiários, ao passo que os planos antigos passaram de 2,5 milhões para 1,7 milhão de beneficiários, apresentando redução de 28,5% no período.

Com respeito às operadoras, existem 821 com beneficiários de planos individuais, correspondendo a 70% do total de operadoras em atividade em maio de 2010. A distribuição dos beneficiários de planos individuais por modalidade de operadoras difere substancialmente dos planos coletivos. Verifica-se, por exemplo, que as seguradoras especializadas em saúde são responsáveis por 14,6% do total de contratos de planos coletivos e apenas 5,7% dos contratos de planos individuais. Quando considerados os planos por época de contratação, a participação das seguradoras em planos novos é de apenas 1,3%, e em planos antigos de 24,4%.

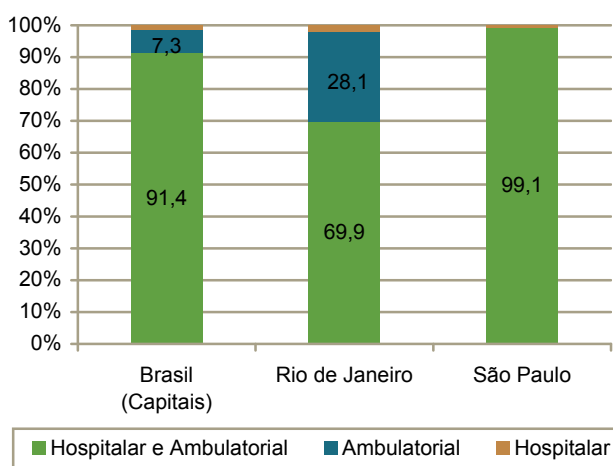
Algumas características dos planos de saúde diferenciam os produtos oferecidos pelas operadoras de planos privados de saúde. Entre elas estão a cobertura assistencial, a abrangência geográfica e o preço de comercialização. Estas três características são utilizadas, por exemplo, para estabelecer comparações para fins de portabilidade de carências.

Quanto à caracterização da cobertura dos planos de saúde, verifica-se o predomínio dos planos com cobertura hospitalar e ambulatorial (incluindo os planos referência) sobre os demais tipos de cobertura. Tais planos cobrem 93,8% do total de beneficiários de planos novos e 92,7% dos beneficiários de planos individuais.

Observa-se, na análise por capitais, que o predomínio da cobertura hospitalar e ambulatorial parece depender das características do mercado local. Enquanto no total das capitais bra-

sileiras 91,4% dos beneficiários estão em planos com cobertura hospitalar e ambulatorial, na capital de São Paulo este grupo representa 99,1% e no Rio de Janeiro, o menor percentual entre as capitais, apenas 69,9%. Em outras palavras, no Rio de Janeiro, 28,1% dos beneficiários de planos individuais novos de assistência médica estão em planos com cobertura exclusivamente ambulatorial (Figura 2).

Figura 2 Distribuição percentual dos beneficiários de planos individuais novos de assistência médica por segmentação assistencial, segundo as capitais (Brasil, Rio de Janeiro e São Paulo – maio/2010)



Fonte: SIB/ANS/MS - 05/2010

Com relação à abrangência geográfica dos planos, verifica-se que 4,7 milhões, ou 62,2% dos beneficiários de planos individuais novos de assistência médica, contam com cobertura em um grupo de municípios. Em planos nacionais, estão 1,0 milhão (13,2%) de beneficiários. Nas demais abrangências (municipal, estadual e grupo de estados) os percentuais são similares, variando de 7 a 9% (tabela 1).

Estes percentuais também variam conforme as regiões, os estados e as capitais. Em Porto Alegre, por exemplo, 65,1% dos beneficiários de planos individuais novos estão em planos com abrangência nacional, ao passo que em Belo Horizonte, esta proporção é de apenas 3,7%.

Tabela 1 Beneficiários de planos individuais novos de assistência médica por abrangência geográfica do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil – maio/2010)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Total (1)	Nacional	Grupo de Estados	Estadual	Grupo de Municípios	Municipal
Total	7.565.680	999.905	549.249	646.471	4.702.172	667.382
Norte	397.961	81.787	79.007	28.745	185.209	23.213
Nordeste	1.332.753	170.700	194.463	186.112	621.010	160.382
Sudeste	4.665.270	481.869	229.109	213.835	3.345.133	394.912
Minas Gerais	617.458	30.107	3.886	43.091	468.167	72.207
Rio de Janeiro	1.053.514	198.777	83.372	138.607	569.533	63.220
São Paulo	2.858.961	211.730	132.671	15.985	2.240.856	257.312
Sul	921.169	244.655	25.009	180.254	397.085	74.166
Paraná	484.734	113.764	21.882	140.863	141.853	66.372
Santa Catarina	140.970	40.121	1.478	25.252	73.858	261
Rio Grande do Sul	295.465	90.770	1.649	14.139	181.374	7.533
Centro-Oeste	248.489	20.894	21.661	37.525	153.721	14.685

Fonte: SIB/ANS/MS - 05/2010

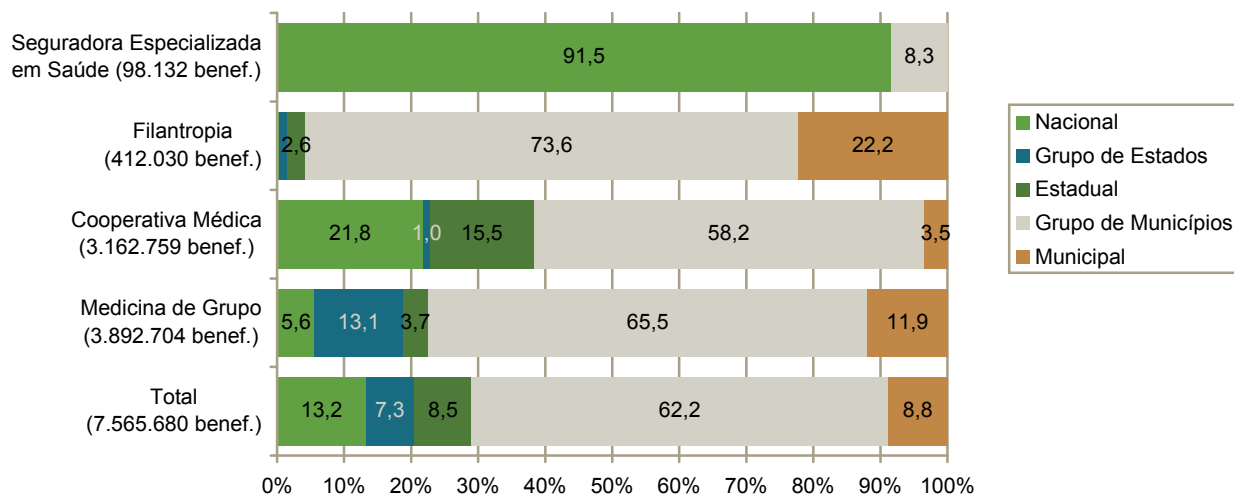
(1) Inclui 501 beneficiários cuja abrangência geográfica do plano está informada como outra.

De modo geral, observa-se a concentração destes beneficiários em operadoras das modalidades medicina de grupo (51,5%) e cooperativa médica (41,8%), sendo as seguradoras responsáveis por apenas 1,3% e as filantropias por 5,4% dos beneficiários de planos individuais novos de assistência médica (figura 3).

Contudo, a distribuição por abrangência geográfica também tem relação com a modalidade das operadoras. As medicinas de grupo possuem

5,6% de seus beneficiários em planos nacionais e 65,5% em planos com abrangência de grupos de municípios. Nas cooperativas médicas, 21,5% dos beneficiários estão em planos nacionais e 58,2% em planos de grupos de municípios. Já as seguradoras especializadas em saúde têm 91,5% de seus beneficiários de planos individuais novos de assistência médica em planos com abrangência nacional (figura 3).

Figura 3 Distribuição percentual dos beneficiários de planos individuais novos de assistência médica por abrangência geográfica, segundo modalidade da operadora (Brasil – maio/2010)



Fonte: SIB/ANS/MS - 05/2010

Nota: As operadoras da modalidade Autogestão têm todos os seus 55 beneficiários em abrangência Grupo de estados.

No seu conjunto, cerca de 60% dos beneficiários de planos individuais são do sexo feminino. A maioria feminina é observada em todas as faixas etárias, sendo mais acentuada entre as jovens adultas (20 a 29 anos e 30 a 39 anos) e idosas (70 a 79 anos e 80 anos e mais). Estas faixas correspondem, respectivamente, às idades de maior fecundidade e de maior proporção de mulheres na população como um todo. No primeiro caso, supõe-se que mulheres em idade fértil buscam a cobertura de plano de saúde individual, quando não têm direito a plano coletivo, para garantir a cobertura obstétrica.

Observa-se na distribuição etária dos beneficiários de planos individuais antigos que o percentual de idosos (60 anos ou mais), em maio de 2010, chega a 37,8%, bastante superior aos 13,2% dos planos novos (figura 4).

Conforme já apontado, 21,3% dos beneficiários de planos de assistência médica são de planos individuais, dos quais 81,2% são relativos a planos novos, conformando um conjunto de 7,6 milhões de beneficiários. Ressalte-se que, embora parte das análises aqui apresentadas considere o total do país, quando observados por agregados geográficos menores, tais percentuais apresentam variações significativas.

Considerando os maiores mercados, em número de beneficiários no segmento de planos

individuais, observa-se que no Estado do Pará (o oitavo maior), 38,6% dos beneficiários estão em planos individuais, sendo 97,4% destes em planos novos. Em Minas Gerais (terceiro maior), 16,9% dos beneficiários estão em planos individuais e na Bahia (o nono), apenas 63,3% dos planos individuais eram novos. O Distrito Federal apresenta uma situação peculiar, com apenas 7,2% de planos individuais.

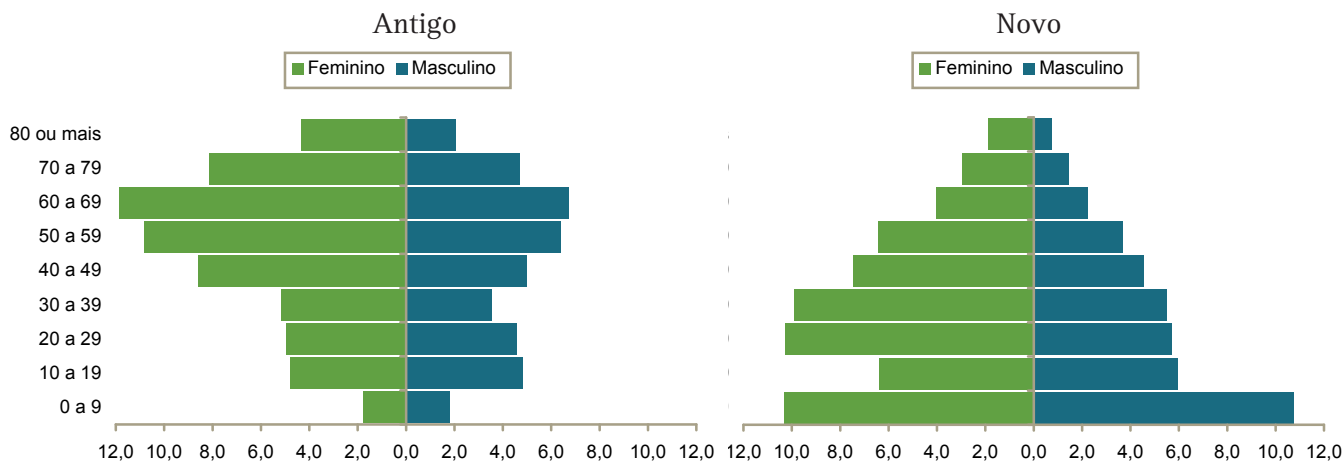
Elementos relativos à estrutura do mercado

Concentração

A estrutura dos mercados de planos individuais novos de assistência médica é aqui apresentada utilizando-se abordagem relativa à concentração dos beneficiários nas operadoras, que considera o cálculo de indicadores clássicos, nomeadamente, HHI, C1 e C4. Como uma aproximação do conceito de mercados relevantes, são trabalhados os dados das capitais brasileiras e dos 30 maiores municípios em número de beneficiários de planos individuais novos.

Em relação às capitais, observa-se que apenas em duas o HHI apresenta-se num nível de mercado altamente competitivo (abaixo de 10%), São Paulo e Rio de Janeiro, onde a maior operadora de cada cidade concentra (C1) 12,9% e 16,2% dos beneficiários, respectivamente. Nota-

Figura 4 Pirâmides etárias dos beneficiários de planos individuais de assistência médica, por sexo, segundo época de contratação do plano (Brasil – maio/2010)



Fonte: SIB/ANS/MS - 05/2010



se, também, que apenas em três capitais o HHI está compatível com mercados moderadamente concentrados (entre 10% e 18%) – Recife, Salvador e Brasília (tabela 2).

De modo geral, as demais capitais apresentam índices que as classificam como mercados altamente concentrados, destacando-se, entre elas, as que possuem mais de 90% de seus beneficiários vinculados a uma única operadora, quais sejam: Boa Vista, Palmas, Florianópolis, Campo Grande e Cuiabá (tabela 2).

Tabela 2 Beneficiários e indicadores de concentração de mercado HHI, C1 e C4 de planos individuais novos de assistência médica, segundo capitais (Brasil –maio/2010)

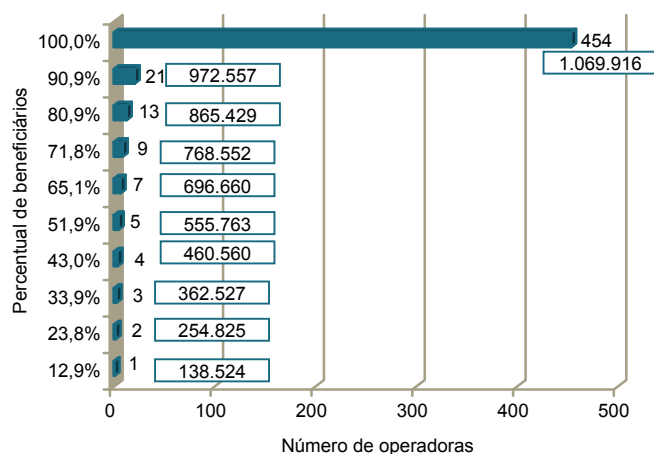
Capitais	Beneficiários	HHI	C1	C4
Norte				
Porto Velho	16.260	47,8	56,4%	97,3%
Rio Branco	9.047	54,4	67,6%	97,8%
Manaus	55.351	40,9	52,8%	97,8%
Boa Vista	5.515	89,7	94,7%	97,1%
Belém	186.492	56,6	72,8%	97,2%
Macapá	19.851	55,2	68,8%	99,3%
Palmas	5.267	84,9	92,1%	96,8%
Nordeste				
São Luís	43.123	28,2	39,3%	95,9%
Teresina	40.751	29,1	38,2%	97,3%
Fortaleza	239.992	34,0	42,0%	88,8%
Natal	113.256	30,4	40,9%	97,0%
João Pessoa	42.023	47,5	63,5%	98,1%
Recife	158.879	11,4	18,8%	60,0%
Maceió	75.581	29,6	49,3%	81,7%
Aracaju	42.824	51,8	68,6%	98,9%
Salvador	57.132	17,2	25,5%	76,3%
Sudeste				
Belo Horizonte	235.275	32,5	52,9%	87,7%
Vitória	27.138	22,9	40,6%	79,8%
Rio de Janeiro	594.243	8,0	16,2%	49,4%
São Paulo	1.069.916	7,0	12,9%	43,0%
Sul				
Curitiba	188.466	33,1	51,4%	90,6%
Florianópolis	18.022	84,1	91,7%	94,7%
Porto Alegre	56.517	35,8	56,9%	85,8%
Centro-Oeste				
Campo Grande	22.929	90,3	95,0%	96,8%
Cuiabá	18.932	92,0	95,9%	97,2%
Goiânia	74.121	54,3	72,3%	96,3%
Brasília	31.458	18,0	27,6%	78,6%

Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários – ANS/MS – 05/2010 e Cadastro de Operadoras – ANS/MS – 05/2010

Os mercados de São Paulo e Rio de Janeiro, pela grande quantidade de beneficiários e por serem classificados como altamente competitivos, são objeto de análise complementar, apresentada a seguir.

Na capital paulista, na distribuição dos 1.069.916 beneficiários de planos individuais novos de assistência médica entre as 454 operadoras em maio de 2010, observa-se que 90,9% dos beneficiários estão concentrados em 21 operadoras, enquanto os 9,1% restantes estão vinculados às 433 operadoras restantes (figura 5).

Figura 5 Curva ABC da distribuição dos beneficiários de planos individuais novos de assistência médica entre as operadoras (Município de São Paulo – maio/2010)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários – ANS/MS – 05/2010 e Cadastro de Operadoras – ANS/MS – 05/2010

Como uma tentativa de aproximar o estudo do conceito de mercado relevante, onde o produto é claramente definido, o critério de abrangência geográfica do plano é observado na discussão da concentração de beneficiários.

Segundo este critério e de acordo com o HHI, o único tipo de plano em que o mercado pode ser classificado como altamente competitivo é o de abrangência em grupos de municípios, que detém a maior participação no mercado, sendo que todos os demais tipos de abrangência podem ser classificados como altamente concentrados. Assim, 69,1% dos beneficiários de planos individuais novos de assistência médica do municí-

pio de São Paulo, se considerada a abrangência geográfica do plano, pertencem a um mercado altamente competitivo, enquanto os 30,9% restantes, que possuíam planos com outros tipos de abrangência geográfica, estariam em mercados altamente concentrados (tabela 3).

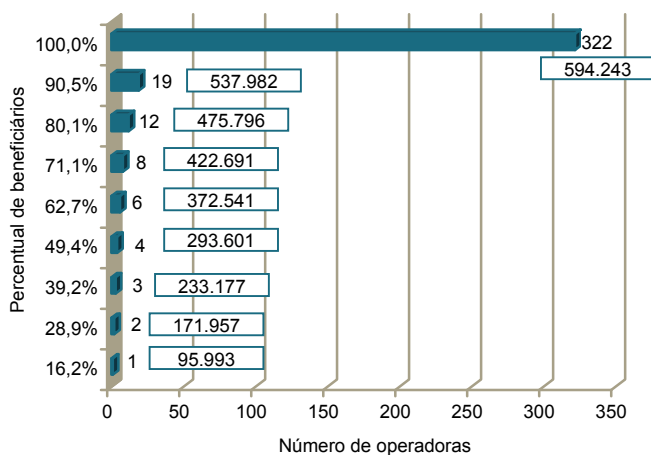
Tabela 3 Indicador de concentração de mercado HHI e distribuição percentual dos beneficiários de planos individuais novos de assistência médica, segundo abrangência geográfica do plano (Município de São Paulo – maio/2010)

Abrangência Geográfica do plano	HHI	Distribuição dos beneficiários
Nacional	39,2	12,9%
Estadual	39,0	0,8%
Municipal	48,4	8,9%
Grupo de estados	99,1	8,3%
Grupo de municípios	8,1	69,1%

Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 05/2010 e Registro de Plano de Saúde- ANS/MS - 05/2010

Já na capital do Rio de Janeiro, com 594.243 beneficiários, a maior operadora concentra 16,2% destes, sendo que as 19 maiores operadoras no município são responsáveis por 90,5% dos beneficiários. Os 9,5% restantes dos beneficiários são vinculados a 303 operadoras (figura 6).

Figura 6 Curva ABC da distribuição dos beneficiários de planos individuais novos de assistência médica entre as operadoras (Município do Rio de Janeiro - maio/2010)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 05/2010 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 05/2010

No Rio de Janeiro, quando observadas as concentrações de beneficiários segundo a abrangência geográfica do plano, segundo o HHI, nenhum tipo de plano oferecido estaria em um mercado altamente competitivo. Os planos com abrangência de tipo grupos de municípios e municipal estão em mercado moderadamente concentrado e todos os demais tipos de abrangência em mercados altamente concentrados. Logo, nesta capital, 60,2% da população de beneficiários de planos individuais novos, quando considerada a abrangência geográfica do plano, pertencem a um mercado moderadamente concentrado, e os 39,8% restantes, que são vinculados a planos com outros tipos de abrangência geográfica, estão em mercados altamente concentrados (tabela 4).

Tabela 4 Indicador de concentração de mercado HHI e distribuição percentual dos beneficiários de planos individuais novos de assistência médica, segundo abrangência geográfica do plano (Município do Rio de Janeiro – maio/2010)

Abrangência geográfica do plano	HHI	Distribuição dos beneficiários
Nacional	42,7	17,2%
Estadual	36,4	13,2%
Municipal	14,8	6,5%
Grupo de estados	97,6	9,6%
Grupo de municípios	13,3	53,7%

Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 05/2010 e Registro de Plano de Saúde- ANS/MS - 05/2010

Em relação aos 30 municípios com maior número de beneficiários em planos individuais novos de assistência médica, observa-se que neles residem 4,1 milhões de beneficiários, ou 54,4% do total do país. Entre esses municípios, estão 15 capitais de estados e 15 municípios do interior, sendo alguns das regiões metropolitanas das capitais (tabela 5).

Segundo resultados obtidos na apuração do HHI, além das capitais São Paulo e Rio de Janeiro, somente o município de Osasco apresenta nível de mercado altamente competitivo. Os mercados de Recife, Salvador, São Gonçalo, São Bernardo do Campo e Santo André estão, segundo o critério, em nível de mercado moderadamente concentra-

do. Em todos os demais municípios os mercados são classificados como altamente concentrado (tabela 5).

Tabela 5 Beneficiários e indicadores de concentração de mercado HHI, C1 e C4 de planos individuais novos de assistência médica, segundo 30 maiores municípios em quantidade de beneficiários (Brasil - maio/2010)

Municípios	Beneficiários	HHI	C1	C4
São Paulo (SP)	1.069.916	7,0	12,9%	43,0%
Rio de Janeiro (RJ)	594.243	8,0	16,2%	49,4%
Fortaleza (CE)	239.992	34,0	42,0%	88,8%
Belo Horizonte (MG)	235.275	32,5	52,9%	87,7%
Curitiba (PR)	188.466	33,1	51,4%	90,6%
Belém (PA)	186.492	56,6	72,8%	97,2%
Recife (PE)	158.879	11,4	18,8%	60,0%
Natal (RN)	113.256	30,4	40,9%	97,0%
Campinas (SP)	91.826	37,6	59,5%	83,5%
Guarulhos (SP)	90.805	21,4	42,1%	72,1%
São José do Rio Preto (SP)	75.954	21,7	32,1%	84,7%
Maceió (AL)	75.581	29,6	49,3%	81,7%
Santo André (SP)	74.752	11,7	22,4%	60,8%
Goiânia (GO)	74.121	54,3	72,3%	96,3%
São Gonçalo (RJ)	69.220	16,8	31,6%	68,3%
Niterói (RJ)	65.514	25,8	45,5%	79,8%
Osasco (SP)	61.549	8,3	14,4%	45,5%
São Bernardo do Campo (SP)	59.504	15,4	25,5%	67,8%
Salvador (BA)	57.132	17,2	25,5%	76,3%
Porto Alegre (RS)	56.517	35,8	56,9%	85,8%
Manaus (AM)	55.351	40,9	52,8%	97,8%
Londrina (PR)	52.227	61,0	74,7%	98,4%
Jaboatão dos Guararapes (PE)	51.992	21,1	37,1%	76,4%
Santos (SP)	50.685	22,2	37,7%	82,3%
Juiz de Fora (MG)	46.964	31,6	34,6%	97,2%
Ribeirão Preto (SP)	46.367	26,7	33,2%	96,4%
Contagem (MG)	45.208	23,3	40,3%	81,3%
Nova Iguaçu (RJ)	43.142	25,9	47,3%	75,0%
São Luís (MA)	43.123	28,2	39,3%	95,9%
Aracaju (SE)	42.824	51,8	68,6%	98,9%

Fonte: SIB/ANS/MS - 05/2010

Resumidamente, a partir da apuração do HHI dos 30 maiores municípios em quantidade de beneficiários de planos individuais novos de assistência médica, 22 apresentam índices compatíveis com mercados altamente concentrados (tabela 5).

Na análise das quatro maiores operadoras de cada município estudado (C4), verifica-se que 90 operadoras estão relacionadas entre as quatro maiores em pelo menos um município. Entre elas, 28 são cooperativas médicas. Estas 90 operadoras têm 3,4 milhões de beneficiários (ou 81,9%) do total de 4,1 milhões nestes municípios (tabela 5).

Por fim, verifica-se que, em 26 dos 30 maiores municípios, pelo menos uma cooperativa médica detém uma das quatro maiores participações do mercado.

Oferta de produtos

A segunda abordagem no presente estudo do mercado de planos de saúde é a oferta de produtos, no caso, os planos individuais novos de assistência médica. A ANS disponibiliza, por meio do Guia ANS de Planos de Saúde, pesquisa de planos disponíveis para adesão por segmentação assistencial, abrangência geográfica e faixa de preço. Uma análise destes dados para os dois principais mercados do país, municípios de São Paulo e Rio de Janeiro, permite quantificar as opções disponíveis para os consumidores.

Os resultados da análise, tomando como base o mês de maio de 2010, sugerem que, embora exista uma gama de produtos bastante ampla oferecida pelas operadoras, os beneficiários têm sua escolha limitada quando estabelecem características específicas, tais como abrangência geográfica, rede de prestadores e faixa de preço.

No caso de São Paulo, 184 operadoras oferecem produtos no mercado, ou seja, comercializam planos individuais de assistência médica. Destas, 129 são cooperativas médicas, empresas que possuem acordos comerciais e operacionais, podendo incluir o compartilhamento de rede, e que formam único grupo econômico (tabela 6).

A partir da especificação dos produtos com base na abrangência geográfica, verifica-se que, embora 69% dos beneficiários estejam vinculados a planos com abrangência de grupo de municípios, apenas 39 operadoras oferecem planos com esta característica. Entretanto, 133 operadoras, sendo 123 cooperativas médicas, oferecem planos nacionais, mas apenas 13% dos beneficiários possuem planos com esta abrangência. Os planos municipais, que têm 9% dos beneficiários, são oferecidos por apenas 11 operadoras, todas medicina de grupo (tabela 6 e figura 7).

As 184 operadoras ofereciam 977 planos, ou seja, um beneficiário que desejasse aderir a um plano de saúde individual novo tinha 977 produtos a sua disposição em maio de 2010. A distribuição destes planos por abrangência geográfica

e segmentação assistencial mostra a preferência pela oferta de planos com cobertura ambulatorial e hospitalar com obstetrícia e a tendência a não inclusão de cobertura odontológica no mesmo produto (tabela 7)

As distribuições percentuais de operadoras e de planos, por abrangência geográfica do plano, são similares, ambas diferindo da distribuição percentual dos beneficiários (figura 7). Isto indica que a oferta dos produtos difere substancialmente da demanda dos beneficiários.

A mesma análise, aplicada ao Rio de Janeiro, indica que operadoras, planos e beneficiários têm distribuição bastante similar à observada em São Paulo. Tratam-se de 183 operadoras que oferecem 997 planos. As diferenças mais significativas são os percentuais maiores de beneficiários

Tabela 6 Operadoras que comercializam planos individuais, por abrangência geográfica do plano, segundo modalidade da operadora (Município de São Paulo – maio/2010)

Modalidade da operadora	Total	Nacional	Estadual	Grupo de estados	Grupo de municípios	Municipal
Total	184	133	4	8	39	11
Cooperativa Médica	129	123	3	1	3	-
Filantropia	3	1	-	1	1	-
Medicina de Grupo	50	7	1	6	35	11
Seguradora Especializada em Saúde	2	2	-	-	-	-

Fontes: Registro de Plano de Saúde- ANS/MS – 05/2010

Nota: Uma mesma operadora pode oferecer planos em diferentes abrangências geográficas.

Tabela 7 Planos individuais de assistência médica oferecidos por abrangência geográfica do plano, segundo segmentação assistencial (Município de São Paulo – maio/2010)

Segmentação assistencial	Total	Nacional	Grupo de estados	Estadual	Grupo de municípios	Municipal
Total	977	687	36	9	218	27
Ambulatorial	16	9	1	-	5	1
Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia	563	388	21	8	134	12
Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia + Odontológico	16	13	-	-	3	-
Ambulatorial + Hospitalar sem obstetrícia	151	121	4	-	21	5
Hospitalar com obstetrícia	23	10	3	-	10	-
Hospitalar com obstetrícia + Odontológico	5	3	2	-	-	-
Hospitalar sem obstetrícia	19	17	2	-	-	-
Hospitalar sem obstetrícia + Odontológico	1	-	1	-	-	-
Referência	183	126	2	1	45	9

Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 05/2010 e Registro de Plano de Saúde- ANS/MS – 05/2010



em planos de abrangência nacional (17,4%) e estadual (13,4%), e o percentual menor em planos com abrangência de grupo de municípios (52,7%) (figura 8).

As diferenças observadas podem estar associadas à configuração da rede prestadora de serviços nas duas capitais e nos respectivos estados e regiões metropolitanas.

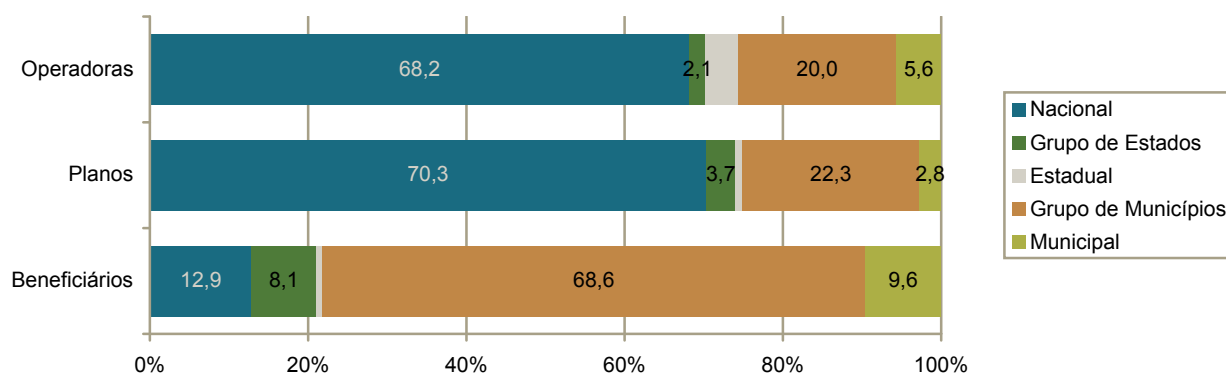
Considerações finais

Embora constituam menor parcela do mercado de planos privados de assistência médica, os planos individuais são foco da atuação da ANS. Isso se dá, principalmente, pelo fato de ser nesse mercado que os consumidores se deparam, individualmente, com as operadoras de planos privados de saúde. Em outras palavras, nesse mercado

o poder de negociação do consumidor por preço e por cobertura tende a ser menor do que no mercado de planos coletivos. Dimensionar e apresentar a dinâmica do segmento de planos individuais de assistência médica são os principais objetivos do estudo.

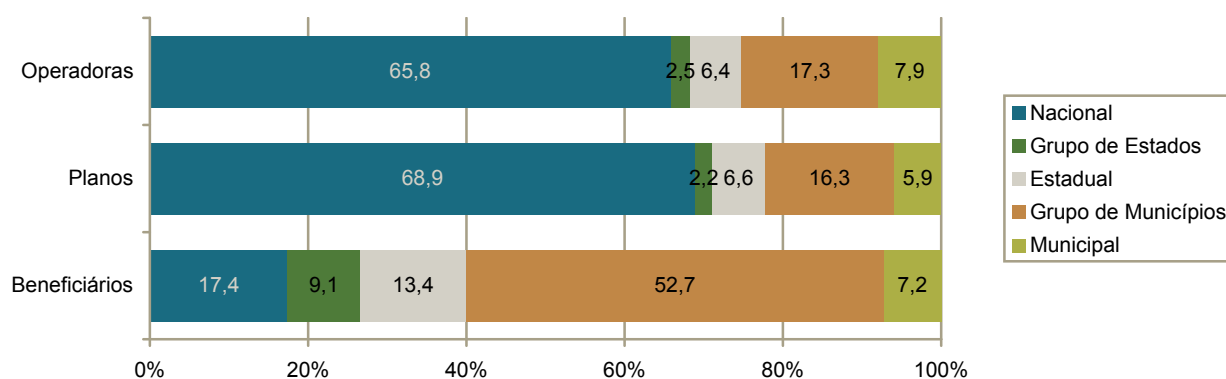
O segmento em pauta engloba, em maio de 2010, cerca de 9 milhões de beneficiários, o que corresponde a 21,3% dos beneficiários de planos de assistência médica, sendo que a sua maioria – 7,6 milhões – é de planos novos, ou seja, integralmente sujeitos às normas da agência reguladora. A expansão do número de beneficiários de planos individuais foi de 10% no período de maio de 2006 a maio de 2010, crescimento menor do que o apresentado pelos planos coletivos – 33,6%. Em relação às operadoras, 70% delas possuem benefi-

Figura 7 Distribuição percentual das operadoras, planos oferecidos e beneficiários, por abrangência geográfica do plano individual de assistência médica (Município de São Paulo – maio/2010)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 05/2010 e Registro de Plano de Saúde- ANS/MS - 05/2010

Figura 8 Distribuição percentual das operadoras, planos oferecidos e beneficiários, por abrangência geográfica do plano individual de assistência médica (Município do Rio de Janeiro – maio/2010)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 05/2010 e Registro de Plano de Saúde- ANS/MS - 05/2010

ciários em planos individuais. Verifica-se, ainda, que 4,7 milhões, ou 62,2% dos beneficiários de planos individuais novos de assistência médica, contam com planos de abrangência geográfica de tipo grupo de municípios.

Em relação à análise de concentração efetuada a partir da verificação dos índices HHI, C1 e C4 para as capitais brasileiras, observa-se que apenas em São Paulo e no Rio de Janeiro o índice HHI é compatível com o de mercados altamente competitivos.

Entretanto, quando considerada a abrangência geográfica dos planos, este grau de competitividade não se repete para todos os tipos de abrangência. Em São Paulo, somente o mercado de planos de abrangência em grupos de municípios pode ser classificado como altamente competitivo. Já no Rio de Janeiro, utilizando-se o HHI, nenhum tipo de plano está em um mercado altamente competitivo. Os planos com abrangência de tipo grupos de municípios e municipal, na capital carioca, podem ser classificados em mercados moderadamente concentrados, sendo os demais passíveis de classificação em mercados altamente concentrados.

Entre os 30 maiores municípios em número de beneficiários de planos individuais novos de assistência médica, destaca-se o de Osasco, que junto com São Paulo e Rio de Janeiro, são os únicos que apresentam o HHI compatível com o de um mercado altamente competitivo. Além desses, estão em nível de mercado moderadamente concentrado Recife, Salvador, São Gonçalo, São Bernardo do Campo e Santo André. Todos os demais mercados são classificados como altamente concentrados. De modo geral, na apuração do HHI para os 30 maiores municípios, 22 apresentam índices compatíveis com mercados altamente concentrados.

Já com relação ao perfil da oferta, verifica-se que, embora as operadoras ofertem uma gama de produtos aparentemente ampla, os beneficiários têm sua escolha limitada quando estabelecem características específicas, tais como abrangência geográfica, rede de prestadores e faixa de preço.

Dada a complexidade na delimitação de mercados relevantes, a discussão sobre a concentração dos mercados limitou-se às análises e considerações sobre a distribuição dos beneficiários pelas operadoras nos municípios. Em que pese o fato de outros elementos não explorados aqui influenciarem na determinação da concentração do mercado, o presente estudo pretende contribuir para a reflexão sobre a dinâmica de funcionamento do mercado de planos individuais.

Referências bibliográficas

- ¹ Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009. Dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde, regulamenta a sua contratação, institui a orientação para contratação de planos privados de assistência à saúde e dá outras providências.
- ² Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa nº 186, de 14 de janeiro de 2009. Dispõe sobre a regulamentação da portabilidade das carências previstas no inciso V do art. 12 da Lei n.º 9.656, de 3 de junho de 1998, e sem a imposição de cobertura parcial temporária.
- ³ Andrade, MV, Gama, MM, Ruiz, RM, Maia, AC, Modenesi, B, Tiburcio, DM. Estrutura de mercado do setor de saúde suplementar no Brasil. Texto para discussão nº 400. Belo Horizonte: UFMG/Cedeplar; 2010.
- ⁴ Brasil. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, combinada com a Medida Provisória nº 2.177-44, de 24 de agosto de 2001. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.
- ⁵ Schmidt, CAJ, Lima, MA. Índices de concentração. Documento de trabalho nº 13. Brasília: Secretaria de Acompanhamento Econômico, Ministério da Fazenda; 2002.
- ⁶ Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Guia ANS de Planos de Saúde. Acesso no sítio: <http://portabilidade.ans.gov.br/guiadeplanos/>.



Perfil do setor

Em junho de 2010 havia 44,0 milhões de vínculos de beneficiários a planos de assistência médica e 13,6 milhões a planos exclusivamente odontológicos (Tabela 1 e Gráfico 1).

Tabela 1 Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2010)

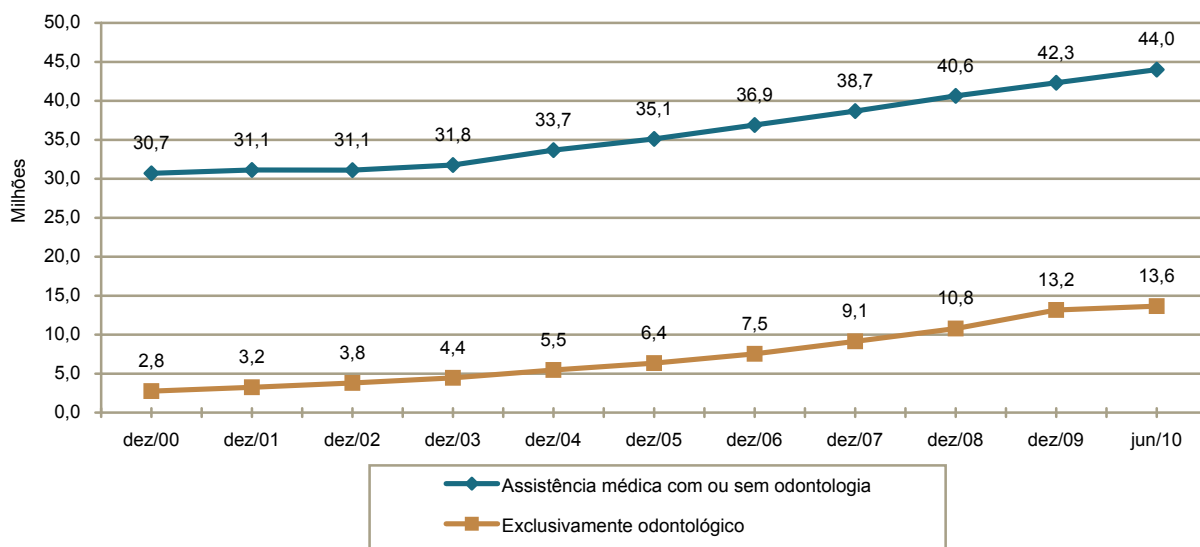
Data	Assistência médica com ou sem odontologia	Exclusivamente odontológico
dez/00	30.705.334	2.761.608
dez/01	31.132.361	3.234.364
dez/02	31.105.254	3.788.701
dez/03	31.771.197	4.447.374
dez/04	33.673.600	5.456.603
dez/05	35.118.031	6.353.206
dez/06	36.896.021	7.529.785
dez/07	38.681.823	9.133.205
dez/08	40.642.061	10.771.827
dez/09	42.310.415	13.167.701
jun/10	44.012.558	13.649.929

Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2010

Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos privados 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 - 2000-2010)



Fontes: SIB/ANS/MS - 06/2010

Tabela 2 Beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - junho/2009-junho/2010)

Cobertura assistencial do plano	Total	Coletivo			Individual	Não informado	
		Total	Empresarial	Por adesão			Não identificado
Assistência médica com ou sem odontologia							
jun/09	40.807.129	29.398.078	22.306.853	7.035.749	55.476	8.912.640	2.496.411
set/09	41.473.525	29.905.894	22.740.152	7.111.345	54.397	9.039.412	2.528.219
dez/09	42.310.415	30.627.366	23.379.905	7.194.507	52.954	9.124.573	2.558.476
mar/10	43.171.859	31.387.178	24.161.441	7.174.835	50.902	9.222.787	2.561.894
jun/10	44.012.558	32.153.589	24.930.019	7.173.359	50.211	9.323.602	2.535.367
Exclusivamente odontológico							
jun/09	11.649.695	9.777.140	5.993.470	3.541.299	242.371	1.700.624	171.931
set/09	12.402.225	10.308.366	6.339.895	3.728.482	239.989	1.914.465	179.394
dez/09	13.167.701	10.858.582	6.774.807	3.848.780	234.995	2.122.213	186.906
mar/09	13.407.888	11.072.072	7.046.963	3.790.175	234.934	2.142.279	193.537
jun/10	13.649.929	11.298.124	7.296.699	3.767.649	233.776	2.163.268	188.537

Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2010

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

2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

Tabela 3 Taxa de variação do número de beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - junho/2010)

Cobertura assistencial do plano	Total	Coletivo			Individual	Não informado	
		Total	Empresarial	Por adesão			Não identificado
Assistência médica com ou sem odontologia							
Em um ano (jun/09 - jun/10)	7,9	9,4	11,8	2,0	-9,5	4,6	1,6
No ano (dez/09 - jun/10)	4,0	5,0	6,6	-0,3	-5,2	2,2	-0,9
No trimestre (mar/10 - jun/10)	1,9	2,4	3,2	0,0	-1,4	1,1	-1,0
Exclusivamente odontológico							
Em um ano (jun/09 - jun/10)	17,2	15,6	21,7	6,4	-3,5	27,2	9,7
No ano (dez/09 - jun/10)	3,7	4,0	7,7	-2,1	-0,5	1,9	0,9
No trimestre (mar/10 - jun/10)	1,8	2,0	3,5	-0,6	-0,5	1,0	-2,6

Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2010

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

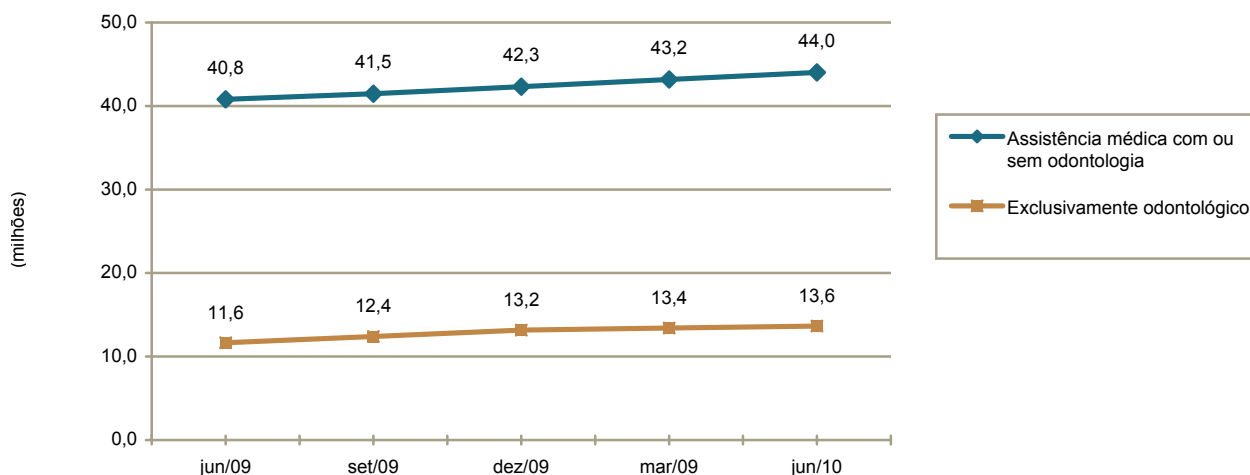
2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.



Em junho de 2010, 73,1% dos beneficiários de planos de assistência médica estavam em planos coletivos (32,2 milhões). Destes, 24,9 milhões (77,5% do total dos planos coletivos) estavam em planos coletivos empresariais (Tabela 2 e Gráfico 3).

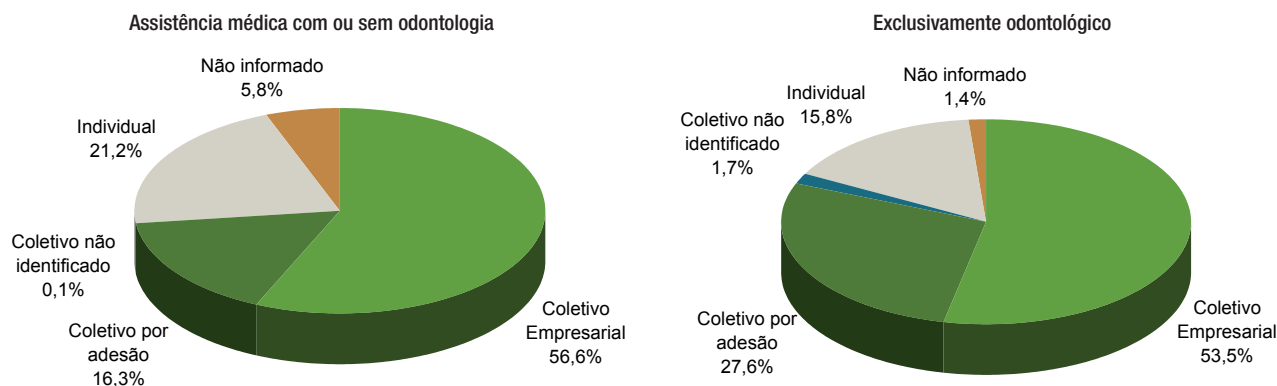
No que se refere aos planos exclusivamente odontológicos, observa-se que 82,8% dos beneficiários estavam em planos coletivos (11,3 milhões). Destes, 7,3 milhões (64,6% do total dos planos coletivos) estavam em planos coletivos empresariais (Tabela 2 e Gráfico 3).

Gráfico 2 Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - junho/2009-junho/2010)



Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2010

Gráfico 3 Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - junho/2010)



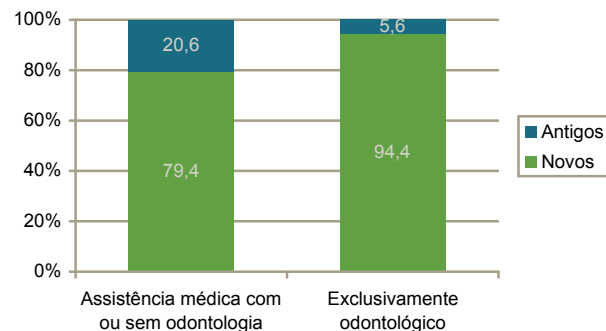
Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2010



Dos beneficiários de planos de assistência médica, 20,6% permaneceram em planos antigos (9,1 milhões). O menor percentual de beneficiários em planos antigos está entre os planos coletivos empresariais (11,2%) e o maior em planos coletivos por adesão (27,6%), superando os planos individuais (18,8%). Esta situação pode ser explicada pela distribuição dos beneficiários das autogestões, que concentram boa parte de seus vínculos em planos coletivos por adesão anteriores à Lei nº 9.656/98 (Tabela 4 e Gráfico 4).

Entre os planos exclusivamente odontológicos, o percentual de beneficiários em planos antigos é de 5,6% (763 mil beneficiários), observando-se pouca variação entre os tipos de contratação (Tabela 4).

Gráfico 4 Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de saúde por época de contratação, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - junho/2010)



Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2010

Tabela 4 Beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial e época de contratação do plano (Brasil - junho/2010)

Cobertura assistencial e época de contratação do plano	Total	Coletivo				Individual	Não Informado
		Total	Empresarial	Por adesão	Não identificado		
Assistência médica com ou sem odontologia	44.012.558	32.153.589	24.930.019	7.173.359	50.211	9.323.602	2.535.367
Novos	34.948.867	27.379.402	22.139.166	5.190.025	50.211	7.569.465	-
Percentual	79,4	85,2	88,8	72,4	100,0	81,2	-
Antigos	9.063.691	4.774.187	2.790.853	1.983.334	-	1.754.137	2.535.367
Percentual	20,6	14,8	11,2	27,6	-	18,8	100,0
Exclusivamente odontológico	13.649.929	11.298.124	7.296.699	3.767.649	233.776	2.163.268	188.537
Novos	12.887.029	10.820.730	6.974.344	3.612.610	233.776	2.066.299	-
Percentual	94,4	95,8	95,6	95,9	100,0	95,5	-
Antigos	762.900	477.394	322.355	155.039	-	96.969	188.537
Percentual	5,6	4,2	4,4	4,1	-	4,5	100,0

Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2010

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



Com relação à segmentação assistencial, observa-se que 87,8% dos beneficiários de planos de assistência médica têm cobertura hospitalar e ambulatorial, incluindo neste percentual os 6,3

milhões de beneficiários em planos referência. Esta distribuição tem pouca variação com relação aos tipos de contratação (Tabela 5 e Gráfico 5).

Tabela 5 Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época e tipo de contratação do plano (Brasil - junho/2010)

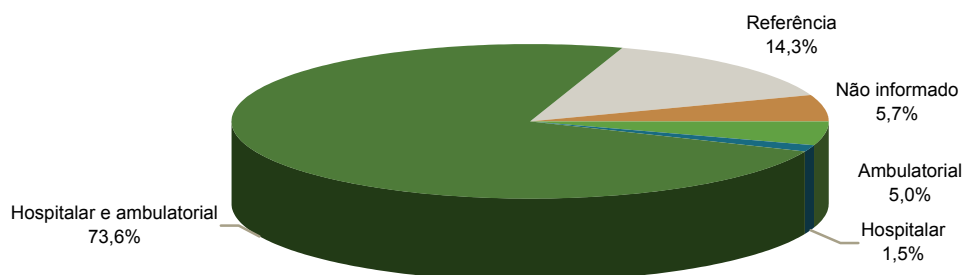
Época e tipo de contratação do plano	Assistência médica com ou sem odontologia						Exclusivamente odontológico
	Total	Ambulatorial	Hospitalar (1)	Hospitalar (1) e ambulatorial	Referência	Não informado	
Total	44.012.558	2.212.131	643.611	32.385.926	6.277.819	2.493.071	13.649.929
Coletivo empresarial	24.930.019	1.061.856	173.401	19.187.207	4.505.659	1.896	7.296.699
Coletivo por adesão	7.173.359	620.819	115.649	5.841.348	593.717	1.826	3.767.649
Coletivo não identificado	50.211	8.307	96	39.734	2.074	-	233.776
Individual	9.323.602	517.868	354.287	7.269.918	1.176.369	5.160	2.163.268
Não informado	2.535.367	3.281	178	47.719	-	2.484.189	188.537
Novos	34.948.867	1.610.545	276.908	26.783.595	6.277.819	-	12.887.029
Coletivo empresarial	22.139.166	940.517	123.269	16.569.721	4.505.659	-	6.974.344
Coletivo por adesão	5.190.025	209.214	44.166	4.342.928	593.717	-	3.612.610
Coletivo não identificado	50.211	8.307	96	39.734	2.074	-	233.776
Individual	7.569.465	452.507	109.377	5.831.212	1.176.369	-	2.066.299
Antigos	9.063.691	601.586	366.703	5.602.331	-	2.493.071	762.900
Coletivo empresarial	2.790.853	121.339	50.132	2.617.486	-	1.896	322.355
Coletivo por adesão	1.983.334	411.605	71.483	1.498.420	-	1.826	155.039
Individual	1.754.137	65.361	244.910	1.438.706	-	5.160	96.969
Não informado	2.535.367	3.281	178	47.719	-	2.484.189	188.537

Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2010

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

(1) Inclui planos hospitalares com ou sem obstetria.

Gráfico 5 Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de assistência médica por segmentação assistencial do plano (Brasil - junho/2010)



Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2010

A abrangência geográfica mais frequente entre beneficiários de planos de assistência médica é a que garante a assistência em um grupo de municípios (Tabela 6). Esta situação se repete quando considerados apenas os planos novos, in-

dependentemente do tipo de contratação (Gráfico 6). Já entre os planos antigos, predominam os planos com abrangência nacional, em todos os tipos de contratação.

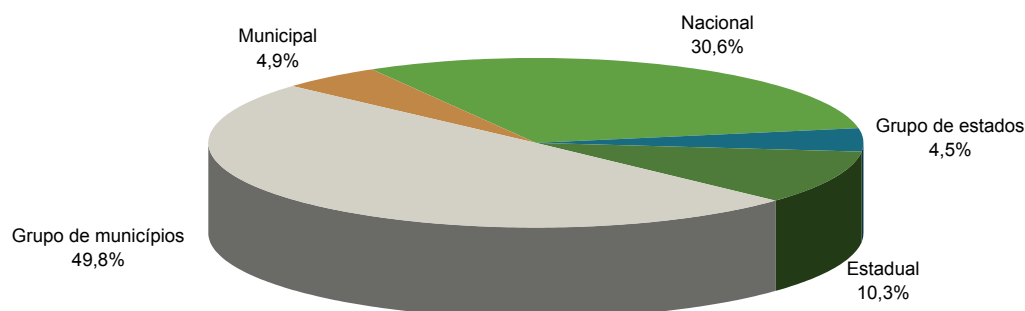
Tabela 6 Beneficiários de planos privados de assistência médica, por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação e abrangência geográfica do plano (Brasil - junho/2010)

Época de contratação e abrangência geográfica do plano	Total	Coletivo			Individual	Não informado	
		Total	Empresarial	Por adesão			Não identificado
Total	44.012.558	32.153.589	24.930.019	7.173.359	50.211	9.323.602	2.535.367
Nacional	14.255.202	12.324.878	10.139.496	2.177.721	7.661	1.914.066	16.258
Grupo de estados	1.985.045	1.366.753	966.505	388.706	11.542	617.551	741
Estadual	3.882.226	3.163.129	2.320.675	835.307	7.147	717.503	1.594
Grupo de municípios	19.255.467	13.983.050	10.546.838	3.417.841	18.371	5.245.720	26.697
Municipal	2.139.381	1.312.693	954.987	352.216	5.490	820.841	5.847
Outras	5.077	1.375	23	1.352	-	3.702	-
Não identificado	2.490.160	1.711	1.495	216	-	4.219	2.484.230
Novos	34.948.867	27.379.402	22.139.166	5.190.025	50.211	7.569.465	-
Nacional	10.688.523	9.688.513	8.270.159	1.410.693	7.661	1.000.010	-
Grupo de estados	1.576.074	1.021.654	847.185	162.927	11.542	554.420	-
Estadual	3.586.513	2.951.977	2.229.034	715.796	7.147	634.536	-
Grupo de municípios	17.396.150	12.683.708	9.957.057	2.708.280	18.371	4.712.442	-
Municipal	1.701.065	1.033.507	835.708	192.309	5.490	667.558	-
Outras	542	43	23	20	-	499	-
Antigos	9.063.691	4.774.187	2.790.853	1.983.334	-	1.754.137	2.535.367
Nacional	3.566.679	2.636.365	1.869.337	767.028	-	914.056	16.258
Grupo de estados	408.971	345.099	119.320	225.779	-	63.131	741
Estadual	295.713	211.152	91.641	119.511	-	82.967	1.594
Grupo de municípios	1.859.317	1.299.342	589.781	709.561	-	533.278	26.697
Municipal	438.316	279.186	119.279	159.907	-	153.283	5.847
Outras	4.535	1.332	-	1.332	-	3.203	-
Não identificado	2.490.160	1.711	1.495	216	-	4.219	2.484.230

Fontes: SIB/ANS/MS - 06/2010 e RPS/ANS/MS - 07/2010

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

Gráfico 6 Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de assistência médica novos, por abrangência geográfica do plano (Brasil - junho/2010)



Fontes: SIB/ANS/MS - 06/2010 e RPS/ANS/MS - 07/2010



Tabela 7 Beneficiários de planos privados de assistência médica, por tipo de contratação do plano, segundo faixas etárias (Brasil - junho/2010)

Faixas etárias	Total (1)	Coletivo	Individual
Total	44.012.558	32.153.589	9.323.602
0 a 9 anos	6.010.602	4.135.835	1.652.304
10 a 19 anos	5.593.230	4.120.577	1.103.696
20 a 29 anos	8.541.694	6.786.089	1.373.266
30 a 39 anos	8.024.562	6.353.611	1.316.700
40 a 49 anos	6.263.220	4.746.595	1.143.000
50 a 59 anos	4.610.599	3.199.264	1.065.378
60 a 69 anos	2.564.992	1.529.770	799.970
70 a 79 anos	1.549.545	832.214	558.412
80 anos ou mais	836.514	435.179	310.122
Idade inconsistente	17.600	14.455	754

Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2010

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

(1) Inclui beneficiários em planos com tipo de contratação não identificada.

Tabela 8 Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por tipo de contratação do plano, segundo faixas etárias (Brasil - junho/2010)

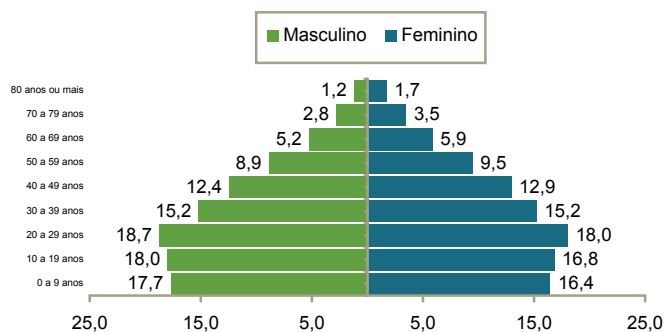
Faixas etárias	Total (1)	Coletivo	Individual
Total	13.649.929	11.298.124	2.163.268
0 a 9 anos	1.367.123	1.181.415	178.527
10 a 19 anos	1.867.599	1.513.269	329.649
20 a 29 anos	3.505.339	2.929.717	537.817
30 a 39 anos	3.219.114	2.698.471	477.523
40 a 49 anos	2.035.468	1.666.618	330.450
50 a 59 anos	1.106.591	887.926	195.571
60 a 69 anos	365.786	279.858	77.473
70 a 79 anos	122.819	96.155	23.841
80 anos ou mais	56.262	42.745	10.591
Idade inconsistente	3.828	1.950	1.826

Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2010

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

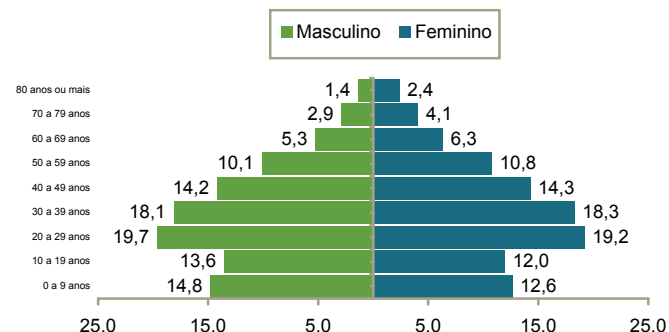
(1) Inclui beneficiários em planos com tipo de contratação não identificada.

Gráfico 7 Pirâmide etária da população, por sexo (Brasil - 2009)



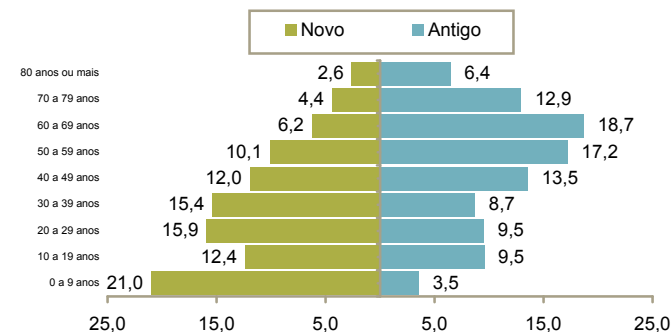
Fonte: População - IBGE/DATASUS/2009

Gráfico 8 Pirâmide etária dos beneficiários de planos privados de assistência médica, por sexo (Brasil - junho/2010)



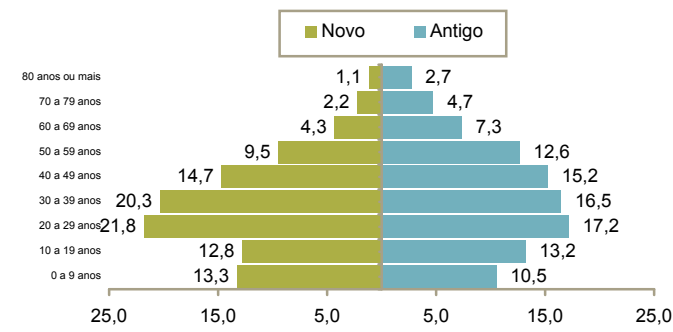
Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2010

Gráfico 9 Pirâmide etária dos beneficiários de planos privados individuais de assistência médica, por época de contratação do plano (Brasil - junho/2010)



Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2010

Gráfico 10 Pirâmide etária dos beneficiários de planos privados coletivos de assistência médica, por época de contratação do plano (Brasil - junho/2010)



Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2010

A distribuição etária dos beneficiários de planos de assistência médica, demonstrada pelas pirâmides etárias (Gráficos 7, 8, 9 e 10), mostra que tal população é ligeiramente mais envelhecida que a população total residente. Cerca de 11,2% dos beneficiários de planos de assistência médica são idosos, ou seja, têm idade igual ou superior a 60 anos (contra 10,1% na população). No entanto, a situação se inverte quando se consideram apenas os beneficiários de planos coletivos (8,7% com idade igual ou superior a 60 anos) (Tabela 7).

Entre os beneficiários de planos odontológicos, o percentual de beneficiários idosos é de 4,0% (Tabela 8).

A taxa de cobertura por planos de assistência médica (percentual da população coberta) é de 23,0% no Brasil (Tabela 9). Esta cobertura é maior nos estados das Regiões Sudeste e Sul, como mostram os Mapas 1, 2, 3 e 4, e nas capitais e regiões metropolitanas das capitais. Cerca de 7,1% da população é coberta por planos exclusivamente odontológicos.

Tabela 9 Beneficiários e taxa de cobertura por cobertura assistencial do plano, segundo localização (Brasil - junho/2010)

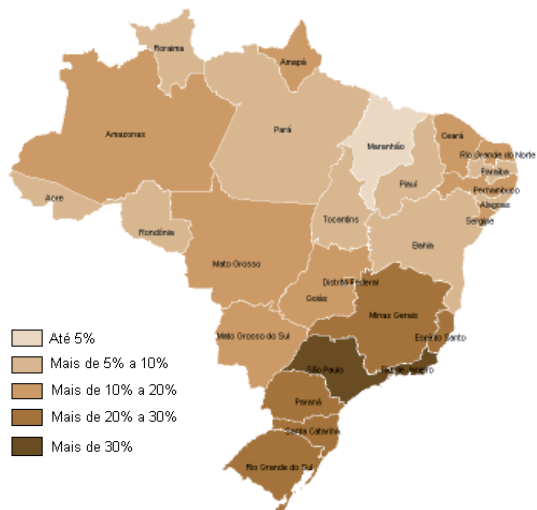
Localização	Beneficiários		Taxa de cobertura (%)	
	Assistência médica com ou sem odontologia	Exclusivamente odontológico	Assistência médica com ou sem odontologia	Exclusivamente odontológico
Brasil	44.012.558	13.649.929	23,0	7,1
Capitais	18.502.561	6.368.735	40,7	14,0
Regiões Metropolitanas das Capitais	26.262.776	9.207.568	34,7	12,2
Interior	25.509.997	7.281.194	17,5	5,0

Fontes: SIB/ANS/MS - 06/2010 e População - IBGE/DATASUS/2009

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

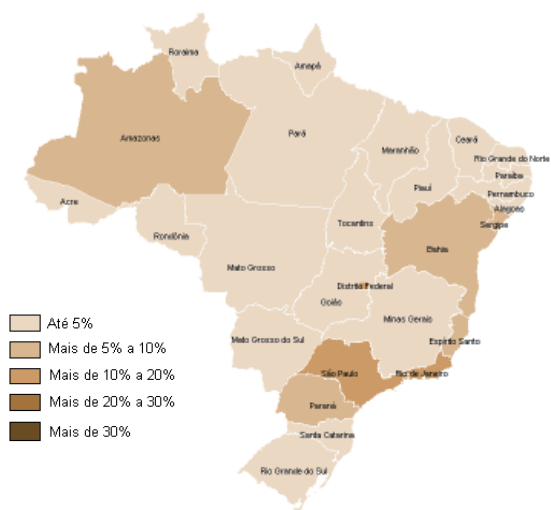


Mapa 1 Taxa de cobertura por planos privados de assistência médica por Unidades da Federação (Brasil - junho/2010)



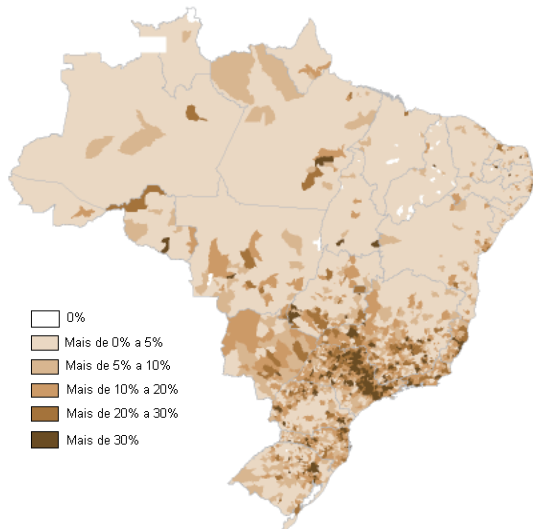
Fontes: SIB/ANS/MS - 06/2010 e População - IBGE/DATASUS/2009

Mapa 2 Taxa de cobertura por planos privados exclusivamente odontológicos por Unidades da Federação (Brasil - junho/2010)



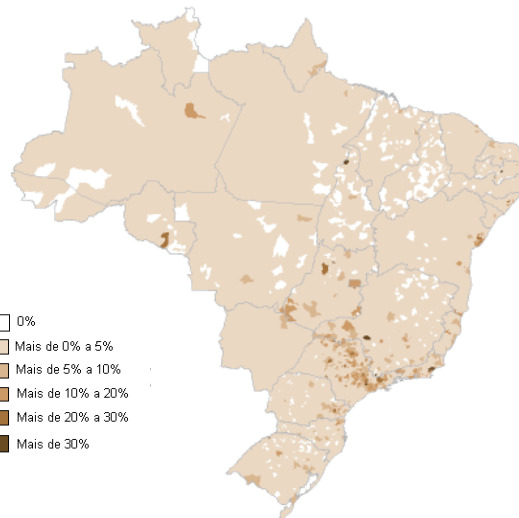
Fontes: SIB/ANS/MS - 06/2010 e População - IBGE/DATASUS/2009

Mapa 3 Taxa por cobertura dos planos privados de assistência médica por municípios (Brasil - junho/2010)



Fontes: SIB/ANS/MS - 06/2010 e População - IBGE/DATASUS/2009

Mapa 4 Taxa de cobertura por planos privados exclusivamente odontológicos por municípios (Brasil - junho/2010)



Fontes: SIB/ANS/MS - 06/2010 e População - IBGE/DATASUS/2009

Das operadoras de planos privados de saúde 1.065 têm beneficiários em planos de assistência médica e 508 em planos exclusivamente odontológicos (Tabela 10). Entretanto, observa-se concentração de beneficiários em poucas operadoras. Na assistência médica, duas operadoras têm 10,4% do total de beneficiários; 90,0% dos beneficiários estão em 358 e os restantes 10,0% estão em 708 operadoras.

Entre os beneficiários de planos exclusivamente odontológicos, a concentração parece ser mais evidente. A maior operadora tem 2,5 mi-

lhões de beneficiários (18,2% do total); 90,0% dos beneficiários estão em 89 operadoras e os restantes 10,0% dos beneficiários em 419 operadoras (Gráfico 11).

Nesta análise são consideradas as operadoras de acordo com seu registro na ANS, ou seja, não são considerados os grupos econômicos ou outros tipos de associação com fins comerciais ou operacionais.

A análise mais detalhada desta distribuição é objeto de estudo na seção Em pauta.

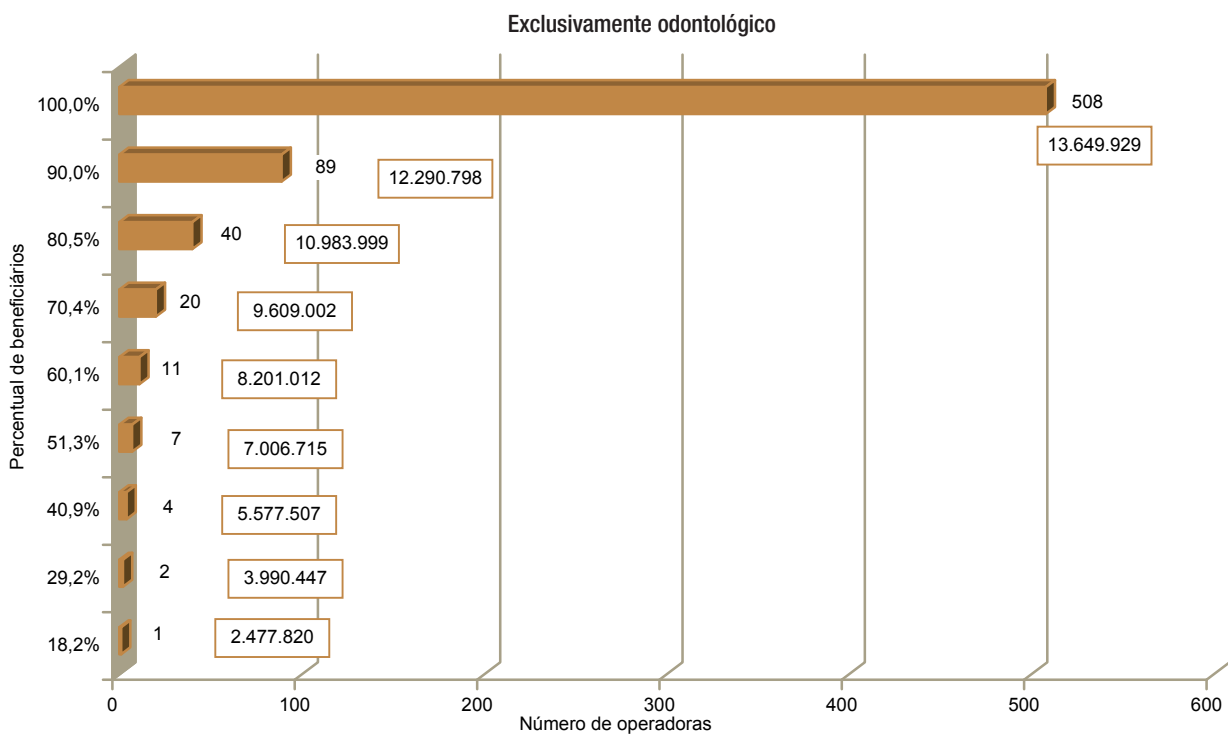
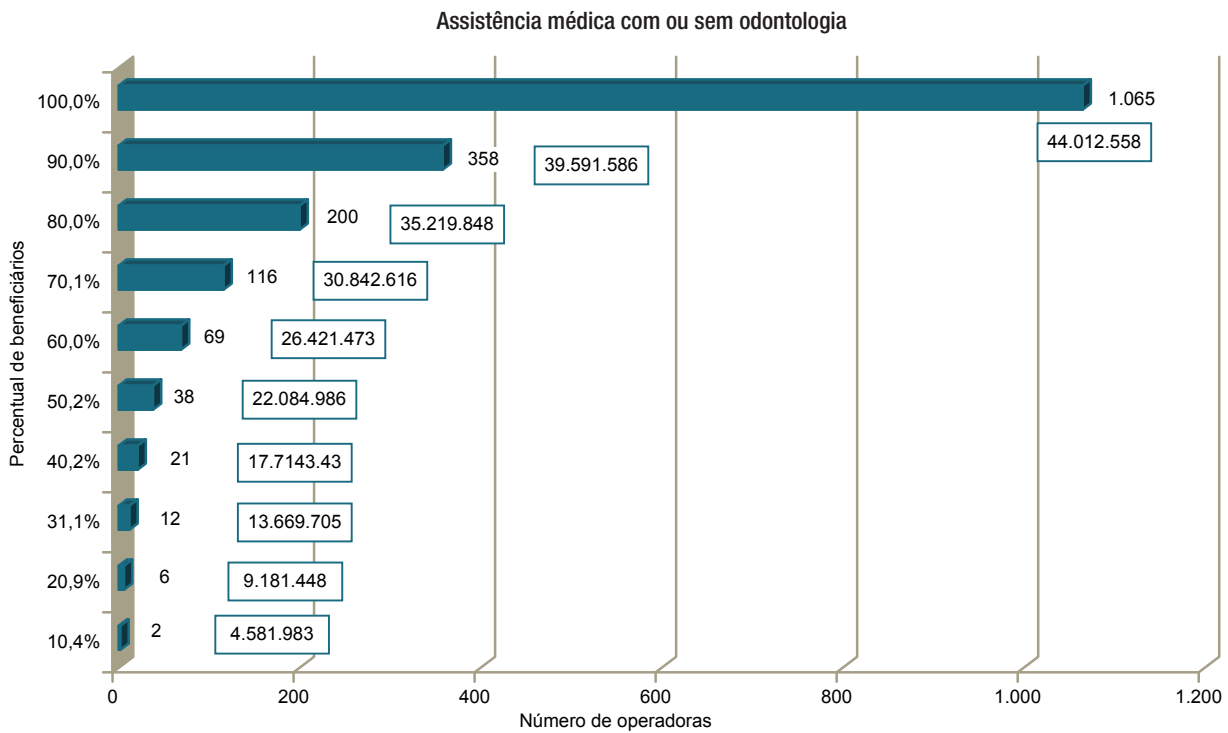
Tabela 10 Distribuição dos beneficiários de planos privados de saúde entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - junho/2010)

Beneficiários	Percentual acumulado de beneficiários	Operadoras	Percentual acumulado de operadoras
Assistência médica com ou sem odontologia			
4.581.983	10,4%	2	0,2%
9.181.448	20,9%	6	0,6%
13.669.705	31,1%	12	1,1%
17.714.343	40,2%	21	2,0%
22.084.986	50,2%	38	3,6%
26.421.473	60,0%	69	6,5%
30.842.616	70,1%	116	10,9%
35.219.848	80,0%	200	18,8%
39.591.586	90,0%	358	33,6%
44.012.558	100,0%	1.065	100,0%
Exclusivamente odontológico			
2.477.820	18,2%	1	0,2%
3.990.447	29,2%	2	0,4%
5.577.507	40,9%	4	0,8%
7.006.715	51,3%	7	1,4%
8.201.012	60,1%	11	2,2%
9.609.002	70,4%	20	3,9%
10.983.999	80,5%	40	7,9%
12.290.798	90,0%	89	17,5%
13.649.929	100,0%	508	100,0%

Fontes: SIB/ANS/MS - 06/2010 e CADOP/ANS/MS - 06/2010



Gráfico 11 Distribuição dos beneficiários de planos privados de saúde entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - junho/2010)



Fontes: SIB/ANS/MS - 06/2010 e CADOP/ANS/MS - 06/2010

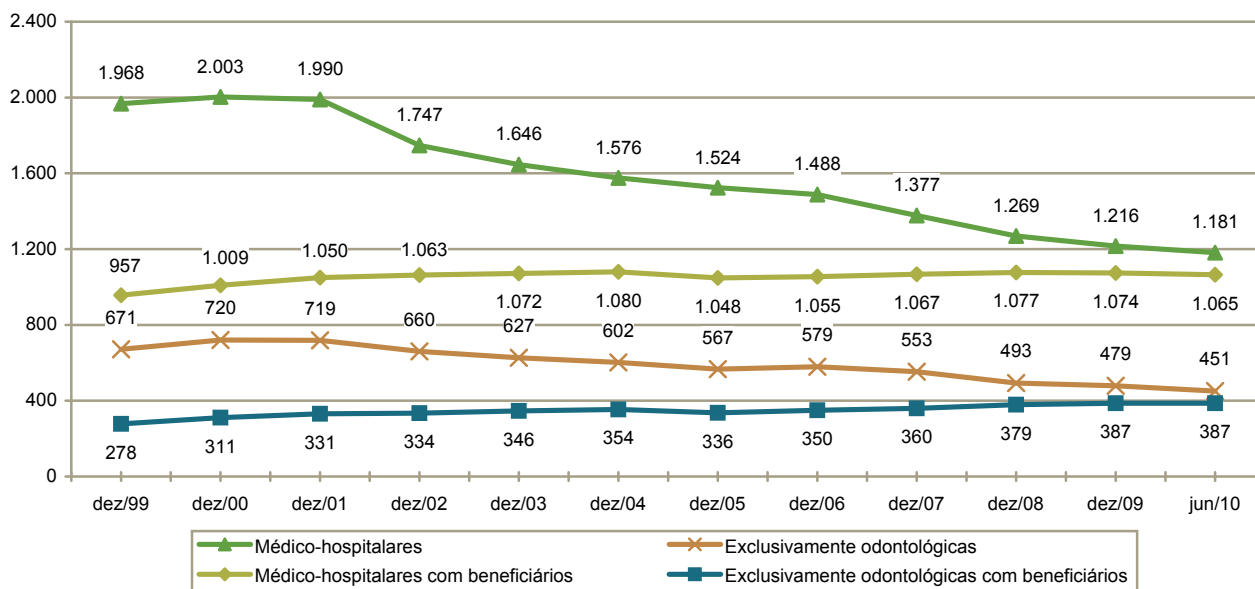
Vale observar que o número de operadoras de planos privados de saúde tem se reduzido nos últimos anos, com a diminuição do número de novos registros e o aumento do número de cancelamentos, embora o número de operadoras médico-hospitalares com beneficiários venha apresentando estabilidade e o de exclusivamente odontológicas ligeiro aumento (Tabela 11 e Gráfico 12).

Tabela 11 Resumo do registro de operadoras de planos privados de saúde (Brasil - 2010)

Registro	Total	Operadoras médico-hospitalares	Operadoras exclusivamente odontológicas
Registros novos	21	17	4
Registros cancelados	84	52	32
Operadoras em atividade	1.632	1.181	451
Operadoras com beneficiários	1.452	1.065	387

Fontes: CADOP/ANS/MS - 06/2010 e SIB/ANS/MS - 06/2010

Gráfico 12 Operadoras de planos privados de saúde em atividade (Brasil - 1999-2010)



Fontes: CADOP/ANS/MS - 06/2010 e SIB/ANS/MS - 06/2010

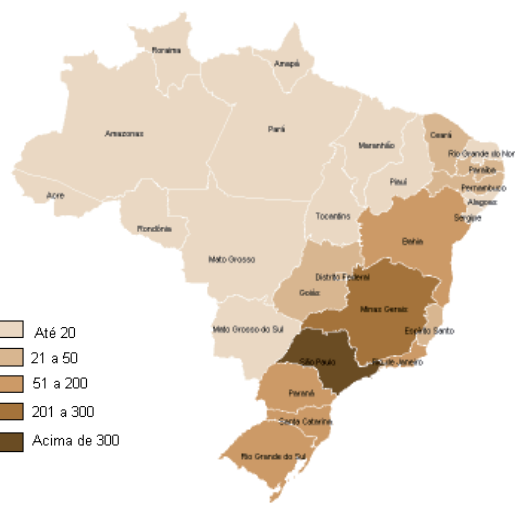
Mapa 5 Operadoras com beneficiários, por Unidade da Federação de residência do beneficiário (Brasil - junho/2010)



Fontes: SIB/ANS/MS - 06/2010 e CADOP/ANS/MS - 06/2010

Nota: Uma operadora pode possuir beneficiários em mais de uma UF, portanto o total de operadoras ativas não corresponde à soma do número de operadoras em cada UF.

Mapa 6 Operadoras em atividade por Unidade da Federação da sede (Brasil - junho/2010)

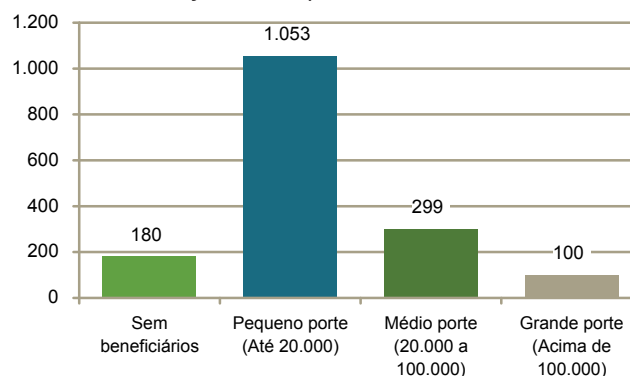


Fonte: CADOP/ANS/MS - 06/2010

A maior parte das operadoras em todas as modalidades, com exceção das seguradoras é de pequeno porte: das que tem beneficiários 72,5% tem menos de 20 mil beneficiários (Tabela 12 e Gráfico 13).

Em 2009, as operadoras médico-hospitalares obtiveram uma receita de contraprestações de R\$ 64,1 bilhões. Considerando as despesas assistenciais de R\$ 53,3 bilhões, a sinistralidade (ou seja, a relação entre essas despesas e a receita) foi de 83,1%. A receita média por beneficiário foi de R\$ 116,11 mensais. A sinistralidade não apresentou variações significativas em função do porte da operadora, mas a receita média variou, crescendo com o aumento do porte das operadoras (Tabela 13).

Gráfico 13 Operadoras em atividade por porte (Brasil - junho/2010)



Fonte: CADOP/ANS/MS - 06/2010 e SIB/ANS/MS - 06/2010

Tabela 12 Operadoras em atividade por porte, segundo modalidade (Brasil - junho/2010)

Modalidade da operadora	Total	Sem beneficiários	Pequeno porte (Até 20.000)	Médio porte (20.000 a 100.000)	Grande porte (Acima de 100.000)
Total	1.632	180	1.053	299	100
Administradoras (1)	27	27	-	-	-
Autogestão	243	32	171	29	11
Cooperativa médica	338	4	190	110	34
Cooperativa odontológica	130	3	104	20	3
Filantropia	95	2	69	22	2
Medicina de grupo	465	51	290	95	29
Odontologia de grupo	321	61	228	22	10
Seguradora especializada em saúde	13	-	1	1	11

Fonte: CADOP/ANS/MS - 06/2010 e SIB/ANS/MS - 06/2010

(1) Inclui as operadoras da modalidade Administradora de Benefícios.

Tabela 13 Receita de contraprestações e despesas das operadoras de planos privados de saúde, segundo porte da operadora (Brasil - 2009)

Porte da operadora	Receita (R\$)	Despesa assistencial (R\$)	Despesa administrativa (R\$)	Beneficiários (1)	Taxa de sinistralidade (%)	Receita média mensal (R\$)
Total	65.472.305.351	53.916.220.499	10.812.733.086	56.070.666	82,3	97,31
Operadoras médico-hospitalares	64.140.351.019	53.270.014.178	10.372.065.403	46.032.414	83,1	116,11
Pequeno porte (até 20.000 beneficiários)	5.364.370.676	4.325.923.091	2.129.169.613	4.660.654	80,6	95,92
Médio porte (20.000 a 100.000 beneficiários)	14.191.493.253	11.921.272.794	3.011.441.517	11.255.546	84,0	105,07
Grande porte (Acima de 100.000 beneficiários)	44.584.487.090	37.022.818.293	5.231.454.273	30.116.214	83,0	123,37
Operadoras exclusivamente odontológicas	1.331.954.332	646.206.321	440.667.683	10.038.252	48,5	11,06
Pequeno porte (até 20.000 beneficiários)	221.294.389	113.099.923	111.399.940	1.414.791	51,1	13,03
Médio porte (20.000 a 100.000 beneficiários)	310.440.178	169.896.112	104.781.918	1.991.668	54,7	12,99
Grande porte (Acima de 100.000 beneficiários)	800.219.765	363.210.286	224.485.825	6.631.793	45,4	10,06

Fonte: DIOPS/ANS/MS - 08/09/2010

(1) Não inclui beneficiários de Autogestões por RH (Recursos Humanos) e SPC (Secretaria Previdência Complementar), não obrigadas a enviar informações financeiras.

Notas: 1. Dados preliminares, sujeitos à revisão.

2. Para as operadoras que não enviaram DIOPS no quarto trimestre, exceto Autogestões por RH e SPC (correspondente a 2,7% dos beneficiários), foi utilizada a receita informada no terceiro trimestre (0,7% dos beneficiários).

A receita das operadoras exclusivamente odontológicas, em 2009, foi de R\$ 1,3 bilhão, com sinistralidade de 48,5% e receita média por beneficiário de R\$ 11,06. Cabe ressaltar que esses valores referem-se às operadoras das modalidades odontologia de grupo e cooperativa odontológica, não contemplando, portanto, 3,4 milhões de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos, que se encontram em operadoras médico-hospitalares (Tabela 13).

A receita das operadoras médico-hospitalares (R\$ 64,1 bilhões) cresceu 8,5% em relação a 2008. As despesas assistenciais tiveram crescimento um pouco maior (12,1%), aumentando a taxa de sinistralidade (Tabela 14 e Gráfico 14).

O crescimento da receita das operadoras exclusivamente odontológicas foi de 16,1%. Houve, também, crescimento do número de beneficiários. A taxa de sinistralidade não sofreu alterações significativas (Tabela 15 e Gráfico 15).

Tabela 14 Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras médico-hospitalares (Brasil - 2003-2010)

Ano	Receita	Despesa assistencial
2003	28.029.968.602	22.787.418.682
2004	31.643.358.175	25.759.883.178
2005	36.410.484.946	29.631.660.443
2006	41.162.168.519	32.810.432.472
2007	50.770.874.524	40.896.652.951
2008	59.142.201.389	47.518.150.457
2009 (1)	64.140.351.019	53.270.014.178
2010 (2º trimestre)	33.640.746.155	27.128.964.570

Fontes: DIOPS/ANS/MS - 08/09/2010 e FIP/ANS/MS - 12/2006

Notas: 1. Dados preliminares, sujeitos à revisão.

2. Valores correntes

(1) Para as operadoras que não enviaram DIOPS no quarto trimestre, exceto Autogestões por RH e SPC (correspondente a 1,6% dos beneficiários), foi utilizada a receita informada no terceiro trimestre (0,2% dos beneficiários).

Tabela 15 Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras exclusivamente odontológicas (Brasil - 2003-2010)

Ano	Receita	Despesa assistencial
2003	499.537.059	259.620.996
2004	594.803.422	302.876.696
2005	739.951.868	365.531.598
2006	907.555.723	406.937.568
2007	1.081.087.242	519.540.438
2008	1.147.697.795	550.309.049
2009 (1)	1.331.954.332	646.206.321
2010 (2º trimestre)	736.701.160	309.114.708

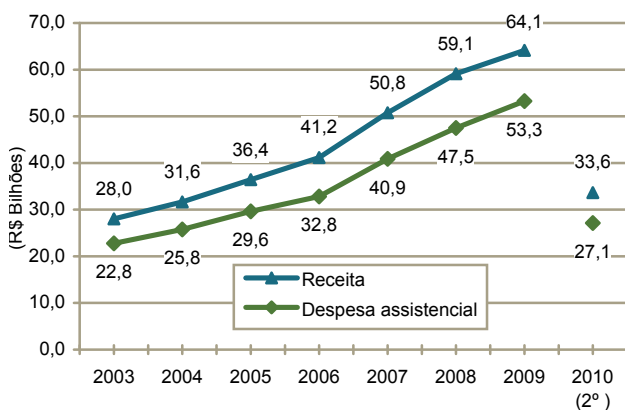
Fontes: DIOPS/ANS/MS - 08/09/2010 e FIP/ANS/MS - 12/2006

Notas: 1. Dados preliminares, sujeitos à revisão.

2. Valores correntes

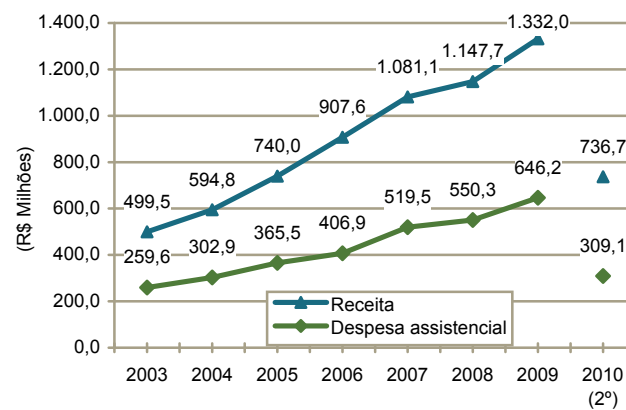
(1) Para as operadoras que não enviaram DIOPS no quarto trimestre (correspondente a 2,8% dos beneficiários), foi utilizada a receita informada no terceiro trimestre (1,3% dos beneficiários).

Gráfico 14 Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras médico-hospitalares (Brasil - 2003-2010)



Fontes: DIOPS/ANS/MS - 08/09/2010 e FIP/ANS/MS - 12/2006

Gráfico 15 Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras exclusivamente odontológicas (Brasil - 2003-2010)

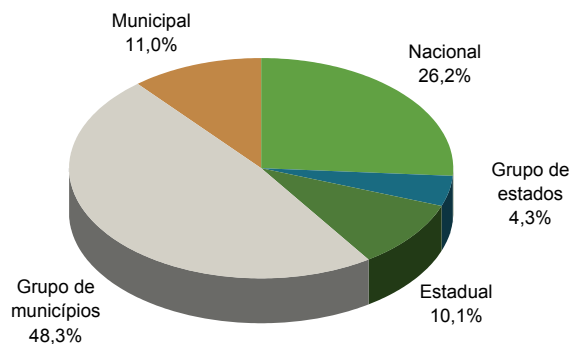


Fontes: DIOPS/ANS/MS - 08/09/2010 e FIP/ANS/MS - 12/2006

Enquanto 73,0% dos vínculos de beneficiários de planos privados de assistência médica são a planos coletivos e 21,2% a planos individuais (os 5,8% restantes estão em planos com tipo de contratação não identificado), observa-se que, do total de planos com beneficiários, 52,3% são planos coletivos e 47,7% planos individuais (Tabela 16).

A distribuição dos planos por abrangência geográfica segue padrão semelhante ao dos vínculos de beneficiários, com predomínio das abrangência grupo de municípios (48,3% dos planos e 49,8% dos beneficiários) e nacional (26,4% dos planos e 30,6% dos beneficiários) (Tabela 16 e Gráfico 16).

Gráfico 16 Distribuição percentual dos planos privados de assistência médica com beneficiários, por abrangência geográfica do plano (Brasil - junho/2010)



Fontes: SIB/ANS/MS - 06/2010 e RPS/ANS/MS - 07/2010

Tabela 16 Planos privados de assistência médica com beneficiários, por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação e abrangência geográfica do plano (Brasil - junho/2010)

Época de contratação e abrangência geográfica do plano	Total	Coletivo			Individual	
		Total	Empresarial	Por adesão		Não identificado
Total	27.401	14.320	9.376	4.778	166	13.081
Nacional	7.234	3.420	2.332	1.072	16	3.814
Grupo de estados	1.168	633	486	133	14	535
Estadual	2.760	1.568	960	594	14	1.192
Grupo de municípios	13.242	7.161	4.562	2.496	103	6.081
Municipal	2.991	1.538	1.036	483	19	1.453
Outra	6	-	-	-	-	6
Novos	16.705	9.403	6.483	2.754	166	7.302
Nacional	3.017	1.872	1.393	463	16	1.145
Grupo de estados	598	407	295	98	14	191
Estadual	2.238	1.337	815	508	14	901
Grupo de municípios	9.286	5.043	3.445	1.495	103	4.243
Municipal	1.560	744	535	190	19	816
Outra	6	-	-	-	-	6
Antigos	10.696	4.917	2.893	2.024	-	5.779
Nacional	4.217	1.548	939	609	-	2.669
Grupo de estados	570	226	191	35	-	344
Estadual	522	231	145	86	-	291
Grupo de municípios	3.956	2.118	1.117	1.001	-	1.838
Municipal	1.431	794	501	293	-	637

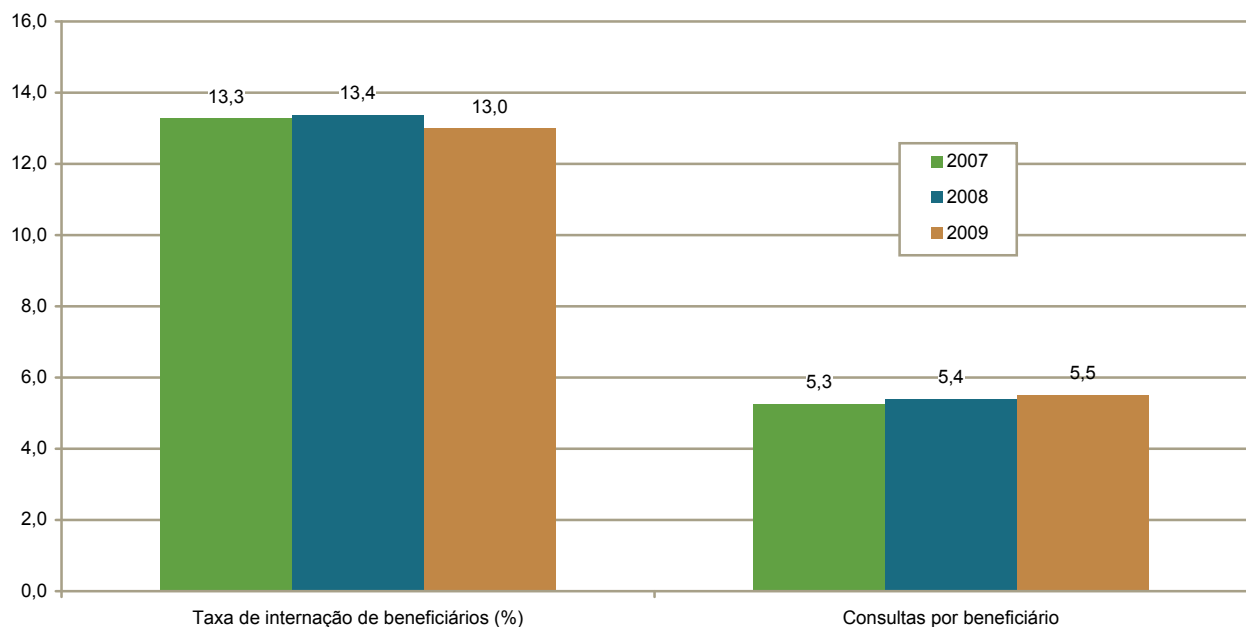
Fontes: SIB/ANS/MS - 06/2010 e RPS/ANS/MS - 07/2010

Tabela 17 Internações e consultas de beneficiários de planos privados de assistência médica (Brasil - 2007-2009)

Tipo de evento	2007	2008	2009
Internações	4.447.483	4.819.183	4.786.736
Beneficiários	33.515.991	36.052.380	36.841.365
Taxa de internação de beneficiários (%)	13,3	13,4	13,0
Gasto médio (R\$)	3.219,56	3.480,42	3.844,43
Consultas	192.676.148	211.943.120	223.017.577
Beneficiários	36.664.067	39.352.499	40.509.773
Consultas por beneficiário	5,3	5,4	5,5
Gasto médio (R\$)	36,91	40,30	40,26

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2010 e SIP/ANS/MS - 10/05/2010

Gráfico 17 Taxa de utilização de internações e consultas de beneficiários de planos privados de assistência médica (Brasil - 2007-2009)



Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2010 e SIP/ANS/MS - 10/05/2010



Tabela 18 Estabelecimentos de saúde por atendimento a planos privados de saúde, segundo tipo (Brasil - junho/2010)

Tipo de estabelecimento	Total		Atendem a planos privados	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Clinica ou ambulatório especializado	29.671	100,0	13.343	45,0
Consultório Isolado	105.822	100,0	58.826	55,6
Hospital especializado	1.200	100,0	401	33,4
Hospital geral	5.193	100,0	1.346	25,9
Policlínica	4.517	100,0	1.538	34,0
Pronto socorro especializado	150	100,0	53	35,3
Pronto socorro geral	651	100,0	46	7,1
Unidade de serviço de apoio à diag. e terapia	16.305	100,0	6.095	37,4

Fonte: CNES/MS - 06/2010

Tabela 19 Estabelecimentos de saúde por tipo de convênio, segundo tipo de atendimento (Brasil - junho/2010)

Tipo de atendimento	SUS	Particular	Plano de saúde público	Plano de saúde privado
Ambulatorial	64.474	136.890	5.253	77.274
Para internação	5.958	4.119	363	1.783
Serviços de apoio à diagnose e terapia	21.693	28.660	1.333	12.719
Urgência	7.154	3.667	284	1.487

Fonte: CNES/MS - 06/2010

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

Tabela 20 Leitos para internação, por vínculo ao SUS, segundo localização (Brasil - junho/2010)

Localização	Total	SUS		Não-SUS	
		Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Brasil	460.379	336.236	73,0	124.143	27,0
Capitais	148.683	95.579	64,3	53.104	35,7
Interior	311.696	240.657	77,2	71.039	22,8
Leitos por 1.000 habitantes	2,4	1,8	-	0,6	-

Fonte: CNES/MS - 06/2010

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

Tabela 21 Beneficiários de planos privados de assistência médica por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2010)

Época de contratação do plano	Total		Coletivo		Individual		Não identificado	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Total								
dez/00	30.705.334	100,0	10.714.222	34,9	5.575.052	18,2	14.416.060	46,9
dez/01	31.132.361	100,0	13.098.358	42,1	6.438.769	20,7	11.595.234	37,2
dez/02	31.105.254	100,0	15.505.261	49,8	7.049.698	22,7	8.550.295	27,5
dez/03	31.771.197	100,0	18.990.807	59,8	7.750.850	24,4	5.029.540	15,8
dez/04	33.673.600	100,0	22.086.971	65,6	8.300.231	24,6	3.286.398	9,8
dez/05	35.118.031	100,0	23.622.052	67,3	8.586.553	24,5	2.909.426	8,3
dez/06	36.896.021	100,0	25.447.105	69,0	8.789.028	23,8	2.659.888	7,2
dez/07	38.681.823	100,0	27.106.593	70,1	8.945.500	23,1	2.629.730	6,8
dez/08	40.642.061	100,0	29.202.198	71,9	8.910.326	21,9	2.529.537	6,2
dez/09	42.310.415	100,0	30.627.366	72,4	9.124.573	21,6	2.558.476	6,0
jun/10	44.012.558	100,0	32.153.589	73,1	9.323.602	21,2	2.535.367	5,8
Novos								
dez/00	9.190.021	100,0	6.288.471	68,4	2.901.550	31,6	-	-
dez/01	11.883.085	100,0	8.207.792	69,1	3.675.293	30,9	-	-
dez/02	14.104.901	100,0	9.917.983	70,3	4.186.918	29,7	-	-
dez/03	17.049.863	100,0	12.273.950	72,0	4.775.913	28,0	-	-
dez/04	20.474.952	100,0	15.004.240	73,3	5.470.712	26,7	-	-
dez/05	23.084.711	100,0	17.101.658	74,1	5.983.053	25,9	-	-
dez/06	25.538.444	100,0	19.144.691	75,0	6.393.753	25,0	-	-
dez/07	28.031.446	100,0	21.263.189	75,9	6.768.257	24,1	-	-
dez/08	30.729.037	100,0	23.785.658	77,4	6.943.379	22,6	-	-
dez/09	33.094.276	100,0	25.773.140	77,9	7.321.136	22,1	-	-
jun/10	34.948.867	100,0	27.379.402	78,3	7.569.465	21,7	-	-
Antigos								
dez/00	21.515.313	100,0	4.425.751	21,4	2.673.502	12,0	14.416.060	67,0
dez/01	19.249.276	100,0	4.890.566	26,2	2.763.476	14,0	11.595.234	60,2
dez/02	17.000.353	100,0	5.587.278	33,8	2.862.780	16,1	8.550.295	50,3
dez/03	14.721.334	100,0	6.716.857	46,2	2.974.937	19,8	5.029.540	34,2
dez/04	13.198.648	100,0	7.082.731	54,1	2.829.519	21,4	3.286.398	24,9
dez/05	12.033.320	100,0	6.520.394	57,0	2.603.500	21,6	2.909.426	24,2
dez/06	11.357.577	100,0	6.302.414	58,7	2.395.275	21,0	2.659.888	23,4
dez/07	10.650.377	100,0	5.843.404	58,7	2.177.243	20,3	2.629.730	24,7
dez/08	9.913.024	100,0	5.416.540	54,6	1.966.947	19,8	2.529.537	25,5
dez/09	9.216.139	100,0	4.854.226	52,7	1.803.437	19,6	2.558.476	27,8
jun/10	9.063.691	100,0	4.774.187	52,7	1.754.137	19,4	2.535.367	28,0

Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2010

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

2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.



Tabela 22 Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2010)

Época de contratação do plano	Total		Coletivo		Individual		Não identificado	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Total								
dez/00	2.761.608	100,0	1.478.346	53,5	338.121	12,2	945.141	34,2
dez/01	3.234.364	100,0	1.822.931	56,4	426.429	13,2	985.004	30,5
dez/02	3.788.701	100,0	2.345.302	61,9	533.889	14,1	909.510	24,0
dez/03	4.447.374	100,0	3.154.716	70,9	631.463	14,2	661.195	14,9
dez/04	5.456.603	100,0	4.170.369	76,4	788.908	14,5	497.326	9,1
dez/05	6.353.206	100,0	5.141.433	80,9	903.296	14,2	308.477	4,9
dez/06	7.529.785	100,0	6.254.539	83,1	1.031.235	13,7	244.011	3,2
dez/07	9.133.205	100,0	7.691.700	84,2	1.229.153	13,5	212.352	2,3
dez/08	10.771.827	100,0	9.134.383	84,8	1.466.826	13,6	170.618	1,6
dez/09	13.167.701	100,0	10.858.582	82,5	2.122.213	16,1	186.906	1,4
jun/10	13.649.929	100,0	11.298.124	82,8	2.163.268	15,8	188.537	1,4
Novos								
dez/00	1.431.949	100,0	1.143.215	79,8	288.734	20,2	-	-
dez/01	1.819.296	100,0	1.446.250	79,5	373.046	20,5	-	-
dez/02	2.387.325	100,0	1.911.884	80,1	475.441	19,9	-	-
dez/03	3.184.433	100,0	2.637.890	82,8	546.543	17,2	-	-
dez/04	4.146.998	100,0	3.474.665	83,8	672.333	16,2	-	-
dez/05	5.129.447	100,0	4.336.062	84,5	793.385	15,5	-	-
dez/06	6.360.431	100,0	5.439.148	85,5	921.283	14,5	-	-
dez/07	7.973.351	100,0	6.868.630	86,1	1.104.721	13,9	-	-
dez/08	9.874.007	100,0	8.514.583	86,2	1.359.424	13,8	-	-
dez/09	12.400.147	100,0	10.377.005	83,7	2.023.142	16,3	-	-
jun/10	12.887.029	100,0	10.820.730	84,0	2.066.299	16,0	-	-
Antigos								
dez/00	1.329.659	100,0	335.131	25,2	49.387	3,7	945.141	71,1
dez/01	1.415.068	100,0	376.681	26,6	53.383	3,8	985.004	69,6
dez/02	1.401.376	100,0	433.418	30,9	58.448	4,2	909.510	64,9
dez/03	1.262.941	100,0	516.826	40,9	84.920	6,7	661.195	52,4
dez/04	1.309.605	100,0	695.704	53,1	116.575	8,9	497.326	38,0
dez/05	1.223.759	100,0	805.371	65,8	109.911	9,0	308.477	25,2
dez/06	1.169.354	100,0	815.391	69,7	109.952	9,4	244.011	20,9
dez/07	1.159.854	100,0	823.070	71,0	124.432	10,7	212.352	18,3
dez/08	897.820	100,0	619.800	69,0	107.402	12,0	170.618	19,0
dez/09	767.554	100,0	481.577	62,7	99.071	12,9	186.906	24,4
jun/10	762.900	100,0	477.394	62,6	96.969	12,7	188.537	24,7

Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2010

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

2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

Tabela 23 Beneficiários de planos privados de assistência médica por época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - junho/2010)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não Informado
Brasil	44.012.558	34.948.867	27.379.402	7.569.465	9.063.691	4.774.187	1.754.137	2.535.367
Norte	1.487.448	1.220.453	821.723	398.730	266.995	137.912	25.444	103.639
Rondônia	171.241	134.151	103.170	30.981	37.090	16.362	9.676	11.052
Acre	44.817	31.880	22.502	9.378	12.937	8.677	1.358	2.902
Amazonas	399.937	340.343	284.044	56.299	59.594	40.700	4.409	14.485
Roraima	24.927	19.971	14.547	5.424	4.956	1.851	191	2.914
Pará	703.580	581.898	318.045	263.853	121.682	56.778	6.950	57.954
Amapá	65.353	52.711	30.688	22.023	12.642	6.100	2.081	4.461
Tocantins	77.593	59.499	48.727	10.772	18.094	7.444	779	9.871
Nordeste	5.387.991	4.052.078	2.729.757	1.322.321	1.335.913	592.874	330.298	412.741
Maranhão	310.873	226.374	164.362	62.012	84.499	36.645	21.537	26.317
Piauí	176.506	145.791	94.951	50.840	30.715	17.830	4.034	8.851
Ceará	955.030	766.756	453.570	313.186	188.274	93.747	50.203	44.324
Rio Grande do Norte	474.066	376.524	214.538	161.986	97.542	42.365	22.510	32.667
Paraíba	334.344	192.006	117.833	74.173	142.338	86.123	31.072	25.143
Pernambuco	1.251.402	947.785	599.553	348.232	303.617	123.957	84.143	95.517
Alagoas	291.360	228.727	134.141	94.586	62.633	31.642	10.737	20.254
Sergipe	236.828	179.263	125.750	53.513	57.565	26.257	11.916	19.392
Bahia	1.357.582	988.852	825.059	163.793	368.730	134.308	94.146	140.276
Sudeste	28.866.482	23.309.312	18.643.940	4.665.372	5.557.170	2.855.564	1.139.372	1.562.234
Minas Gerais	4.622.847	3.460.976	2.839.985	620.991	1.161.871	626.041	149.479	386.351
Espírito Santo	1.047.460	876.021	740.294	135.727	171.439	91.058	40.130	40.251
Rio de Janeiro	5.595.352	4.250.698	3.203.120	1.047.578	1.344.654	755.267	241.996	347.391
São Paulo	17.600.823	14.721.617	11.860.541	2.861.076	2.879.206	1.383.198	707.767	788.241
Sul	6.155.439	4.749.073	3.817.681	931.392	1.406.366	896.028	208.143	302.195
Paraná	2.315.670	1.874.162	1.383.020	491.142	441.508	256.881	115.500	69.127
Santa Catarina	1.408.322	998.733	856.536	142.197	409.589	315.494	30.406	63.689
Rio Grande do Sul	2.431.447	1.876.178	1.578.125	298.053	555.269	323.653	62.237	169.379
Centro-Oeste	2.115.101	1.617.909	1.366.297	251.612	497.192	291.797	50.874	154.521
Mato Grosso do Sul	375.426	293.713	249.535	44.178	81.713	45.237	17.441	19.035
Mato Grosso	341.500	287.926	252.024	35.902	53.574	30.665	4.412	18.497
Goiás	786.317	616.581	476.248	140.333	169.736	87.429	16.691	65.616
Distrito Federal	611.858	419.689	388.490	31.199	192.169	128.466	12.330	51.373
Exterior	44	27	3	24	17	12	5	-
UF não Identificada	53	15	1	14	38	-	1	37

Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2010

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



Tabela 24 Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - junho/2010)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não Informado
Brasil	13.649.929	12.887.029	10.820.730	2.066.299	762.900	477.394	96.969	188.537
Norte	494.154	469.426	344.386	125.040	24.728	20.014	605	4.109
Rondônia	22.553	18.299	14.909	3.390	4.254	339	528	3.387
Acre	6.725	6.220	3.249	2.971	505	367	1	137
Amazonas	238.411	235.487	200.158	35.329	2.924	2.742	3	179
Roraima	2.235	1.847	1.525	322	388	388	-	-
Pará	187.540	172.041	100.725	71.316	15.499	15.033	71	395
Amapá	22.752	22.412	11.695	10.717	340	329	1	10
Tocantins	13.938	13.120	12.125	995	818	816	1	1
Nordeste	2.355.818	2.203.099	1.625.521	577.578	152.719	49.036	54.719	48.964
Maranhão	82.405	77.204	60.590	16.614	5.201	2.482	160	2.559
Piauí	23.839	22.993	14.841	8.152	846	712	116	18
Ceará	428.728	413.666	227.219	186.447	15.062	4.461	172	10.429
Rio Grande do Norte	124.014	96.420	64.898	31.522	27.594	4.760	9.383	13.451
Paraíba	153.456	150.450	89.642	60.808	3.006	1.508	1.248	250
Pernambuco	301.395	278.643	242.352	36.291	22.752	15.077	2.110	5.565
Alagoas	178.808	155.737	82.175	73.562	23.071	1.139	20.929	1.003
Sergipe	116.314	100.996	72.763	28.233	15.318	4.795	9.453	1.070
Bahia	946.859	906.990	771.041	135.949	39.869	14.102	11.148	14.619
Sudeste	8.735.630	8.233.439	7.082.777	1.150.662	502.191	355.831	31.559	114.801
Minas Gerais	875.728	830.583	756.402	74.181	45.145	41.512	2.607	1.026
Espírito Santo	220.985	215.721	189.810	25.911	5.264	4.086	82	1.096
Rio de Janeiro	1.831.696	1.762.104	1.417.742	344.362	69.592	61.708	2.847	5.037
São Paulo	5.807.221	5.425.031	4.718.823	706.208	382.190	248.525	26.023	107.642
Sul	1.267.864	1.199.941	1.068.486	131.455	67.923	40.627	8.867	18.429
Paraná	637.081	618.257	548.586	69.671	18.824	10.958	1.040	6.826
Santa Catarina	238.122	228.319	210.409	17.910	9.803	4.625	5.066	112
Rio Grande do Sul	392.661	353.365	309.491	43.874	39.296	25.044	2.761	11.491
Centro-Oeste	796.422	781.093	699.530	81.563	15.329	11.876	1.219	2.234
Mato Grosso do Sul	41.623	39.191	36.941	2.250	2.432	2.402	2	28
Mato Grosso	98.580	96.121	64.003	32.118	2.459	2.233	219	7
Goiás	230.671	225.581	211.084	14.497	5.090	3.867	792	431
Distrito Federal	425.548	420.200	387.502	32.698	5.348	3.374	206	1.768
Exterior	-	-	-	-	-	-	-	-
UF não Identificada	41	31	30	1	10	10	-	-

Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2010

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

Tabela 25 Taxa de cobertura por cobertura assistencial do plano e localização, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - junho/2010)

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	23,0	40,7	34,7	17,5	7,1	14,0	12,2	5,0
Norte	9,7	22,5	20,5	4,0	3,2	8,7	8,8	0,8
Rondônia	11,4	26,0	-	6,4	1,5	3,3	-	0,9
Acre	6,5	13,5	-	0,9	1,0	1,9	-	0,2
Amazonas	11,8	21,9	18,8	1,1	7,0	13,4	11,4	0,3
Roraima	5,9	9,0	-	0,5	0,5	0,8	-	0,1
Pará	9,5	29,3	23,8	4,7	2,5	8,7	7,1	1,0
Amapá	10,4	14,9	13,2	4,2	3,6	5,0	4,7	1,6
Tocantins	6,0	17,8	-	4,0	1,1	4,7	-	0,5
Nordeste	10,1	27,7	22,6	5,0	4,4	12,9	10,4	2,0
Maranhão	4,9	21,8	16,4	1,7	1,3	5,7	4,2	0,5
Piauí	5,6	17,2	14,2	1,6	0,8	2,6	2,1	0,1
Ceará	11,2	29,0	23,1	3,8	5,0	13,9	10,9	1,3
Rio Grande do Norte	15,1	36,6	27,4	7,7	4,0	9,8	7,1	1,9
Paraíba	8,9	26,6	19,4	4,8	4,1	14,7	11,3	1,6
Pernambuco	14,2	39,9	26,4	8,7	3,4	10,2	6,9	2,0
Alagoas	9,2	24,3	20,7	2,9	5,7	13,8	11,8	2,2
Sergipe	11,7	33,1	24,5	3,8	5,8	16,0	11,9	2,0
Bahia	9,3	22,9	22,4	5,8	6,5	18,4	17,8	3,4
Sudeste	35,7	55,9	44,8	29,0	10,8	16,2	14,3	9,0
Minas Gerais	23,1	49,0	36,2	19,5	4,4	11,9	9,1	3,3
Espírito Santo	30,0	76,2	44,4	25,4	6,3	16,9	9,1	5,3
Rio de Janeiro	34,9	53,7	39,1	23,1	11,4	16,9	12,6	8,0
São Paulo	42,5	58,0	50,4	36,9	14,0	16,8	17,0	13,0
Sul	22,2	46,5	34,0	18,5	4,6	15,8	10,1	2,8
Paraná	21,7	46,8	35,4	16,4	6,0	21,6	15,1	2,7
Santa Catarina	23,0	48,8	35,5	21,2	3,9	9,9	7,6	3,5
Rio Grande do Sul	22,3	45,4	32,5	18,8	3,6	10,0	6,5	2,6
Centro-Oeste	15,2	24,5	20,0	9,7	5,7	11,7	10,0	2,2
Mato Grosso do Sul	15,9	23,6	-	12,3	1,8	2,9	-	1,2
Mato Grosso	11,4	27,7	23,0	7,7	3,3	9,9	9,0	1,8
Goiás	13,3	25,8	16,4	9,8	3,9	8,2	5,0	2,7
Distrito Federal	23,5	23,5	23,5	-	16,3	16,3	16,3	-

Fontes: SIB/ANS/MS - 06/2010 e População - IBGE/Datasus/2009

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



Tabela 26 Beneficiários de planos privados de assistência médica por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - junho/2010)

Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino
Total (1)	44.012.558	23.360.924	20.651.634	34.948.867	18.465.840	16.483.027	9.063.691	4.895.084	4.168.607
0 a 9 anos	6.010.602	2.952.947	3.057.655	5.224.848	2.567.872	2.656.976	785.754	385.075	400.679
10 a 19 anos	5.593.230	2.793.712	2.799.518	4.427.918	2.218.725	2.209.193	1.165.312	574.987	590.325
20 a 29 anos	8.541.694	4.483.508	4.058.186	7.173.332	3.799.379	3.373.953	1.368.362	684.129	684.233
30 a 39 anos	8.024.562	4.276.763	3.747.799	6.732.206	3.591.873	3.140.333	1.292.356	684.890	607.466
40 a 49 anos	6.263.220	3.332.560	2.930.660	4.925.409	2.596.721	2.328.688	1.337.811	735.839	601.972
50 a 59 anos	4.610.599	2.521.335	2.089.264	3.359.728	1.824.720	1.535.008	1.250.871	696.615	554.256
60 a 69 anos	2.564.992	1.480.641	1.084.351	1.652.027	941.401	710.626	912.965	539.240	373.725
70 a 79 anos	1.549.545	953.609	595.936	938.698	581.366	357.332	610.847	372.243	238.604
80 anos ou mais	836.514	557.287	279.227	503.122	338.290	164.832	333.392	218.997	114.395
Coletivo (1)	32.153.589	16.442.488	15.711.101	27.379.402	13.958.902	13.420.500	4.774.187	2.483.586	2.290.601
0 a 9 anos	4.135.835	2.033.306	2.102.529	3.634.435	1.787.480	1.846.955	501.400	245.826	255.574
10 a 19 anos	4.120.577	2.043.565	2.077.012	3.491.429	1.733.788	1.757.641	629.148	309.777	319.371
20 a 29 anos	6.786.089	3.429.531	3.356.558	5.966.977	3.024.212	2.942.765	819.112	405.319	413.793
30 a 39 anos	6.353.611	3.253.280	3.100.331	5.567.857	2.844.185	2.723.672	785.754	409.095	376.659
40 a 49 anos	4.746.595	2.416.396	2.330.199	4.019.786	2.033.878	1.985.908	726.809	382.518	344.291
50 a 59 anos	3.199.264	1.657.321	1.541.943	2.595.809	1.338.404	1.257.405	603.455	318.917	284.538
60 a 69 anos	1.529.770	830.788	698.982	1.179.226	637.896	541.330	350.544	192.892	157.652
70 a 79 anos	832.214	490.215	341.999	606.873	357.365	249.508	225.341	132.850	92.491
80 anos ou mais	435.179	281.085	154.094	305.916	196.404	109.512	129.263	84.681	44.582
Individual (1)	9.323.602	5.568.220	3.755.382	7.569.465	4.506.938	3.062.527	1.754.137	1.061.282	692.855
0 a 9 anos	1.652.304	811.361	840.943	1.590.413	780.392	810.021	61.891	30.969	30.922
10 a 19 anos	1.103.696	568.622	535.074	936.489	484.937	451.552	167.207	83.685	83.522
20 a 29 anos	1.373.266	861.838	511.428	1.206.355	775.167	431.188	166.911	86.671	80.240
30 a 39 anos	1.316.700	837.887	478.813	1.164.349	747.688	416.661	152.351	90.199	62.152
40 a 49 anos	1.143.000	713.402	429.598	905.623	562.843	342.780	237.377	150.559	86.818
50 a 59 anos	1.065.378	675.823	389.555	763.919	486.316	277.603	301.459	189.507	111.952
60 a 69 anos	799.970	512.664	287.306	472.801	303.505	169.296	327.169	209.159	118.010
70 a 79 anos	558.412	367.742	190.670	331.825	224.001	107.824	226.587	143.741	82.846
80 anos ou mais	310.122	218.536	91.586	197.206	141.886	55.320	112.916	76.650	36.266
Não identificado (1)	2.535.367	1.350.216	1.185.151	-	-	-	2.535.367	1.350.216	1.185.151
0 a 9 anos	222.463	108.280	114.183	-	-	-	222.463	108.280	114.183
10 a 19 anos	368.957	181.525	187.432	-	-	-	368.957	181.525	187.432
20 a 29 anos	382.339	192.139	190.200	-	-	-	382.339	192.139	190.200
30 a 39 anos	354.251	185.596	168.655	-	-	-	354.251	185.596	168.655
40 a 49 anos	373.625	202.762	170.863	-	-	-	373.625	202.762	170.863
50 a 59 anos	345.957	188.191	157.766	-	-	-	345.957	188.191	157.766
60 a 69 anos	235.252	137.189	98.063	-	-	-	235.252	137.189	98.063
70 a 79 anos	158.919	95.652	63.267	-	-	-	158.919	95.652	63.267
80 anos ou mais	91.213	57.666	33.547	-	-	-	91.213	57.666	33.547

Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2010

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

(1) Inclui beneficiários com idades inconsistentes

Tabela 27 Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - junho/2010)

Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino
Total (1)	13.649.929	6.840.610	6.809.319	12.887.029	6.453.556	6.433.473	762.900	387.054	375.846
0 a 9 anos	1.367.123	661.891	705.232	1.302.672	630.539	672.133	64.451	31.352	33.099
10 a 19 anos	1.867.599	922.960	944.639	1.755.232	868.384	886.848	112.367	54.576	57.791
20 a 29 anos	3.505.339	1.782.292	1.723.047	3.324.180	1.688.374	1.635.806	181.159	93.918	87.241
30 a 39 anos	3.219.114	1.617.643	1.601.471	3.052.276	1.529.670	1.522.606	166.838	87.973	78.865
40 a 49 anos	2.035.468	1.020.857	1.014.611	1.901.880	953.470	948.410	133.588	67.387	66.201
50 a 59 anos	1.106.591	563.187	543.404	1.039.342	529.906	509.436	67.249	33.281	33.968
60 a 69 anos	365.786	183.538	182.248	343.701	172.244	171.457	22.085	11.294	10.791
70 a 79 anos	122.819	59.810	63.009	114.845	55.570	59.275	7.974	4.240	3.734
80 anos ou mais	56.262	26.546	29.716	49.327	23.593	25.734	6.935	2.953	3.982
Coletivo (1)	11.298.124	5.511.726	5.786.398	10.820.730	5.275.479	5.545.251	477.394	236.247	241.147
0 a 9 anos	1.181.415	569.207	612.208	1.127.397	543.142	584.255	54.018	26.065	27.953
10 a 19 anos	1.513.269	737.185	776.084	1.441.433	703.435	737.998	71.836	33.750	38.086
20 a 29 anos	2.929.717	1.451.126	1.478.591	2.814.002	1.392.758	1.421.244	115.715	58.368	57.347
30 a 39 anos	2.698.471	1.317.648	1.380.823	2.596.422	1.264.489	1.331.933	102.049	53.159	48.890
40 a 49 anos	1.666.618	806.378	860.240	1.586.132	766.766	819.366	80.486	39.612	40.874
50 a 59 anos	887.926	432.724	455.202	852.454	416.191	436.263	35.472	16.533	18.939
60 a 69 anos	279.858	132.806	147.052	269.709	127.760	141.949	10.149	5.046	5.103
70 a 79 anos	96.155	43.895	52.260	91.929	41.714	50.215	4.226	2.181	2.045
80 anos ou mais	42.745	19.895	22.850	39.477	18.404	21.073	3.268	1.491	1.777
Individual (1)	2.163.268	1.233.075	930.193	2.066.299	1.178.077	888.222	96.969	54.998	41.971
0 a 9 anos	178.527	89.003	89.524	175.275	87.397	87.878	3.252	1.606	1.646
10 a 19 anos	329.649	173.403	156.246	313.799	164.949	148.850	15.850	8.454	7.396
20 a 29 anos	537.817	311.652	226.165	510.178	295.616	214.562	27.639	16.036	11.603
30 a 39 anos	477.523	277.641	199.882	455.854	265.181	190.673	21.669	12.460	9.209
40 a 49 anos	330.450	195.086	135.364	315.748	186.704	129.044	14.702	8.382	6.320
50 a 59 anos	195.571	118.832	76.739	186.888	113.715	73.173	8.683	5.117	3.566
60 a 69 anos	77.473	46.518	30.955	73.992	44.484	29.508	3.481	2.034	1.447
70 a 79 anos	23.841	14.396	9.445	22.916	13.856	9.060	925	540	385
80 anos ou mais	10.591	5.544	5.047	9.850	5.189	4.661	741	355	386
Não identificado (1)	188.537	95.809	92.728	-	-	-	188.537	95.809	92.728
0 a 9 anos	7.181	3.681	3.500	-	-	-	7.181	3.681	3.500
10 a 19 anos	24.681	12.372	12.309	-	-	-	24.681	12.372	12.309
20 a 29 anos	37.805	19.514	18.291	-	-	-	37.805	19.514	18.291
30 a 39 anos	43.120	22.354	20.766	-	-	-	43.120	22.354	20.766
40 a 49 anos	38.400	19.393	19.007	-	-	-	38.400	19.393	19.007
50 a 59 anos	23.094	11.631	11.463	-	-	-	23.094	11.631	11.463
60 a 69 anos	8.455	4.214	4.241	-	-	-	8.455	4.214	4.241
70 a 79 anos	2.823	1.519	1.304	-	-	-	2.823	1.519	1.304
80 anos ou mais	2.926	1.107	1.819	-	-	-	2.926	1.107	1.819

Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2010

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

(1) Inclui beneficiários com idades inconsistentes



Tabela 28 Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2010)

Época de contratação do plano	Assistência médica com ou sem odontologia						Exclusivamente odontológico
	Total	Ambulatorial	Hospitalar (1)	Hospitalar (1) e ambulatorial	Referência	Não identificado	
Total							
dez/00	30.705.334	875.862	661.935	13.198.528	1.652.820	14.316.189	2.761.608
dez/01	31.132.361	1.008.484	713.448	15.583.586	2.364.503	11.462.340	3.234.364
dez/02	31.105.254	1.193.804	673.331	17.975.655	2.921.158	8.341.306	3.788.701
dez/03	31.771.197	1.408.793	740.228	21.272.884	3.449.371	4.899.921	4.447.374
dez/04	33.673.600	1.718.974	808.427	23.958.652	3.971.023	3.216.524	5.456.603
dez/05	35.118.031	1.824.337	756.003	25.133.529	4.542.286	2.861.876	6.353.206
dez/06	36.896.021	1.912.730	720.735	26.627.667	5.018.837	2.616.052	7.529.785
dez/07	38.681.823	2.039.013	712.844	28.017.771	5.342.424	2.569.771	9.133.205
dez/08	40.642.061	2.046.881	720.877	29.735.470	5.684.081	2.454.752	10.771.827
dez/09	42.310.415	2.139.867	702.730	31.060.918	5.893.994	2.512.906	13.167.701
jun/10	44.012.558	2.212.131	643.611	32.385.926	6.277.819	2.493.071	13.649.929
Novos							
dez/00	9.190.021	344.904	225.549	6.966.748	1.652.820	-	1.431.949
dez/01	11.883.085	439.281	266.355	8.812.946	2.364.503	-	1.819.296
dez/02	14.104.901	539.451	214.682	10.429.610	2.921.158	-	2.387.325
dez/03	17.049.863	680.290	259.064	12.661.138	3.449.371	-	3.184.433
dez/04	20.474.952	883.068	331.189	15.289.672	3.971.023	-	4.146.998
dez/05	23.084.711	999.588	285.178	17.257.659	4.542.286	-	5.129.447
dez/06	25.538.444	1.110.942	271.962	19.136.703	5.018.837	-	6.360.431
dez/07	28.031.446	1.248.050	298.281	21.142.691	5.342.424	-	7.973.351
dez/08	30.729.037	1.334.488	301.944	23.408.524	5.684.081	-	9.874.007
dez/09	33.094.276	1.524.025	312.372	25.363.885	5.893.994	-	12.400.147
jun/10	34.948.867	1.610.545	276.908	26.783.595	6.277.819	-	12.887.029
Antigos							
dez/00	21.515.313	530.958	436.386	6.231.780	-	14.316.189	1.329.659
dez/01	19.249.276	569.203	447.093	6.770.640	-	11.462.340	1.415.068
dez/02	17.000.353	654.353	458.649	7.546.045	-	8.341.306	1.401.376
dez/03	14.721.334	728.503	481.164	8.611.746	-	4.899.921	1.262.941
dez/04	13.198.648	835.906	477.238	8.668.980	-	3.216.524	1.309.605
dez/05	12.033.320	824.749	470.825	7.875.870	-	2.861.876	1.223.759
dez/06	11.357.577	801.788	448.773	7.490.964	-	2.616.052	1.169.354
dez/07	10.650.377	790.963	414.563	6.875.080	-	2.569.771	1.159.854
dez/08	9.913.024	712.393	418.933	6.326.946	-	2.454.752	897.820
dez/09	9.216.139	615.842	390.358	5.697.033	-	2.512.906	767.554
jun/10	9.063.691	601.586	366.703	5.602.331	-	2.493.071	762.900

Fonte: SIB/ANS/MS - 06/2010

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

2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

(1) Inclui planos hospitalares com ou sem obstetria

Tabela 29 Evolução do registro de operadoras de planos privados de saúde (Brasil - dezembro/1999-junho/2010)

Ano	Registros novos (1)	Registros cancelados (1)	Operadoras em atividade			Operadoras com beneficiários		
			Total	Médico-hospitalares	Exclusivamente odontológicas	Total	Médico-hospitalares	Exclusivamente odontológicas
Até dez/99	2.825	186	2.639	1.968	671	1.235	957	278
dez/00	235	151	2.723	2.003	720	1.320	1.009	311
dez/01	143	157	2.709	1.990	719	1.381	1.050	331
dez/02	17	319	2.407	1.747	660	1.397	1.063	334
dez/03	35	169	2.273	1.646	627	1.418	1.072	346
dez/04	32	127	2.178	1.576	602	1.434	1.080	354
dez/05	30	117	2.091	1.524	567	1.384	1.048	336
dez/06	52	76	2.067	1.488	579	1.405	1.055	350
dez/07	62	199	1.930	1.377	553	1.427	1.067	360
dez/08	31	199	1.762	1.269	493	1.456	1.077	379
dez/09	34	101	1.695	1.216	479	1.461	1.074	387
jun/10	21	84	1.632	1.181	451	1.452	1.065	387

Fontes: CADOP/ANS/MS - 06/2010 e SIB/ANS/MS - 06/2010

(1) Registros novos e cancelados no ano.

Tabela 30 Receita de contraprestações das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2005-2010)

(R\$)

Modalidade da operadora	2005	2006	2007	2008	2009 (2)	2010 (2º trimestre)
Total	37.150.436.814	42.069.724.242	51.851.961.766	60.289.899.184	65.472.305.351	34.377.447.315
Operadoras médico-hospitalares	36.410.484.946	41.162.168.519	50.770.874.524	59.142.201.389	64.140.351.019	33.640.746.155
Autogestão (1)	935.929.544	1.066.543.700	6.459.952.172	6.931.664.488	7.542.475.458	3.893.302.545
Cooperativa médica	14.016.736.094	16.474.630.225	18.263.279.869	21.365.197.008	23.205.328.425	12.173.980.559
Filantropia	1.076.052.246	1.193.452.167	1.926.930.036	2.207.993.390	1.506.529.505	801.191.176
Medicina de grupo	12.469.277.679	13.677.602.862	15.512.288.697	17.583.011.722	19.482.412.592	10.038.107.892
Seguradora especializada em saúde	7.912.489.383	8.749.939.565	8.608.423.750	11.054.334.781	12.403.605.039	6.734.163.983
Operadoras exclusivamente odontológicas	739.951.868	907.555.723	1.081.087.242	1.147.697.795	1.331.954.332	736.701.160
Cooperativa odontológica	246.802.429	277.059.838	321.732.117	359.949.335	400.919.290	213.331.665
Odontologia de grupo	493.149.439	630.495.885	759.355.125	787.748.460	931.035.042	523.369.495

Fontes: DIOPS/ANS/MS - 08/09/2010 e FIP/ANS/MS - 12/2006

Nota: Dados preliminares, sujeitos a revisão

(1) As operadoras da modalidade Autogestão, exceto por RH (Recursos Humanos) e SPC (Secretaria Previdência Complementar) passaram a informar suas receitas, obrigatoriamente, a partir de 2007.

(2) Para as operadoras que não enviaram DIOPS no quarto trimestre, exceto Autogestões por RH e SPC (correspondente a 1,8% dos beneficiários), foi utilizada a receita informada no terceiro trimestre (0,4% dos beneficiários).

Tabela 31 Despesa das operadoras de planos privados de saúde por tipo, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2009)

(R\$)

Modalidade da operadora	Total	Despesa assistencial	Despesa administrativa
Total	64.728.953.585	53.916.220.499	10.812.733.086
Operadoras médico-hospitalares	63.642.079.581	53.270.014.178	10.372.065.403
Autogestão	8.156.989.844	7.125.151.487	1.031.838.357
Cooperativa médica	22.679.124.188	19.114.323.395	3.564.800.793
Filantropia	2.861.432.095	1.246.357.116	1.615.074.979
Medicina de grupo	18.618.358.243	15.411.049.826	3.207.308.417
Seguradora especializada em saúde	11.326.175.211	10.373.132.354	953.042.857
Operadoras exclusivamente odontológicas	1.086.874.004	646.206.321	440.667.683
Cooperativa odontológica	380.044.894	255.740.003	124.304.891
Odontologia de grupo	706.829.110	390.466.318	316.362.792

Fonte: DIOPS/ANS/MS - 08/09/2010

Notas: 1. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

2. Para as operadoras que não enviaram DIOPS no quarto trimestre, exceto Autogestões por RH e SPC (correspondente a 1,8% dos beneficiários), foi utilizada a despesa informada no terceiro trimestre (0,4% dos beneficiários).

Tabela 32 Despesa assistencial das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2005-2010)

(R\$)

Modalidade da operadora	2005	2006	2007	2008	2009 (2)	2010 (2º trimestre)
Total	29.997.192.041	33.217.370.040	41.416.193.389	48.068.459.506	53.916.220.499	27.438.079.278
Operadoras médico-hospitalares	29.631.660.443	32.810.432.472	40.896.652.951	47.518.150.457	53.270.014.178	27.128.964.570
Autogestão (1)	819.483.288	884.901.807	5.661.497.703	6.369.390.015	7.125.151.487	3.369.215.428
Cooperativa médica	11.465.386.777	13.294.455.223	14.538.048.998	17.367.801.855	19.114.323.395	9.572.045.629
Filantropia	791.299.300	897.537.592	1.031.634.314	1.169.858.391	1.246.357.116	623.238.182
Medicina de grupo	9.435.595.419	10.386.244.090	11.943.714.624	13.603.745.772	15.411.049.826	7.924.952.195
Seguradora especializada em saúde	7.119.895.659	7.347.293.760	7.721.757.312	9.007.354.424	10.373.132.354	5.639.513.136
Operadoras exclusivamente odontológicas	365.531.598	406.937.568	519.540.438	550.309.049	646.206.321	309.114.708
Cooperativa odontológica	162.137.865	157.381.414	208.506.998	234.031.327	255.740.003	127.975.207
Odontologia de grupo	203.393.733	249.556.154	311.033.440	316.277.722	390.466.318	181.139.501

Fonte: DIOPS/ANS/MS - 08/09/2010 e FIP/ANS/MS - 12/2006

Nota: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

(1) As operadoras da modalidade Autogestão, exceto por RH (Recursos Humanos) e SPC (Secretaria Previdência Complementar) passaram a informar suas despesas, obrigatoriamente, a partir de 2007.

(2) Para as operadoras que não enviaram DIOPS no quarto trimestre, exceto Autogestões por RH e SPC (correspondente a 1,8% dos beneficiários), foi utilizada a despesa informada no terceiro trimestre (0,4% dos beneficiários).

Tabela 33 Despesa assistencial das operadoras de planos privados de saúde, por grupos de modalidade da operadora, segundo itens de despesa (Brasil - 2009)

(R\$)

Itens de despesa assistencial	Total	Operadoras médico-hospitalares	Operadoras exclusivamente odontológicas
Total	53.916.220.499	53.270.014.178	646.206.321
Despesas médico-hospitalares	50.012.295.290	50.010.432.182	1.863.108
Consultas médicas	10.091.202.814	10.090.015.434	1.187.379
Exames	11.145.961.031	11.145.457.238	503.793
Terapias	2.314.851.609	2.314.851.609	-
Internações e outros atendimentos hospitalares	19.077.715.153	19.077.544.015	171.138
Outros atendimentos ambulatoriais	3.319.601.437	3.319.600.737	700
Demais despesas médico-hospitalares	4.062.963.247	4.062.963.149	98
Despesas odontológicas	956.640.309	336.050.082	620.590.227
Consultas odontológicas iniciais	148.780.794	31.312.060	117.468.734
Exames odontológicos complementares	100.944.345	62.249.284	38.695.061
Outros procedimentos odontológicos	644.248.956	203.797.089	440.451.868
Demais despesas odontológicas	62.666.214	38.691.650	23.974.564
Despesas assistenciais não especificadas	2.947.284.900	2.923.531.914	23.752.986

Fonte: DIOPS/ANS/MS - 08/09/2010

Notas: 1. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

2. Para as operadoras que não enviaram DIOPS no quarto trimestre, exceto Autogestões por RH e SPC (correspondente a 1,8% dos beneficiários), foi utilizada a despesa informada no terceiro trimestre (0,4% dos beneficiários)..

Tabela 34 Taxa de sinistralidade das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2005-2010)

Modalidade da operadora	2005	2006	2007	2008	2009 (2)	2010 (2º trimestre)
Total	80,7	79,0	79,9	79,7	82,3	79,8
Operadoras médico-hospitalares	81,4	79,7	80,6	80,3	83,1	80,6
Autogestão	87,6	83,0	87,6	91,9	94,5	86,5
Cooperativa médica	81,8	80,7	79,6	81,3	82,4	78,6
Filantropia	73,5	75,2	53,5	53,0	82,7	77,8
Medicina de grupo	75,7	75,9	77,0	77,4	79,1	78,9
Seguradora especializada em saúde	90,0	84,0	89,7	81,5	83,6	83,7
Operadoras exclusivamente odontológicas	49,4	44,8	48,1	47,9	48,5	42,0
Cooperativa odontológica	65,7	56,8	64,8	65,0	63,8	60,0
Odontologia de grupo	41,2	39,6	41,0	40,1	41,9	34,6

Fonte: DIOPS/ANS/MS - 08/09/2010

Nota: Dados preliminares, sujeitos a revisão.



Tabela 35 Planos privados de saúde registrados ou cadastrados com beneficiários, segundo número de beneficiários (Brasil - junho/2010)

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	29.999	19.092	100,0%	10.907	100,0%
1 a 100 beneficiários	16.003	7.522	39,4%	8.481	77,8%
101 a 1.000 beneficiários	8.088	6.291	33,0%	1.797	16,5%
1.001 a 10.000 beneficiários	4.762	4.221	22,1%	541	5,0%
10.001 a 50.000 beneficiários	958	885	4,6%	73	0,7%
50.001 a 100.000 beneficiários	114	106	0,6%	8	0,1%
Mais de 100.000 beneficiários	74	67	0,4%	7	0,1%

Fontes: SIB/ANS/MS - 06/2010 e RP/ANS/MS - 07/2010

Tabela 36 Taxa de internação de beneficiários e gasto médio por internação, por tipo de contratação, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2007-2009)

Modalidade da operadora	Taxa de internação (%)			Gasto médio (R\$)		
	Total (1)	Coletivo	Individual	Total (1)	Coletivo	Individual
2007						
Total	13,3	13,9	16,1	3.219,56	3.075,68	3.579,49
Autogestão	14,8	14,8	-	3.483,26	3.483,26	-
Cooperativa Médica	15,1	15,4	17,7	2.287,03	2.138,78	2.597,60
Filantropia	14,9	14,3	19,2	2.176,08	1.883,55	2.451,41
Medicina de Grupo	12,0	11,7	15,0	2.824,10	2.719,23	3.000,96
Seguradora Especializada em Saúde	11,8	10,9	16,8	7.181,47	6.001,05	11.018,41
2008						
Total	13,4	13,8	16,3	3.480,42	3.395,99	3.700,71
Autogestão	16,3	16,3	-	3.677,05	3.677,05	-
Cooperativa Médica	15,4	15,2	19,0	2.656,57	2.546,53	2.898,49
Filantropia	14,3	14,1	17,9	2.440,51	2.191,22	2.710,82
Medicina de Grupo	11,4	10,9	14,2	3.068,91	3.070,28	3.066,65
Seguradora Especializada em Saúde	11,7	10,9	17,3	7.261,46	6.185,59	11.665,51
2009						
Total	13,0	13,4	15,8	3.844,43	3.803,17	3.950,28
Autogestão	16,9	16,9	-	4.280,61	4.280,61	-
Cooperativa Médica	15,2	14,9	19,1	2.828,61	2.735,80	3.012,02
Filantropia	14,8	14,7	18,6	2.784,33	2.331,69	3.293,97
Medicina de Grupo	10,7	10,5	12,9	3.308,69	3.311,36	3.304,09
Seguradora Especializada em Saúde	10,8	10,1	17,4	8.337,87	7.281,91	13.032,68

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2010 e SIP/ANS/MS - 10/05/2010

(1) Inclui internações de beneficiários em planos com tipo de contratação não identificado.

Tabela 37 Consultas médicas por beneficiário e gasto médio por consulta por tipo de contratação, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2007-2009)

Modalidade da operadora	Consultas médicas			Gasto médio (R\$)		
	Total (1)	Coletivo	Individual	Total (1)	Coletivo	Individual
2007						
Total	5,3	5,4	6,6	36,91	36,53	37,81
Autogestão	4,9	4,9	-	35,55	35,55	-
Cooperativa Médica	6,0	5,9	7,4	38,66	37,11	41,78
Filantropia	5,2	5,1	6,7	29,74	29,68	29,81
Medicina de Grupo	5,1	5,1	6,4	31,74	31,04	32,91
Seguradora Especializada em Saúde	5,2	5,0	6,8	49,43	49,62	48,53
2008						
Total	5,4	5,5	6,6	40,30	40,26	40,39
Autogestão	5,2	5,2	-	39,21	39,21	-
Cooperativa Médica	6,1	6,0	7,6	43,30	41,80	46,52
Filantropia	5,1	5,1	6,4	31,38	31,14	31,69
Medicina de Grupo	5,1	5,0	6,1	33,44	33,84	32,69
Seguradora Especializada em Saúde	5,4	5,2	7,1	52,40	52,11	54,15
2009						
Total	5,5	5,7	6,7	40,26	40,73	38,93
Autogestão	5,2	5,2	-	42,03	42,03	-
Cooperativa Médica	6,0	5,9	7,4	40,24	40,22	40,29
Filantropia	5,1	5,0	6,6	36,22	33,19	40,05
Medicina de Grupo	5,5	5,4	6,3	34,44	34,33	34,67
Seguradora Especializada em Saúde	5,6	5,5	7,5	54,92	54,52	57,79

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2010 e SIP/ANS/MS - 10/05/2010

(1) Inclui consultas de beneficiários em planos com tipo de contratação não identificado.



Tabela 38 Estabelecimentos de saúde que atendem planos privados de saúde, por tipo, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - junho/2010)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Clinica ou ambulatório especializado	Consultório Isolado	Hospital especializado	Hospital geral	Policlínica	Pronto socorro especializado	Pronto socorro geral	Unidade de serviço de apoio à diagnose e terapia
Brasil	13.343	58.826	401	1.346	1.538	53	46	6.095
Norte	323	848	19	47	30	2	2	139
Rondônia	65	135	3	9	3	-	-	25
Acre	24	127	2	1	3	-	-	11
Amazonas	28	73	1	5	4	-	-	17
Roraima	11	25	-	1	1	-	-	-
Pará	141	330	11	26	12	1	2	33
Amapá	8	40	-	2	-	-	-	5
Tocantins	46	118	2	3	7	1		48
Nordeste	2.378	7.465	99	192	319	27	8	819
Maranhão	99	251	3	12	22	-	-	68
Piauí	80	210	4	7	6	2	1	64
Ceará	500	2.266	32	39	14	5	-	97
Rio Grande do Norte	124	771	4	7	3	2	3	45
Paraíba	79	231	8	12	16	1	1	28
Pernambuco	571	1.274	18	31	21	6	2	204
Alagoas	136	546	5	6	5	-	-	11
Sergipe	30	778	2	3	17	1	1	24
Bahia	759	1.138	23	75	215	10	-	278
Sudeste	6.955	33.268	168	628	755	11	28	2.987
Minas Gerais	1.544	6.902	22	166	44	2	2	704
Espírito Santo	336	1.027	5	31	44	-	-	131
Rio de Janeiro	1.562	4.403	79	134	140	4	2	865
São Paulo	3.513	20.936	62	297	527	5	24	1.287
Sul	2.625	13.692	43	342	304	9	6	1.416
Paraná	843	4.943	28	154	214	2	-	555
Santa Catarina	733	2.666	8	83	43	2	2	334
Rio Grande do Sul	1.049	6.083	7	105	47	5	4	527
Centro-Oeste	1.062	3.553	72	137	130	4	2	734
Mato Grosso do Sul	169	652	8	26	25	3	-	140
Mato Grosso	199	1.105	5	25	4	-	-	120
Goiás	404	1.393	53	71	83	-	2	419
Distrito Federal	290	403	6	15	18	1	-	55

Fonte: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil - CNES/Ministério da Saúde - 06/2010



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.

O termo beneficiário refere-se assim ao vínculo de uma pessoa a um determinado plano de saúde de uma determinada operadora. Como um mesmo indivíduo pode possuir mais de um plano de saúde e, portanto, mais de um vínculo, o número de beneficiários cadastrados é superior ao número de indivíduos que possuem planos privados de assistência à saúde.

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 contado, 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.

Consultas médicas por beneficiário

Mede o número de consultas médicas por qualquer especialidade em relação ao total de beneficiários. Cálculo: número de consultas no ano/número médio de beneficiários de planos privados ambulatoriais no ano.

Cobertura assistencial do plano

Segmentação assistencial de plano de saúde que garante a prestação de serviços à saúde que compreende os procedimentos clínicos, cirúrgicos, obstétricos, odontológicos, atendimentos de urgência e emergência determinadas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato. A segmentação assistencial é categorizada em:

- Cobertura assistencial ambulatorial: cobertura de consultas médicas em clínicas básicas e especializadas; apoio diagnóstico, tratamen-

tos e demais procedimentos ambulatoriais determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.

- Cobertura assistencial hospitalar com obstetria: 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.
- Cobertura assistencial hospitalar sem obstetria: 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.
- Cobertura assistencial odontológica: garante assistência odontológica, compreendendo procedimentos realizados em ambiente ambulatorial que estejam determinados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde e em contrato.
- Cobertura assistencial de referência: segmentação assistencial de plano de saúde com cobertura assistencial de plano de saúde com cobertura assistencial médico-ambulatorial e hospitalar com obstetria 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.

Despesa das operadoras

Corresponde à soma das despesas informadas pelas operadoras a 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 de toda e qualquer utilização, pelo beneficiário, das coberturas contratadas, descontados os valores de glosas e expresso em reais. As despesas assistenciais são classificadas segundo os seguintes itens:
 - » Consultas médicas: atendimentos realizados para fins de diagnóstico e orientação terapêutica, em regime ambulatorial, de caráter eletivo, urgência ou emergência.
 - » Exames: métodos de auxílio diagnóstico utilizados para complementar a avaliação do estado de saúde, como angiografia, hemodinâmica, ressonância nuclear magnética, tomografia computadorizada, entre outros.
 - » Terapias: atendimentos a pacientes utilizando métodos para tratar determinada doença ou condição de saúde, como métodos de tratamento com hemoterapia, litotripsia extracorpórea, quimioterapia, radiologia intervencionista, radioterapia, terapia renal substitutiva, entre outros.
 - » Internações e outros atendimentos hospitalares: atendimentos prestados a paciente admitido para ocupar leito hospitalar em enfermaria, quarto ou unidades de curta permanência, terapia intensiva ou semi-intensiva.
 - » Outros atendimentos ambulatoriais: atendimentos com procedimentos (exceto consultas médicas, exames e terapias) realizados em regime ambulatorial de caráter eletivo, urgência ou emergência.

- » Demais despesas médico-hospitalares: despesas acessórias aos atendimentos de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação do paciente. Incluem atividades coletivas, aluguel de cadeiras de rodas, remoção de paciente, campanha de vacinação, palestras, assistência farmacêutica.
- » Consultas odontológicas iniciais: atendimentos com consultas odontológicas destinadas ao exame e diagnóstico para a elaboração do plano de tratamento.
- » Exames odontológicos complementares: métodos de auxílio diagnóstico realizados durante o atendimento odontológico.
- » Outros procedimentos odontológicos: procedimentos preventivos, periodontia, dentística, cirurgia odontológica, exodontia, endodontia e outros procedimentos.
- » Demais despesas odontológicas: despesas acessórias aos atendimentos de promoção da saúde, prevenção de doenças, diagnóstico, tratamento e reabilitação do paciente.

Gasto médio

É o custo médio por item de despesa (internações, consultas) das operadoras, calculado como a relação entre a despesa nesses eventos e o número de eventos (informados ao Sistema de Informações de Produtos - SIP)

Operadora de plano privado de assistência à 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.

- Operadoras com beneficiários: são operadoras em atividade, ou seja, registradas com autorização de funcionamento na ANS e com beneficiários cadastrados.
- Operadoras em atividade: operadoras registradas com autorização de funcionamento na ANS. Pode haver operadoras em atividade, mas sem beneficiário cadastrado. O cálculo



das operadoras em atividade é feito a partir da soma das operadoras em atividade no ano anterior, mais os registros novos, menos os registros cancelados.

- Registros cancelados: movimento anual de cancelamento de registro das operadoras em atividade. O cancelamento só é permitido após o cumprimento de determinadas exigências legais, entre elas a inexistência de beneficiários ativos. A existência de beneficiários impede, também, o cancelamento dos registros dos planos privados de assistência à saúde.
- Registros novos: movimento anual de concessão de novos registros a operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Quanto à modalidade, as operadoras são classificadas de acordo com suas peculiaridades em:

- 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.

De acordo com sua modalidade, as operadoras podem ser agrupadas em:

- Operadoras médico-hospitalares: administradora de benefícios, autogestão, cooperativa médica, filantropia, seguradora especializada em saúde e medicina de grupo.
- Operadoras exclusivamente odontológicas: cooperativa odontológica e odontologia de grupo.

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. Os planos podem ser classificados de diversas formas:

- Quanto à cobertura assistencial oferecida:
 - » Plano de assistência médica com ou sem odontologia: pode incluir assistência ambulatorial, assistência hospitalar com ou sem obstetrícia, com ou sem odontologia (ver segmentação assistencial).
 - » Plano exclusivamente odontológicos: oferece apenas assistência odontológica (ver segmentação assistencial).
- Quanto à época de contratação:
 - » 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
- Quanto ao tipo de contratação:
 - » 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.

- » 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.
- Quanto à abrangência geográfica: área em que a operadora de plano de saúde se compromete a garantir todas as coberturas de assistência à saúde contratadas pelo beneficiário.
 - » 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

Prestadores de serviços de saúde

Conjunto de estabelecimentos de saúde, incluindo equipamentos e recursos humanos, que oferecem o cuidado aos beneficiários em todos os níveis de atenção à saúde, considerando ações de promoção, prevenção, tratamento e habilitação.

Nessa publicação, são apresentadas informações relativas aos seguintes estabelecimentos de saúde:

- Clínica ou ambulatório especializado: clínica especializada destinada à assistência ambulatorial em apenas uma especialidade/área da assistência.
- Consultório isolado: sala isolada destinada à prestação de assistência médica ou odontológica ou de outros profissionais de saúde de nível superior



- Hospital especializado: hospital destinado à prestação de assistência à saúde em uma única especialidade/área. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência, serviço de Apoio de Diagnose e Terapia (SADT) e procedimentos de alta complexidade. Geralmente de referência regional, macro regional ou estadual
- Hospital geral: hospital destinado à prestação de atendimento nas especialidades básicas, por especialistas e/ou outras especialidades médicas. Pode dispor de serviço de Urgência/Emergência. Deve dispor também de SADT de média complexidade, podendo realizar ou não procedimentos de alta complexidade
- Policlínica: unidade de saúde para prestação de atendimento ambulatorial em várias especialidades, incluindo ou não as especialidades básicas, podendo ainda ofertar outras especialidades não médicas. Pode oferecer ou não SADT e pronto atendimento 24 Horas
- Pronto socorro especializado: unidade destinada à prestação de assistência em uma ou mais especialidades, a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato
- Pronto socorro geral: unidade destinada à prestação de assistência a pacientes com ou sem risco de vida, cujos agravos necessitam de atendimento imediato. Pode ter ou não internação.
- Unidade de serviço de apoio de diagnose e terapia (SADT): unidades isoladas onde são realizadas atividades que auxiliam a determinação de diagnóstico e/ou complementam o tratamento e a reabilitação do paciente

As tabelas dessa publicação não incluem estabelecimentos com os seguintes tipos de atendimento prestado: Central de Regulação de Serviços de Saúde, Centro de Atenção Hemoterápica e ou Hematológica, Centro de Atenção Psicossocial, Centro de Apoio à Saúde da Família, Centro de Parto Normal, Centro de Saúde/Unidade Básica de Saúde, Cooperativa, Farmácia de Medicamentos de Dispensação Excepcional e Programa Farmácia Popular, Hospital Dia, Laboratório Central de Saúde Pública - LACEN, Posto de Saúde, Secretaria de Saúde, Unidade Mis-

ta - atendimento 24h: atenção básica e internação/urgência, Unidade de Atenção à Saúde Indígena, Unidade de Vigilância em Saúde, Unidade Móvel Fluvial, Unidade Móvel Pré Hospitalar - Urgência/Emergência, Unidade Móvel Terrestre.

Receita das operadoras

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.

Na receita das operadoras médico-hospitalares incluem-se as contraprestações provenientes dos planos de assistência médica com ou sem odontologia e dos planos exclusivamente odontológicos.

As operadoras da modalidade autogestão passaram a informar suas receitas, obrigatoriamente, a partir de 2007.

Rol de procedimentos e eventos em saúde

Cobertura mínima obrigatória de procedimentos e eventos em saúde que deve ser garantida por operadora de plano privado de assistência à saúde de acordo com a segmentação contratada do plano privado de assistência à saúde contratado.

Segmentação assistencial

Assistência contratada pelo beneficiário. É permitida a combinação de diversos tipos de assistência:

- Ambulatorial
- Hospitalar com obstetrícia
- Hospitalar sem obstetrícia
- Odontológico
- Referência
- Hospitalar com obstetrícia + Ambulatorial
- Hospitalar sem obstetrícia + Ambulatorial
- Ambulatorial + Odontológico
- Hospitalar com obstetrícia + Odontológico

- Hospitalar sem obstetrícia + Odontológico
- Hospitalar com obstetrícia + Ambulatorial + Odontológico
- Hospitalar sem obstetrícia + Ambulatorial + Odontológico

A combinação das diversas coberturas oferecidas pelos planos de saúde, considerando-se a segmentação assistencial, permite agrupá-los em:

- Planos de assistência médica com ou sem odontologia: podem incluir assistência ambulatorial, assistência hospitalar com ou sem obstetrícia, com ou sem odontologia
- Planos exclusivamente odontológicos: oferecem apenas assistência odontológica.

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 internação

Mede o número de internações por qualquer causa em relação ao total de beneficiários. Cálculo: (número de internações no ano/número médio de beneficiários de planos hospitalares no ano) x 100.

Taxa de sinistralidade

Relação, expressa em porcentagem, entre a despesa assistencial e a receita de contraprestações das operadoras.

Tipos de convênio

Referem-se à forma de remuneração de um determinado atendimento ou serviço prestado pelo estabelecimento de saúde. Os convênios podem ser:

- SUS
- Particular
- Plano de saúde público
- Plano de saúde privado



Fontes dos dados

Os dados disponíveis sobre beneficiários, operadoras e planos privados de assistência à saúde são oriundos do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB), Sistema de Cadastro de Operadoras (CADOP), Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde (DIOPS), Sistema de Registro de Produtos (RPS), Sistema de Informações de Produtos (SIP) e Formulário de Informações Periódicas (FIP), geridos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Os dados relativos aos prestadores de serviços de saúde são oriundos do Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES), do Ministério da Saúde.

Sistema de Informações de Beneficiários (SIB)

Sistema pelo qual as operadoras de planos privados de saúde enviam, mensalmente, para a ANS, dados de vínculos de beneficiários aos planos, incluindo a movimentação de inclusão, alteração e cancelamento desses vínculos. Um beneficiário pode possuir mais de um plano e assim constar no sistema tantas vezes quantos forem os vínculos que possuir com planos privados de assistência à saúde.

Sistema de Cadastro de Operadoras (CADOP)

Sistema de cadastramento e controle dos registros das operadoras de planos privados de saúde. Contém dados sobre as operadoras, tais como: registro, CNPJ, endereço, natureza, classificação, modalidade, representantes, administradores, composição de capital e tipos de taxas.

Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde (DIOPS)

Sistema pelo qual as operadoras de planos privados de saúde informam, trimestralmente, para a ANS, seus dados cadastrais e econômico-financeiros.

Sistema de Registro de Produtos (RPS)

Sistema de cadastramento de registro de planos privados de assistência à saúde. Contém dados de todos os planos privados de saúde registrados na ANS, inclusive os estabelecimentos de saúde que compõem suas redes credenciadas. A partir do ano de 2007, o RPS contém dados do Sistema de Cadastro de Planos Antigos (SCPA).

Sistema de Informações de Produtos (SIP)

Sistema pelo qual as operadoras de planos privados de saúde enviam, trimestralmente, para a ANS informações sobre a assistência prestada aos beneficiários.

Formulário de Informações Periódicas (FIP)

Sistema pelo qual as seguradoras especializadas em saúde informavam, mensalmente, para a ANS seus dados cadastrais e econômico-financeiros até 2006. A partir de 2007, os dados dessas empresas passaram a ser informados por meio do DIOPS.

Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde do Brasil (CNES)

Sistema que permite cadastrar e manter atualizados os dados dos estabelecimentos de saúde, hospitalares e ambulatoriais, das redes pública e privada, nas três esferas de governo, possibilitando a avaliação e o acompanhamento do perfil da capacidade instalada e o potencial de atendimento à população. A responsabilidade pela atualização dos dados é do gestor municipal ou estadual, conforme condição de gestão.

População residente estimada

Para elaboração da pirâmide etária e cálculo da taxa de cobertura, são utilizados dados do IBGE sobre população residente estimada.



NÚCLEOS DA ANS

BAHIA

Avenida Antonio Carlos Magalhães, nº 771, salas 1601 a 1604 e 1607 a 1610 – Itaigara, Salvador – CEP: 41825-000

CEARÁ

Av. Santos Dumont, 2122/salas 1708-1710 – Aldeota, Fortaleza
CEP: 60150-161

DISTRITO FEDERAL

SAS Quadra 1, lote 2, Bloco N, 1º andar – Brasília – CEP: 70070-941

MATO GROSSO

Av. Historiador Rubens de Mendonça, 1894/salas 102-104
Bairro Bosque da Saúde, Cuiabá - CEP: 78050.430

MINAS GERAIS

R. Paraíba, 330/sala 1104 – Funcionários, Belo Horizonte – CEP: 30130-917

PARÁ

Av. Conselheiro Furtado, 2865/salas 2001-2003 e 2005 – São Brás, Belém
CEP: 66063-060

PARANÁ

Al. Dr. Carlos de Carvalho, 373/gr. 902 – Centro, Curitiba – CEP: 80410-180

PERNAMBUCO

Av. Lins Pettit, 100/9º andar – Ilha do leite, Recife – CEP: 50070-230

RIBEIRÃO PRETO

R. São Sebastião, 506/salas 209-216 – Centro, Ribeirão Preto – CEP: 14015-040

RIO DE JANEIRO

R. Teixeira de Freitas, 31/5º andar – Centro, Rio de Janeiro – CEP: 20021-350

RIO GRANDE DO SUL

R. dos Andradas, 1276/sala 602 – Centro, Porto Alegre – CEP: 90020-008

SÃO PAULO

Av. Bela Cintra, 986/5º andar – Consolação, São Paulo – CEP: 01415-000



Av. Augusto Severo, 84 - Glória
Rio de Janeiro-RJ 20021-040

www.ans.gov.br
Disque-ANS: 0800 701-9656