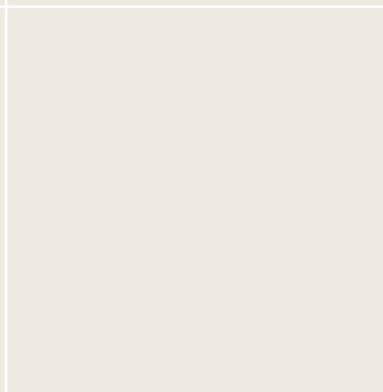
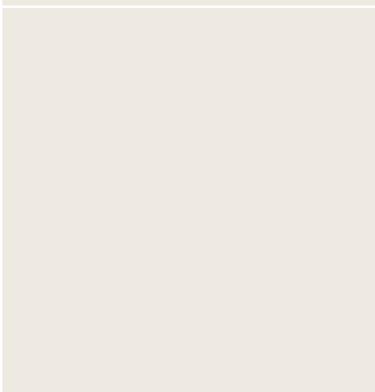
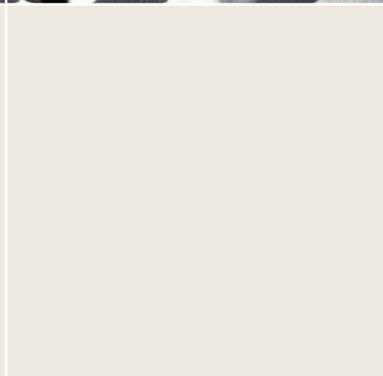
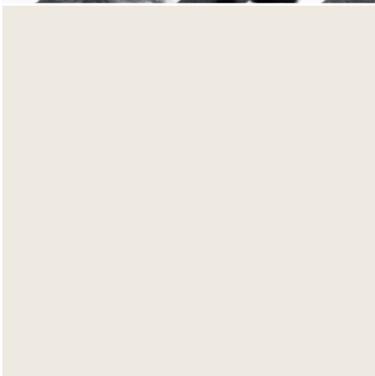
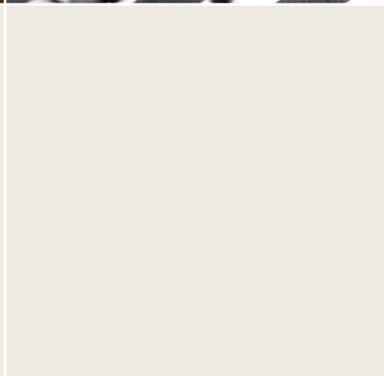
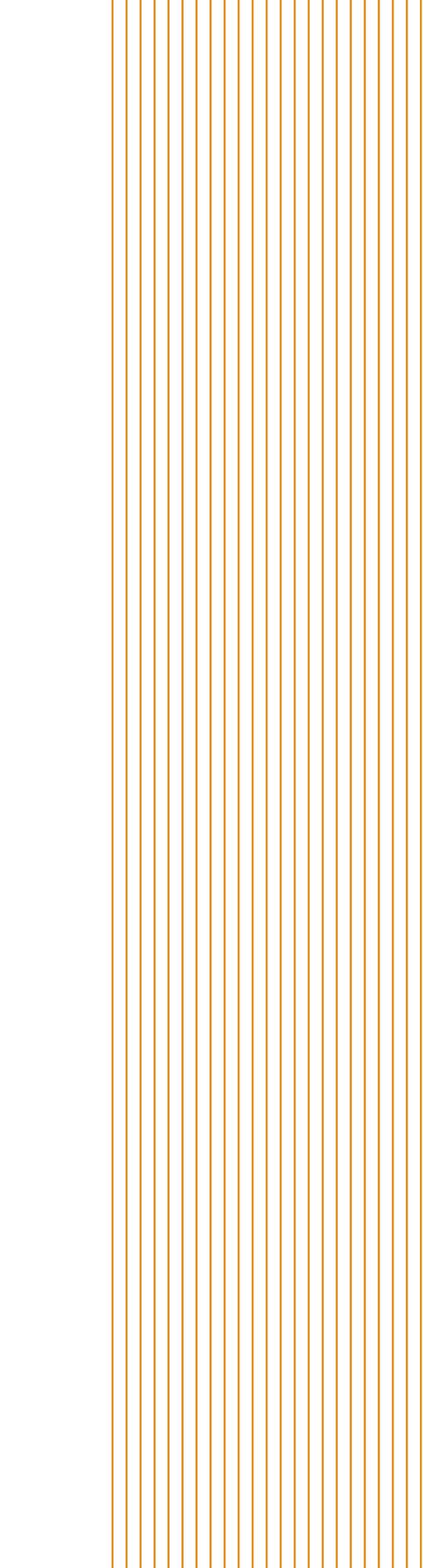


2010
Março



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

Março/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 - DICOL

Diretor-Presidente da ANS - PRESI
Fausto Pereira dos Santos

Diretor de Desenvolvimento Setorial - DIDES
Maurício Ceschin

Diretor de Fiscalização - DIFIS
Leandro Reis Tavares

Diretor de Gestão - DIGES
Hésio de Albuquerque Cordeiro

Diretor de Normas e Habilitação de Operadoras - DIOPE
Alfredo Luiz de Almeida Cardoso

Diretor de Normas e Habilitação de Produtos - DIPRO
Fausto Pereira dos Santos

Gerente-Geral da Gerência-Geral de Informação em Saúde
Suplementar - GGISS/DIDES
Ceres Albuquerque

Gerente de Comunicação Social - GCOMS/DICOL
Rachel Crescenti

Elaboração técnica

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

Ana Cecília Faveret, Cecília Pessanha Lima, Daniele Pinto da
Silveira, Juliana Pires Machado, Rejane Sayuri Izaki

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).

Nestes 10 anos de existência a Agência Nacional de Saúde Suplementar vem trabalhando para o aperfeiçoamento e consolidação da legislação para o setor de saúde suplementar e para a melhoria da qualidade do serviço prestado ao consumidor.

O setor de planos privados de saúde registrou, em dezembro de 2009, 42,9 milhões de vínculos de beneficiários a planos de assistência médica e 13,2 milhões de vínculos de beneficiários a planos exclusivamente odontológicos, em 1.502 operadoras de planos privados de saúde.

No ano de 2010 esta publicação completa sete anos. Iniciou em 2003 com o nome “Caderno de Informação de beneficiários, operadoras e planos: dados do setor”, de distribuição trimestral, passando em 2006 a denominar-se “Caderno de Informação da Saúde Suplementar”.

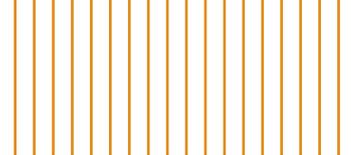
O sítio eletrônico da ANS apresenta novidades: um layout ligeiramente diferente, algumas novas funcionalidades. Essas pequenas alterações, entretanto, são apenas a parte visível de alterações muito maiores e complexas, que englobam a migração da infraestrutura de hardware e da plataforma de gerenciamento de conteúdo.

Buscou-se tornar o Caderno mais acessível a todos os públicos de relacionamento da ANS. Além da inclusão de novas tabelas, um texto explicativo auxilia na compreensão dos dados apresentados. A redução do número de páginas e a simplificação do acabamento permitiram aumentar sua tiragem, contribuindo com o compromisso da ANS de reduzir a assimetria de informação presente no mercado de planos privados de assistência à saúde, ampliando a divulgação de dados e informações consolidadas sobre o setor.

As tabelas retiradas da publicação, bem como informações mais detalhadas sobre o setor de planos privados de 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 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, confira o artigo:

“Envelhecimento populacional e planos privados de saúde no Brasil: composição etária dos beneficiários e sua relação com despesas assistenciais”.

Perfil do setor 25

Analisa o perfil de beneficiários de planos 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 - 2000-2009)	25
Gráfico 1	Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2009)	25
Tabela 2	Beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2008-dezembro/2009)	26
Tabela 3	Taxa de variação do número de beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2009)	26
Gráfico 2	Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2008-dezembro/2009)	27
Gráfico 3	Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2009)	27
Gráfico 4	Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de saúde por época de contratação, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2009)	28
Tabela 4	Beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial e época de contratação do plano (Brasil - dezembro/2009)	28
Tabela 5	Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época e tipo de contratação do plano (Brasil - dezembro/2009)	29
Gráfico 5	Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de assistência médica por segmentação assistencial do plano (Brasil - dezembro/2009)	29
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 - dezembro/2009)	30
Gráfico 6	Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de saúde novos, por abrangência geográfica do plano (Brasil - dezembro/2009)	30

Tabela 7	Beneficiários de planos privados de assistência médica, por tipo de contratação do plano, segundo faixas etárias (Brasil - dezembro/2009)	31
Gráfico 7	Pirâmide etária da população, por sexo (Brasil - 2009)	31
Gráfico 8	Pirâmide etária dos beneficiários de planos privados de assistência médica, por sexo (Brasil - dezembro/2009)	31
Gráfico 9	Pirâmide etária dos beneficiários de planos privados individuais de assistência médica, por época de contratação do plano (Brasil - dezembro/2009)	31
Gráfico 10	Pirâmide etária dos beneficiários de planos privados coletivos de assistência médica, por época de contratação do plano (Brasil - dezembro/2009)	31
Tabela 8	Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por tipo de contratação do plano, segundo faixas etárias (Brasil - dezembro/2009)	31
Tabela 9	Beneficiários e taxa de cobertura por cobertura assistencial do plano, segundo localização (Brasil - dezembro/2009)	32
Mapa 1	Taxa de cobertura por planos privados de assistência médica por Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2009)	33
Mapa 2	Taxa de cobertura por planos privados exclusivamente odontológicos por Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2009)	33
Mapa 3	Taxa de cobertura por planos privados de assistência médica por municípios (Brasil - dezembro/2009)	33
Mapa 4	Taxa de cobertura por planos privados exclusivamente odontológicos por municípios (Brasil - dezembro/2009)	33
Tabela 10	Distribuição dos beneficiários de planos privados de saúde entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2009)	34
Gráfico 11	Distribuição dos beneficiários de planos privados de saúde entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2009)	34
Tabela 11	Resumo do registro de operadoras de planos privados de saúde (Brasil - 2009)	35
Gráfico 12	Operadoras de planos privados de saúde com registro ativo (Brasil - 1999-2009)	35
Mapa 5	Operadoras com beneficiários, por Unidade da Federação de residência do beneficiário (Brasil - dezembro/2009)	35
Mapa 6	Operadoras com registro ativo por Unidade da Federação da sede (Brasil - dezembro/2009)	35
Gráfico 13	Operadoras com registro ativo por porte (Brasil - dezembro/2009)	36
Tabela 12	Operadoras com registro ativo por porte, segundo modalidade (Brasil - dezembro/2009)	36
Tabela 13	Receita de contraprestações e despesas das operadoras de planos privados de saúde, segundo porte da operadora (Brasil - 2009)	36
Tabela 14	Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras médico-hospitalares (Brasil - 2003-2009)	37
Gráfico 14	Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras médico-hospitalares (Brasil - 2003-2009)	37
Tabela 15	Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras exclusivamente odontológicas (Brasil - 2003-2009)	37
Gráfico 15	Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras exclusivamente odontológicas (Brasil - 2003-2009)	37
Gráfico 16	Distribuição percentual dos planos privados de saúde com beneficiários, por abrangência geográfica do plano (Brasil - dezembro/2009)	38
Tabela 16	Planos privados de saúde com beneficiários, por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação e abrangência geográfica do plano (Brasil - dezembro/2009)	38



Tabela 17	Internações e consultas de beneficiários (Brasil - 2007-2008)	39
Gráfico 17	Taxa de utilização de internações e consultas(Brasil - 2007-2008)	39
Tabela 18	Estabelecimentos de saúde por atendimento a planos privados de saúde, segundo tipo (Brasil - dezembro/2009)	39
Tabela 19	Estabelecimentos de saúde por tipos de convênio, segundo tipo de atendimento (Brasil - dezembro/2009)	39
Tabela 20	Leitos para internação, por vínculo ao SUS, segundo localização (Brasil - novembro/2009)	39
Tabela 21	Beneficiários de planos privados de assistência médica por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2009)	40
Tabela 22	Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2009)	41
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 - dezembro/2009)	42
Tabela 24	Beneficiários de planos privados exclusivamente odontológicos por época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2009)	43
Tabela 25	Taxa de cobertura por cobertura assistencial do plano e localização, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2009)	44
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 - dezembro/2009)	45
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 - dezembro/2009)	46
Tabela 28	Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2009)	47
Tabela 29	Evolução do registro de operadoras (Brasil - 1999-2009)	48
Tabela 30	Receita de contraprestações das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2004-2009)	48
Tabela 31	Despesa das operadoras de planos privados de saúde por tipo, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2009)	49
Tabela 32	Despesa assistencial das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2004-2009)	49
Tabela 33	Despesa assistencial das operadoras de planos privados de saúde, por grupos de modalidade da operadora, segundo itens de despesa (Brasil - 2009)	50
Tabela 34	Taxa de sinistralidade das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2004-2009)	50
Tabela 35	Planos privados de saúde registrados ou cadastrados com beneficiários, segundo número de beneficiários (Brasil - dezembro/2009)	51
Tabela 36	Taxa de internação de beneficiários e gasto médio por internação, por tipo de contratação, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2007-2008)	51
Tabela 37	Consultas médicas por beneficiário e gasto médio por consulta, por tipo de contratação, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2007-2008)	52

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

Este trabalho descreve a composição etária dos beneficiários de planos privados de assistência à saúde e procura identificar relações entre envelhecimento das carteiras de beneficiários das operadoras e despesas assistenciais. O aumento da expectativa da vida é um fenômeno mundial que tem se apresentado com intensidade variada em diferentes países do mundo. No Brasil, os idosos (pessoas com idade igual ou superior a 60 anos) equivalem hoje a cerca de 10% da população e em 2030 representarão 18%. No âmbito dos planos privados de saúde, observou-se um aumento de 4,6% na participação de beneficiários com 60 anos ou mais de idade no período de 2000 a 2009, principalmente associado ao aumento da participação de idosos nas operadoras da modalidade autogestão. Identificou-se significativo percentual de idosos com vínculos anteriores ao ano de 2004, portanto não submetidos às regras da ANS para reajuste, fundamentadas no Estatuto do Idoso. Operadoras com maior proporção de idosos em suas carteiras tenderam a apresentar maior despesa no período analisado (2007-2008). Porém, as variações observadas na despesa assistencial foram diretamente acompanhadas por variações na receita das operadoras, independentemente das composições etárias. Neste estudo, a identificação da interferência de outras características, além da composição etária, sobre os padrões de despesa e receita das operadoras indica a necessidade de se explorar não apenas a idade dos beneficiários como determinante dos gastos em saúde.

Palavras-Chave:

planos privados de saúde, gastos assistenciais, envelhecimento populacional, idosos.

Introdução

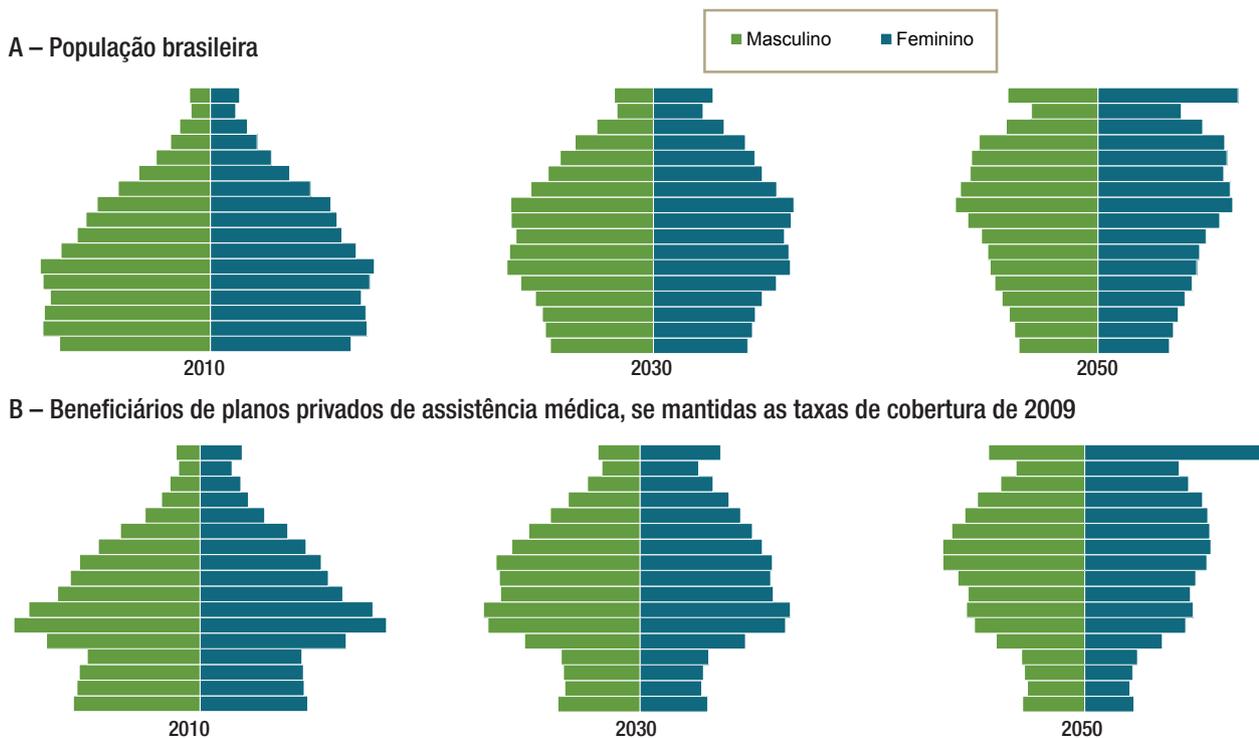
A longevidade tem se mostrado um fenômeno mundial, evoluindo em diferentes países do mundo com intensidade variada. No Brasil, a expectativa de vida vem aumentando ao longo das últimas décadas, de tal forma que em 1990 era de 67 anos, em 2009 passou para 73 anos e segundo projeções será de 81 anos em 2050, o mesmo observado hoje na China e no Japão¹.

Com a diminuição da fecundidade e da mortalidade no país, a melhoria nas condições de vida e de saúde e o desenvolvimento médico-tecnológico, observa-se o aumento na participação de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos (idosos) na população^{2,3,4,5}. Hoje os idosos equivalem a cerca de 10% da população do Brasil e em 2050 representarão 29%¹. No âmbito dos planos privados de saúde, esse fenômeno parece ocorrer com intensidade semelhante: entre 2000 e 2009 verificou-se aumento de 4,6% na participação percentual de beneficiários idosos. Em 2009, cerca de 11% do total de beneficiários pertenciam a esta faixa etária.

A figura 1-A ilustra o perfil demográfico da população brasileira em projeções até 2050. Estas projeções serviram de base para a aplicação da taxa de cobertura por planos privados de assistência médica do ano de 2009, a fim de se obter uma aproximação do perfil demográfico da população beneficiária ilustrado na figura 1-B. Ainda que não seja considerado o crescimento da taxa de cobertura ao longo dos últimos anos, observou-se entre beneficiários uma importante parcela de indivíduos com 60 anos ou mais, superior àquela prevista para a população brasileira.

Paralelamente à transição demográfica, nos últimos 40 anos o país tem passado por um acelerado processo de transição epidemiológica, gerando uma superposição de cenários onde se

Figura 1 Perfil demográfico e projeção da população brasileira e de beneficiários de planos privados de assistência médica (Brasil - 2010, 2030 e 2050)



Fonte: IBGE, Projeção da população do Brasil por sexo e idade para o período 1980-2050 – Revisão 2008 e SIB/ANS/MS – 12/2009

Notas: 1. As pirâmides de beneficiários em 2030 e 2050 foram calculadas aplicando-se sobre a projeção da população do Brasil, publicada pelo IBGE, as taxas de cobertura referentes a 2009.

2. As faixas etárias são apresentadas de 5 em 5 anos e a última faixa é 80 anos ou mais.

observa a alta prevalência de doenças crônicas, a persistência de doenças infecto-parasitárias e o reaparecimento de epidemias em áreas urbanas, fazendo com que o contexto de saúde brasileiro seja muito mais complexo do que o observado em países que completaram esse processo de transição mais lentamente^{1,6}.

Dado que um dos principais fatores de risco para as doenças crônicas é a idade¹, diversos estudos abordam a relação entre o envelhecimento e o aumento dos gastos com atenção à saúde^{7,8,4,9,10,11,12,13}. A natureza das relações entre gastos com cuidados em saúde, idade e os anos que antecedem o morrer ainda não está muito clara e precisa ser melhor explorada.

Da perspectiva do envelhecimento populacional, diversos autores reportam uma elevação no padrão de utilização de serviços e nos custos com assistência à saúde com o avançar da idade^{8,10,11,12,13}. Nessa linha, em importante estudo sobre idosos realizado por Fuchs¹¹, as despesas assistenciais do grupo etário com mais de 85 anos foram três ve-

zes maior que o gasto per capita do grupo de 65 a 74 anos e duas vezes maior que do grupo de 75 a 84 anos. Da mesma forma, Alemayehu & Warner⁹, ao analisar os gastos com assistência médica ao longo da vida, observaram que a maior parte das despesas assistenciais ocorreram após os 65 anos de idade, resultados similares aos encontrados por Spillman & Lubitz¹⁰.

Já autores como Dunlop et al.¹⁴ e Chelluri et al.¹⁵ identificaram que a gravidade das doenças era mais importante que a idade na predição dos gastos com assistência médica e algumas pesquisas destacam que custos elevados com atenção à saúde estão associados a cuidados prolongados e ao fim da vida de uma pessoa¹⁶. Para esses autores, a relação entre idade e gastos com saúde pode ser um artefato produzido pela forte associação entre a proximidade da morte e as despesas assistenciais ocorridas nesse período. Estudos realizados nos Estados Unidos e no Canadá mostram que a “distância do evento morte” tem maior potencial preditivo dos gastos com assistência médica do



que a idade^{14,15,16,17,18,19,20}. Deste modo, o envelhecimento populacional pode não ser o principal vilão dos maiores gastos com cuidados em saúde⁷.

No Brasil, alguns estudos investigaram as relações entre idade e gastos em saúde e demonstraram que além de mais frequentes, as internações hospitalares entre os idosos são também mais prolongadas e custam mais, em virtude da multiplicidade de suas patologias quando comparados às outras faixas etárias¹⁴. Porém, segundo Kanamura & Vianna²¹, os gastos com saúde não se distribuem de maneira uniforme e a tendência é que uma minoria gaste muito, enquanto a grande maioria gaste pouco.

Um dos grandes desafios na gestão em saúde é o manejo dos eventos mórbidos que resultam em gastos elevados. No que diz respeito à saúde suplementar, até a promulgação da Lei nº 9.656, em 3 de junho de 1998²², os planos privados de assistência reduziam o risco que esses eventos representavam ao limitar a cobertura de procedimentos e de exames de alto custo, chegando até a excluir da cobertura determinadas doenças, o que desde 1998 é proibido.

As aceleradas transformações na estrutura populacional observadas no Brasil indicam a importância cada vez maior de políticas públicas voltadas para a população idosa. Marco político relevante nesse sentido foi a promulgação do Estatuto do Idoso por meio da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003²³, que regulou os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior aos 60 anos. No mercado de planos privados de saúde, a aplicação do Estatuto do Idoso provocou profundas mudanças com relação às regras para o reajuste por faixa etária, que passaram a vigorar a partir de 1º de janeiro de 2004 para planos contratados ou adaptados à Lei nº 9.656, de 1998, após a publicação pela ANS da RN nº 63, em 22 de dezembro de 2003²⁴. Desde então, além de vedado o reajuste das mensalidades por faixa etária dos beneficiários com 60 anos ou mais, ficou determinado que o valor fixado para a mensalidade da última faixa etária (59 anos ou mais) não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa (0 a 18 anos).

Neste trabalho busca-se descrever a composição etária dos beneficiários no âmbito da saúde suplementar e analisar possíveis relações entre o envelhecimento das carteiras das operadoras e o padrão das despesas assistenciais. Para isso, são considerados dados de beneficiários de planos de assistência médica informados pelas operadoras à ANS por meio do SIB (Sistema de Informações de Beneficiários) no período de 2000 a 2009, além de dados econômico-financeiros de receita e despesa informados por meio do DIOPS (Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde) no período de 2007 a 2008, ambos atualizados até a competência dezembro de 2009.

Os dados populacionais são do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponíveis no Departamento de Informática do SUS (DATASUS), do Ministério da Saúde.

Composição etária dos beneficiários de planos privados de assistência médica

Dos quase 43 milhões de beneficiários de planos de assistência médica no Brasil em 2009, pouco mais de 11% eram beneficiários com idade igual ou superior a 60 anos. Em números relativos, esta participação se manteve estável, com variação discreta ao longo do período analisado (2000 a 2009) se comparada à observada nas outras faixas etárias: houve redução do percentual de beneficiários com até 19 anos e aumento daqueles com 20 a 59 anos (Tabela 1).

Em números absolutos, no entanto, no mesmo período todas as faixas etárias apresentaram crescimento maior que o observado na população brasileira, gerando aumento da taxa de cobertura por planos privados de assistência médica, com maior intensidade nas faixas etárias abaixo de 60 anos (Figura 2).

A análise em detalhe das faixas etárias de 70 anos e mais e 80 anos e mais indicou crescimento percentual superior ao observado nas demais faixas etárias (Tabela 1 e Figura 2).

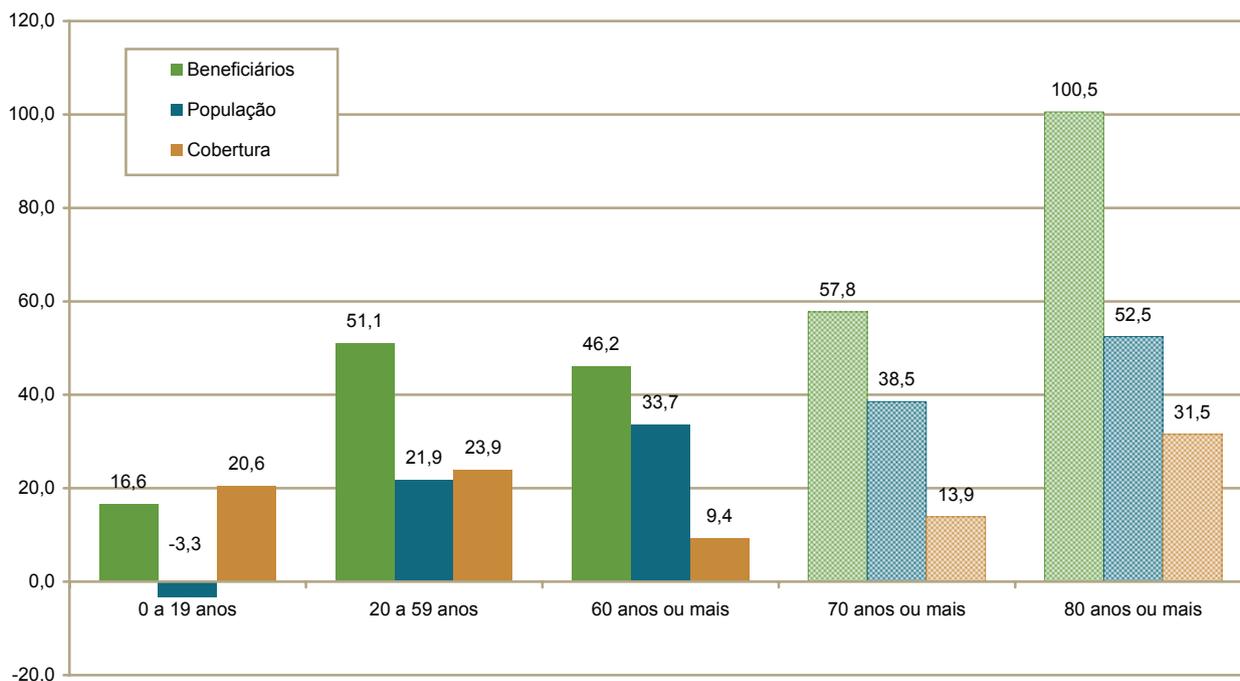
Tabela 1 Distribuição de beneficiários de planos privados de assistência médica, segundo faixas etárias (Brasil - 2000 - 2009)

Faixas Etárias	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Total (1)	30.670.042	31.096.723	31.067.441	31.733.637	33.636.983	35.077.800	36.898.289	38.752.703	40.849.843	42.835.185
0 a 9 anos	4.940.896	4.888.226	4.771.972	4.787.900	5.046.067	5.157.854	5.322.365	5.507.256	5.630.812	5.834.137
10 a 19 anos	4.732.035	4.683.676	4.527.320	4.465.836	4.692.013	4.776.991	4.972.174	5.118.899	5.266.311	5.440.271
20 a 29 anos	5.107.913	5.333.024	5.443.566	5.654.214	6.135.187	6.617.818	7.030.970	7.449.007	8.008.075	8.365.136
30 a 39 anos	5.309.509	5.358.533	5.313.974	5.363.079	5.634.716	5.879.892	6.231.434	6.633.127	7.163.577	7.715.639
40 a 49 anos	4.448.499	4.546.032	4.586.583	4.718.204	4.973.545	5.164.109	5.422.082	5.642.682	5.930.431	6.146.855
50 a 59 anos	2.830.738	2.925.651	3.009.391	3.171.798	3.388.912	3.575.347	3.813.251	4.047.296	4.290.346	4.507.304
60 anos ou mais	3.300.452	3.361.581	3.414.635	3.572.606	3.766.543	3.905.789	4.106.013	4.354.436	4.560.291	4.825.843
70 anos ou mais	1.472.110	1.527.526	1.575.473	1.655.167	1.766.812	1.860.755	1.968.772	2.091.437	2.188.220	2.322.307
80 anos ou mais	399.460	419.349	439.513	475.355	521.587	569.228	617.856	679.675	730.445	801.065
Total (%)	100,0									
0 a 9 anos	16,1	15,7	15,4	15,1	15,0	14,7	14,4	14,2	13,8	13,6
10 a 19 anos	15,4	15,1	14,6	14,1	13,9	13,6	13,5	13,2	12,9	12,7
20 a 29 anos	16,7	17,1	17,5	17,8	18,2	18,9	19,1	19,2	19,6	19,5
30 a 39 anos	17,3	17,2	17,1	16,9	16,8	16,8	16,9	17,1	17,5	18,0
40 a 49 anos	14,5	14,6	14,8	14,9	14,8	14,7	14,7	14,6	14,5	14,4
50 a 59 anos	9,2	9,4	9,7	10,0	10,1	10,2	10,3	10,4	10,5	10,5
60 anos ou mais	10,8	10,8	11,0	11,3	11,2	11,1	11,1	11,2	11,2	11,3
70 anos ou mais	4,8	4,9	5,1	5,2	5,3	5,3	5,3	5,4	5,4	5,4
80 anos ou mais	1,3	1,3	1,4	1,5	1,6	1,6	1,7	1,8	1,8	1,9

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009

(1) Não inclui beneficiários com idade inconsistente

Figura 2 Variação percentual do número de beneficiários, da população brasileira e da taxa de cobertura por planos privados de assistência médica entre 2000 e 2009, segundo grupos de faixas etárias (Brasil - 2000 - 2009)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009 e População - IBGE/Datasus/2010

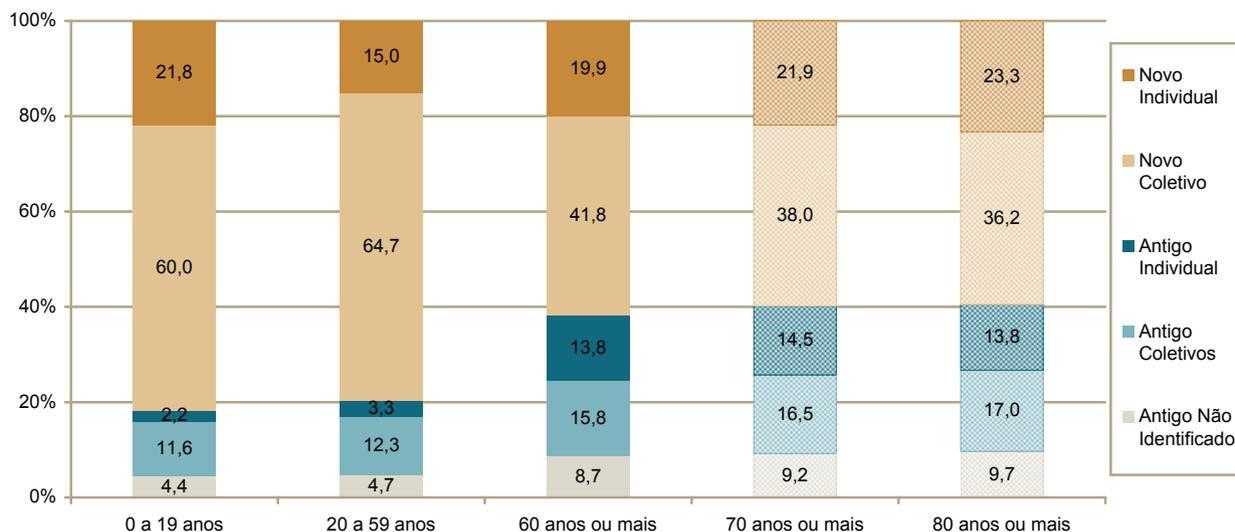
A distribuição dos beneficiários segundo época e tipo de contratação do plano indicou para todas as faixas etárias a predominância de contratos posteriores à Lei nº 9.656, de 1998²² (denominados novos) e de tipo coletivo (empresariais ou por adesão) em 2009 (Figura 3).

Os contratos anteriores à Lei nº 9.656, de 1998²² (denominados antigos), ainda que em minoria, apresentaram distintas distribuições de beneficiários nas faixas etárias: enquanto aproximadamente 20% dos beneficiários com até 59 anos estavam em contratos antigos, nas faixas a

partir de 60 anos este percentual alcançou cerca de 40%. A contratação individual, que entre beneficiários de até 59 anos não ultrapassou 25% dos vínculos, foi de cerca de 35% entre beneficiários a partir dos 60 anos (Figura 3).

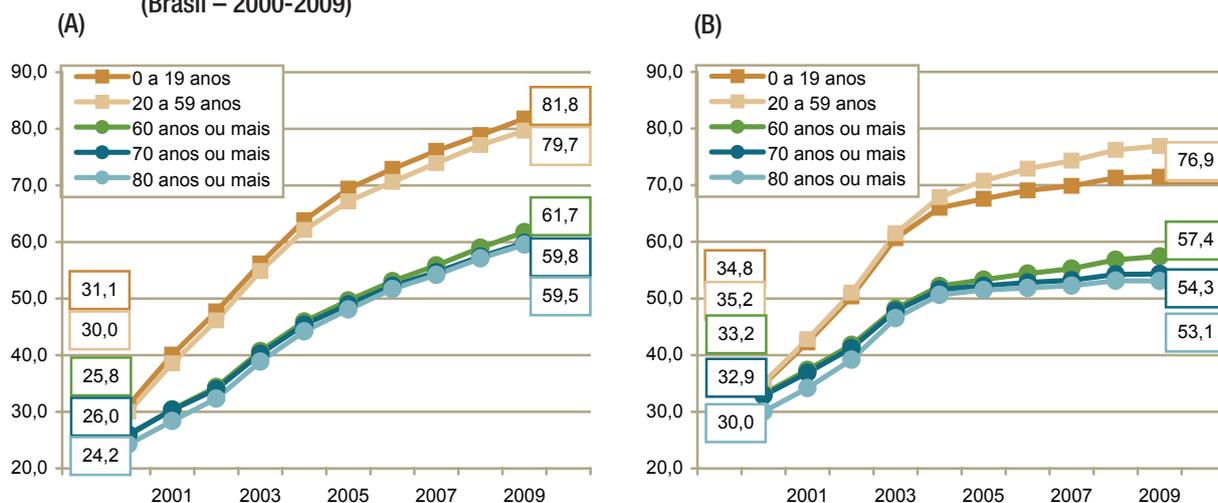
Quando observado o período de 2000 a 2009, verificou-se crescimento do percentual de beneficiários em planos novos e em planos coletivos, com variações semelhantes nas faixas etárias, mantendo-se diferenças de distribuição por época e tipo de contratação entre os grupos de idade (Figura 4).

Figura 3 Distribuição dos beneficiários de planos privados de saúde de assistência médica por época e tipo de contratação do plano, segundo grupos de faixas etárias (Brasil - dezembro/2009)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009

Figura 4 Percentual de beneficiários por grupos de faixas etárias, em planos novos (A) e em planos coletivos (B) (Brasil - 2000-2009)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009

Em 2009, pouco mais de 27,4 milhões de beneficiários de planos de assistência médica (cerca de 64% do total) possuíam vínculo a plano novo contratado a partir de 1º de janeiro de 2004, já na vigência da RN nº 63, de 2003²⁴, que estabeleceu regras para reajustes em conformidade ao previsto no Estatuto do Idoso. Quanto aos 4,8 milhões de beneficiários com idade igual ou superior a 60 anos, quase 1,8 milhões (aproximadamente 37%) estavam em planos nestas condições (Tabela 2).

Em relação à distribuição nos estados brasileiros, observou-se concentração similar de idosos entre a população brasileira e os beneficiários de planos privados de assistência médica nos estados. Em 2009, no Rio de Janeiro, Paraíba, Minas Gerais, Distrito Federal, Acre, Mato Grosso do Sul e Alagoas os percentuais de beneficiários com 60 anos ou mais foram superiores aos 11,3% do país. Já as menores proporções de beneficiários nesta faixa etária estavam em estados da região Norte do Brasil, que também apresentam menor proporção de idosos em suas populações (Figura 5).

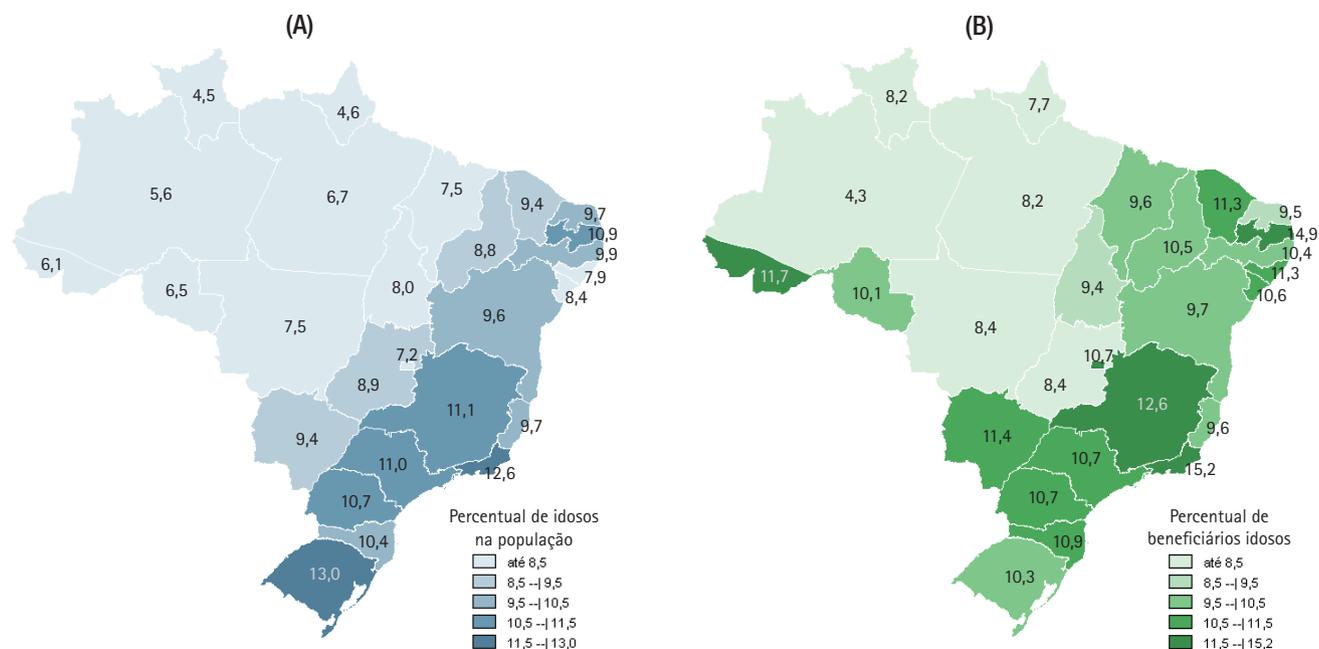
Tabela 2 Beneficiários de planos privados de assistência médica por época de contratação do plano e grupos de data da adesão, segundo faixas etárias (Brasil - dezembro/2009)

Faixa etária	Total		Antigo		Novo			
	n	%	n	%	Adesão entre 1999 e 2003		Adesão entre 2004 e 2009	
					n	%	n	%
Total (1)	42.835.185	100,0	9.332.508	21,8	6.027.567	14,1	27.475.110	64,1
0 a 19 anos	11.274.408	100,0	2.049.629	18,2	1.240.444	11,0	7.984.335	70,8
20 a 59 anos	26.734.934	100,0	5.436.689	20,3	3.597.114	13,5	17.701.131	66,2
60 anos ou mais	4.825.843	100,0	1.846.190	38,3	1.190.009	24,7	1.789.644	37,1
70 anos ou mais	2.322.307	100,0	932.415	40,2	592.110	25,5	797.782	34,4
80 anos ou mais	801.065	100,0	324.163	40,5	218.867	27,3	258.035	32,2

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009

(1) Não inclui beneficiários com idade inconsistente

Figura 5 Proporção de idosos na população brasileira (A) e entre beneficiários de planos privados de assistência médica (B), segundo Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2009)



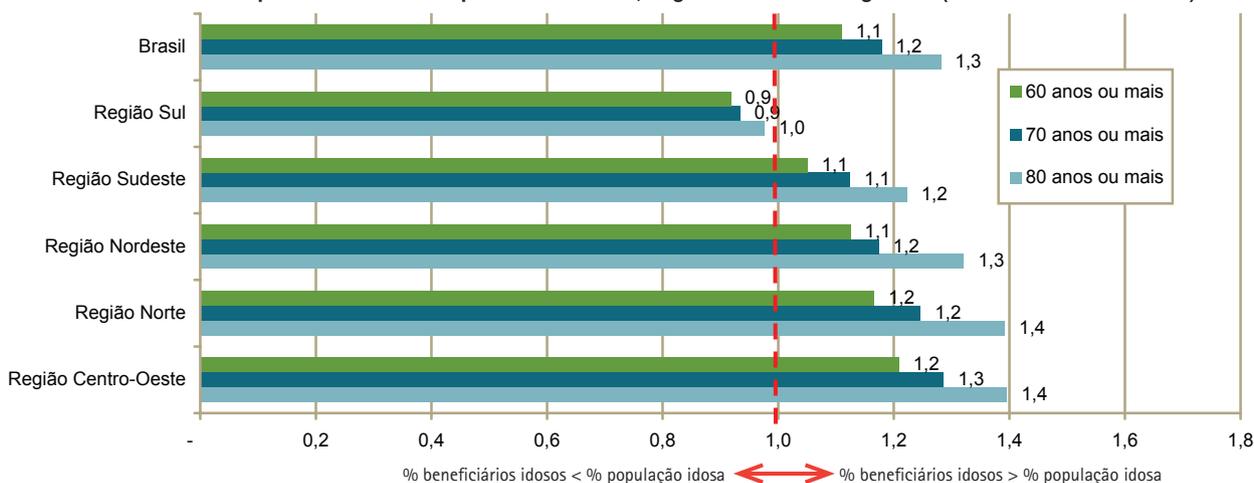
Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009 e População - IBGE/Datasus/2010

Ponderando-se as populações de cada grande região, observou-se que apenas no Sul do país a proporção de idosos entre os beneficiários é inferior àquela observada na população total (Figura 6).

Quanto às modalidades de operadoras, verificou-se nos anos de 2000 e de 2009 que, apesar de apresentarem composição etária semelhante à média do setor, com predominância de beneficiários entre 20 e 59 e menor participação de beneficiários a partir de 60 anos, existem diferenças de participação dos grupos etários entre as modalidades. Nos dois anos analisados, o maior percentual de idosos foi observado em filantropias e autogestões, estas últimas destacando-se

pelo aumento na participação de idosos, sendo a única modalidade a contribuir para a elevação da média de beneficiários idosos de planos privados de saúde. Deve-se considerar nesta análise que existem autogestões que estenderam os direitos básicos dos aposentados previstos na Lei nº 9656, de 1998²², assegurando o direito de manutenção como beneficiário do plano de saúde, independentemente do tempo de contribuição enquanto ativos. Cooperativas médicas e medicinas de grupo mantiveram percentuais de idosos próximos à média do setor, enquanto seguradoras especializadas em saúde apresentaram o menor percentual de beneficiários nesta faixa etária (Figura 7).

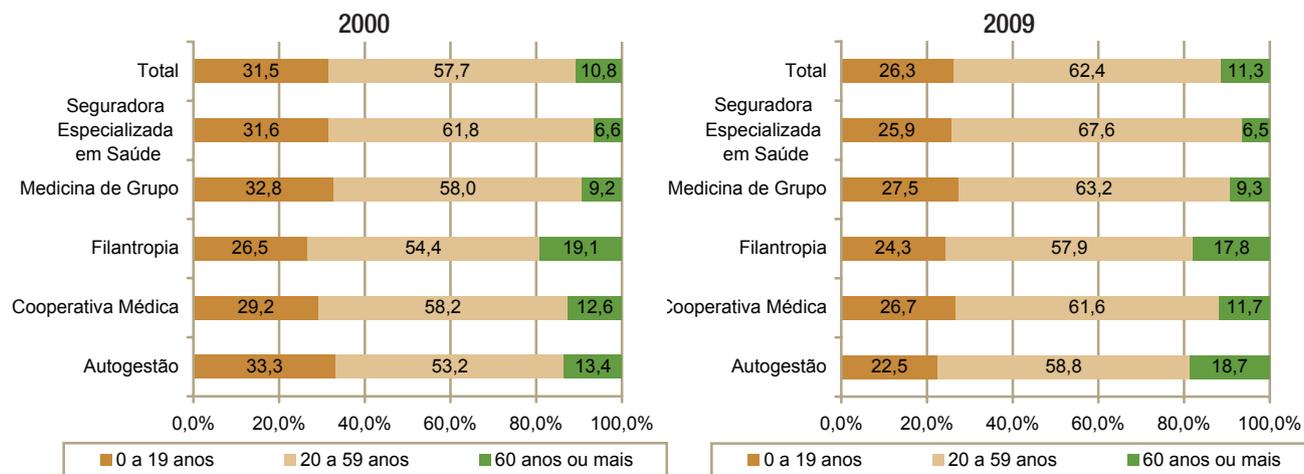
Figura 6 Proporção de idosos na população de beneficiários de planos privados de assistência médica e na população brasileira por faixas etárias a partir de 60 anos, segundo Grandes Regiões e (Brasil - dezembro/2009)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009 e População - IBGE/Datasus/2010

Nota: A linha vermelha indica percentual de beneficiários idosos idêntico ao percentual de população idosa nas regiões.

Figura 7 Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de assistência médica por grupos de faixas etárias, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2000-2009)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009

Composição etária e despesas assistenciais

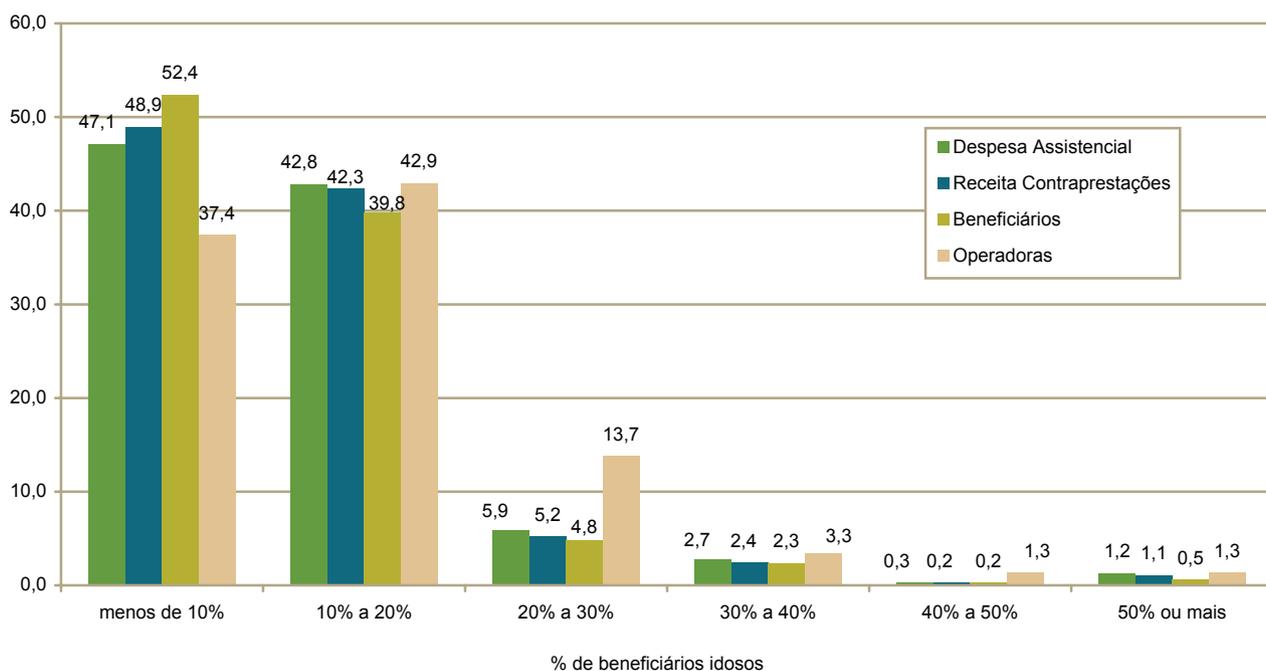
A análise da relação entre despesa assistencial das operadoras e faixa etária de seus beneficiários não pôde se dar de forma direta, pois os registros das despesas que constam nos balanços das operadoras enviados para a ANS não são segregados por plano e faixa etária. O mesmo ocorre com as receitas de contraprestações, que são consolidadas por operadora.

Devido a isso, a partir desta etapa do trabalho, foi utilizada como aproximação a proporção de beneficiários por faixa etária em cada operadora, a fim de verificar se naquelas onde a proporção de idosos era maior, o gasto com despesas assistenciais também foi maior. Os dados financeiros utilizados neste estudo referem-se a 2007 e 2008, uma vez que estes são os anos que apresentam maior consistência para as informações de receitas e despesas das operadoras. Entretanto, algumas inconsistências foram verificadas, e, para não prejudicar a análise, não foram consideradas nos cálculos todas as operadoras. Os dados referentes ao ano de 2009 apresentavam-se incom-

pletos quando desenvolvido este texto, portanto não puderam ser incluídos no estudo.

Inicialmente, para dimensionar a participação de beneficiários idosos no mercado de planos privados de saúde em 2008, as operadoras foram classificadas por faixas de proporção de idosos para análise dos indicadores despesa assistencial, da receita das contraprestações, da quantidade de beneficiários e de operadoras. Do total de operadoras, 37,4% possuíam menos de 10% de sua carteira composta por beneficiários com idade igual ou superior a 60 anos, sendo estas operadoras responsáveis por 47,1% das despesas, 48,9% das receitas e 52,4% do total de beneficiários no mercado. No outro extremo, 1,3% das operadoras possuíam em suas carteiras mais da metade de seus beneficiários na faixa etária de idosos, sendo responsáveis por 1,2% das despesas, 1,1% das receitas e 0,5% dos beneficiários do total do mercado de planos privados de saúde. Foi possível verificar que o mercado de saúde suplementar está predominantemente concentrado em operadoras que possuem suas carteiras compostas por até 20% de seus beneficiários com 60 ou mais anos de idade (Figura 8).

Figura 8 Distribuição percentual da despesa assistencial, da receita de contraprestações, dos beneficiários e das operadoras, por faixas de percentual de beneficiários idosos (Brasil - 2008)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009 e DIOPS/ANS/MS - 01/2010

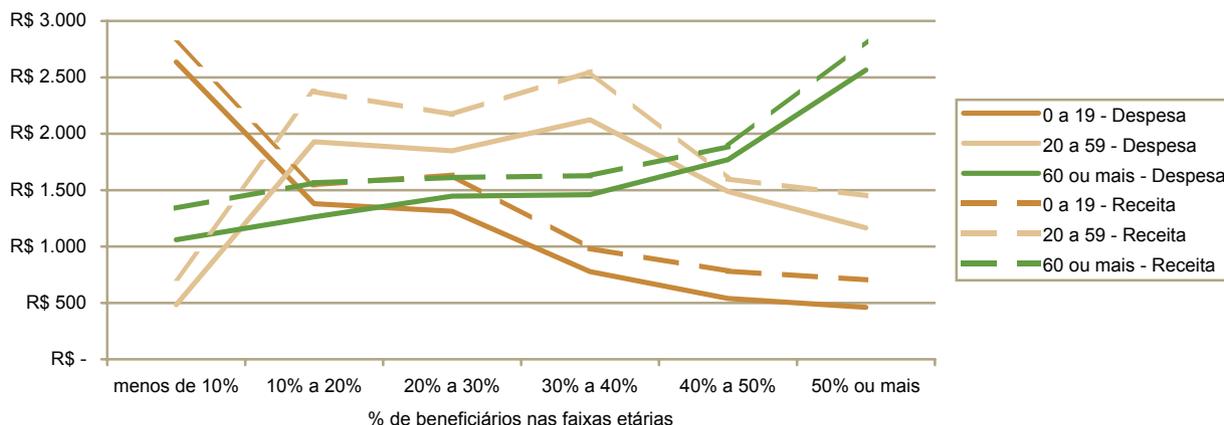
Para construção das análises seguintes foram considerados os anos de 2007 e 2008 de forma agregada, com a finalidade de aumentar a quantidade de registros utilizados no estudo, reforçando assim a consistência dos resultados encontrados.

A figura 9 apresenta a variação das despesas assistenciais e receitas de contraprestações segundo proporção de beneficiários por faixas etárias, na qual se observa que na medida em que houve elevação do percentual de idosos também ocorreu aumento da despesa média por beneficiário. Analogamente, ocorreu redução da despesa média por beneficiário na medida em que houve elevação do percentual de crianças e jovens com até 19 anos. Entretanto, apesar das maiores despesas médias por beneficiário ocorrerem em operadoras com maior percentual de idosos, também nestas operadoras foram observadas as maiores receitas médias. A re-

lação da despesa média por beneficiário e o percentual de beneficiários com idades entre 20 e 59 anos indicou padrão irregular, com maiores despesas em operadoras cujas carteiras possuem de 10 a 40% dos beneficiários nesta faixa etária. (Figura 9).

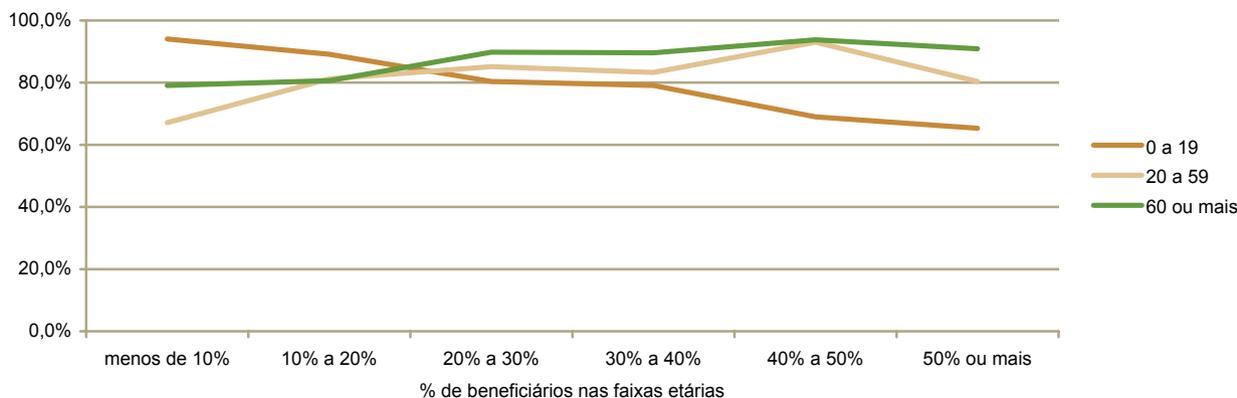
A análise da sinistralidade das operadoras (resultante do cálculo da despesa assistencial sobre a receita de contraprestações) indicou que, para o período analisado, operadoras com maior proporção de idosos em suas carteiras tenderam a apresentar maior sinistralidade. Já entre operadoras com maiores percentuais de beneficiários com idade até 19 anos, a sinistralidade foi inferior àquelas cuja participação deste grupo etário é menor. Na análise segundo percentual de beneficiários com idades entre 20 e 59 anos, observou-se oscilação da sinistralidade não permitindo a identificação de um padrão (Figura 10).

Figura 9 Gasto assistencial médio e receita média de contraprestações por beneficiário segundo faixas de percentual de beneficiários nas faixas etárias nas operadoras (Brasil - 2007-2008)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009 e DIOPS/ANS/MS - 01/2010

Figura 10 Taxa de sinistralidade segundo faixas de percentual de beneficiários idosos nas operadoras (Brasil - 2007-2008)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009 e DIOPS/ANS/MS - 01/2010

O agrupamento por faixas de sinistralidade aponta, nos dois anos analisados, que para operadoras que apresentaram sinistralidade abaixo de 100%, a proporção média de idosos foi de cerca de 14%, enquanto para as que apresentaram sinistralidade acima de 100% a participação média de beneficiários com 60 anos ou mais oscilou em torno de 20% (Tabela 3).

Cabe ressaltar que o número de operadoras que apresentaram sinistralidade acima de 100% foi de 38 em 2007 e de 43 em 2008, representando 2,6 milhões e 0,6 milhão de beneficiários respectivamente.

A tabela 4 apresenta valores médios de receitas e de despesas totais, e alguns dos principais itens de despesa assistencial, como consultas médicas, exames, terapias e internações. A análise indicou relação positiva entre despesa assistencial e proporção de idosos nas operadoras, com despesa média por beneficiário de R\$1.059,66, em operadoras com menos de 10% de idosos, e R\$2.565,19 naquelas com 50% ou mais de beneficiários idosos. Simultaneamente também se observou, no mesmo período que a receita de contraprestações das primeiras foi de R\$1.339,80 e de R\$2.821,95 naquelas com 50% ou mais de beneficiários idosos (Tabela 4).

Tabela 3 Média das taxas de sinistralidade, da distribuição percentual de beneficiários por faixa etária, beneficiários e operadoras segundo faixas de sinistralidade (Brasil - 2007-2008)

Faixa de sinistralidade	Média das taxas de sinistralidade	Média da distribuição percentual de beneficiários			Beneficiários	Operadoras
		0 a 19	20 a 59	60 ou mais		
2007						
Até 50%	42,2	27,2	57,7	15,2	319.549	52
De 50% a 75%	66,5	28,1	59,4	12,4	14.919.332	395
De 75% a 100%	83,1	25,7	58,9	15,4	18.064.836	362
Acima de 100%	124,1	24,0	55,6	20,4	2.609.715	38
2008						
Até 50%	43,2	27,9	58,7	13,5	317.246	38
De 50% a 75%	66,5	27,7	59,4	12,9	10.642.247	325
De 75% a 100%	83,9	25,9	59,5	14,6	26.779.833	431
Acima de 100%	115,5	23,6	56,9	19,5	632.620	43

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009 e DIOPS/ANS/MS - 01/2010

Tabela 4 Receita média de contraprestações, despesa assistencial média por beneficiário segundo itens de despesa e taxa de sinistralidade, por faixas de percentual de idosos nas operadoras (Brasil - 2007-2008)

(R\$)

Itens	Faixa percentual de idosos na operadora					
	menos de 10%	10 a 20%	20 a 30%	30 a 40%	40 a 50%	50% e mais
Receita de contraprestações	1.339,80	1.564,35	1.611,58	1.628,38	1.887,21	2.821,95
Despesa assistencial	1.059,66	1.261,90	1.447,14	1.459,10	1.770,38	2.565,19
Consultas médicas	261,35	266,68	189,08	60,49	173,97	272,93
Exames	235,66	263,04	220,86	42,8	227,22	750,81
Terapias	40,74	52,76	50,68	10,57	64,19	87,99
Internações e outros atendimentos hospitalares	355,39	371,37	347,28	94,85	755,77	1.175,80
Outros atendimentos ambulatoriais	60,41	70,24	57,19	2,34	49,76	36,48
Demais despesas médico-hospitalares	83,93	150,92	95,44	28,53	438,04	223,3
Despesas assistenciais não especificadas	22,18	86,88	486,62	1.219,53	61,42	17,89
Taxa de Sinistralidade (Despesa assistencial/Receita)	79,1%	80,7%	89,8%	89,6%	93,8%	90,9%

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009 e DIOPS/ANS/MS - 01/2010

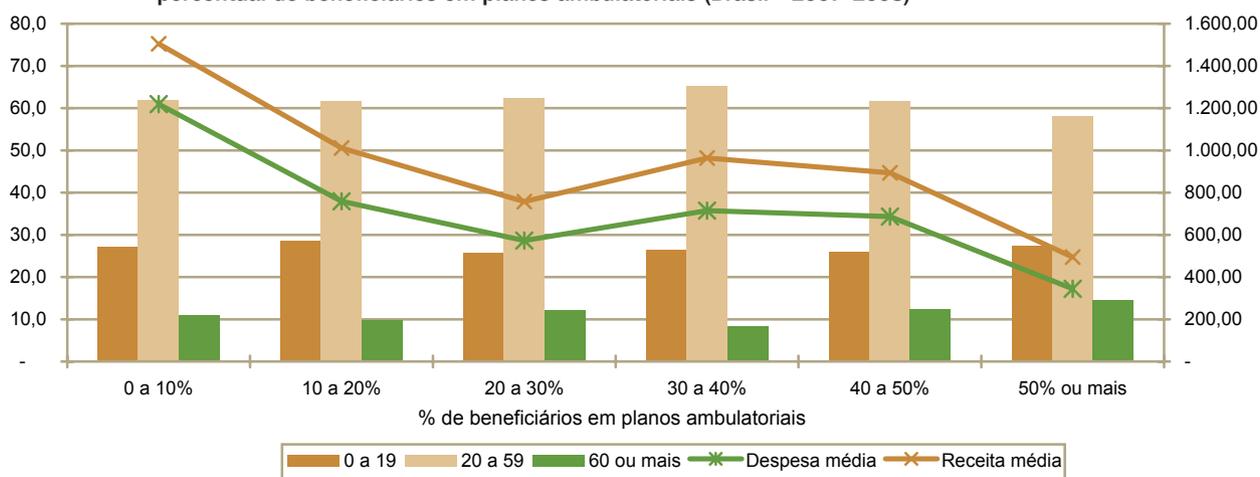


Além da influência da composição etária das carteiras, outros fatores também apresentaram influência nos valores de receita e de despesa assistencial. Nas análises que seguem foram apresentadas despesas e receitas médias segundo características dos planos ou das operadoras, bem como a composição etária de suas carteiras. A Figura 11 indica que conforme aumenta a participação proporcional de beneficiários vinculados a planos com cobertura somente ambulatorial, as despesas e receitas médias das operadoras se reduzem, como era esperado já que atendimento ambulatorial é em geral mais barato do que o hospitalar. Este gráfico também traz a informação da composição etária destes grupos de operadoras,

no entanto, nenhum padrão pôde ser identificado pois a distribuição dos beneficiários nas faixas etárias é bastante similar em todos os grupos.

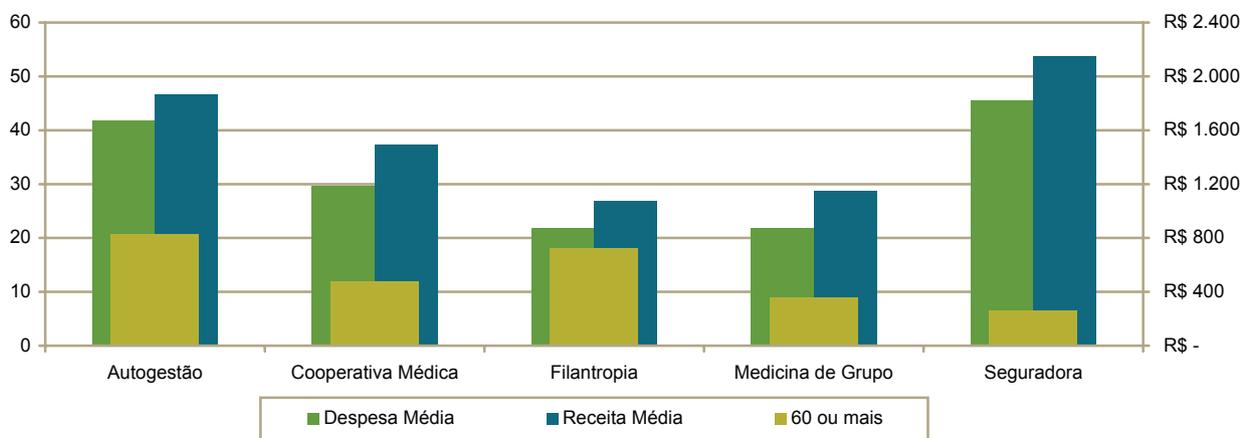
Replicou-se o mesmo tipo de análise anterior, substituindo a segmentação assistencial do plano pela modalidade da operadora, o que apontou para distribuições distintas de beneficiários nas faixas etárias entre as modalidades. Nas seguradoras, onde claramente há menor participação percentual de idosos, observou-se a maior despesa média por beneficiário. Para todas as modalidades, foi possível observar que as variações da despesa assistencial são diretamente acompanhadas pelas variações na receita, independentemente das composições etárias (Figura 12).

Figura 11 Distribuição percentual de beneficiários por faixas etárias, despesa média e receita média segundo faixas de percentual de beneficiários em planos ambulatoriais (Brasil - 2007-2008)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009 e DIOPS/ANS/MS - 01/2010

Figura 12 Percentual de beneficiários idosos, despesa média e receita média segundo modalidade da operadora (Brasil - 2007-2008)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009 e DIOPS/ANS/MS - 01/2010

Para a análise por porte da operadora, foi utilizada a seguinte classificação da RN nº 159, de 3 de julho de 2007²⁵: i) pequeno porte para número de beneficiários inferior a 20 mil; ii) médio porte para número de beneficiários entre 20 mil e 50 mil; iii) grande porte para número de beneficiários acima de 100 mil. Observou-se que, em operadoras de pequeno porte, onde há maior participação percentual de idosos, despesa e receita médias foram mais baixas do que em operadoras de grande porte (Figura 13).

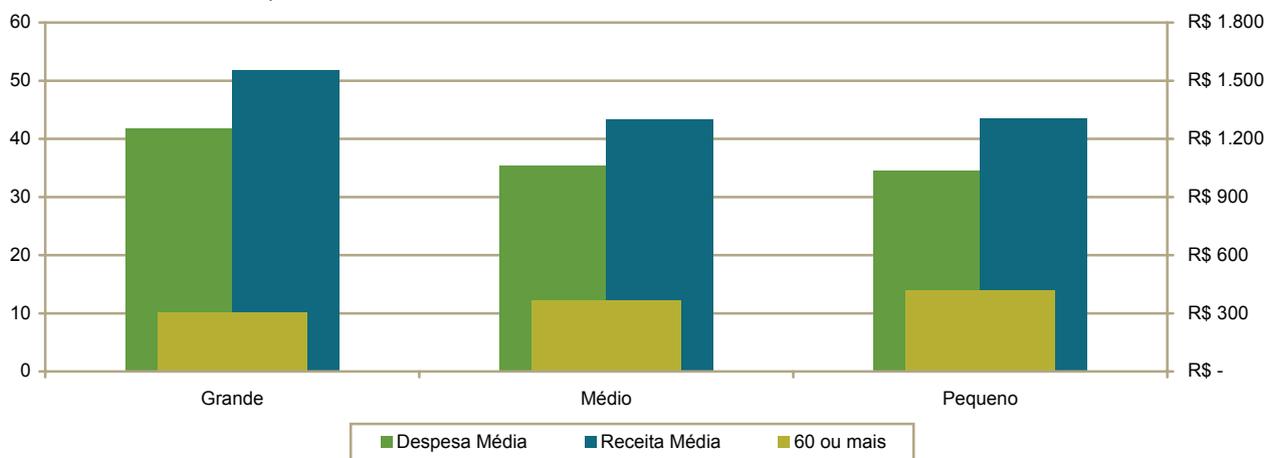
Cabe ressaltar que tanto para análise por modalidade das operadoras como por porte, ocorreu inversão na relação da proporção de idosos com a despesa e a receita assistencial: quanto maior foi a participação proporcional de idosos, menores foram os valores médios de receita e despesa. A análise nos leva a crer que, nestes casos, o que determinou aumento dos valores de receita e despesa foi o aumento do porte da operadora, ainda que a elevação dos valores tenha sido sutil. Da mesma maneira, a modalidade das operadoras influenciou o padrão de receitas e despesas com mais intensidade do que sua composição etária (Figuras 12 e 13).

Para quantificar a relação entre despesa assistencial média e respectivas sinistralidades e faixas etárias, foram calculados os coeficientes de correlação de Spearman, apresentados nas tabelas 5 e 6. Este coeficiente indicou se diferenças

de faixas etárias dos beneficiários nas operadoras eram acompanhadas de diferenças nas suas despesas e receitas. A correlação foi tanto mais forte quanto mais próximo estivesse o coeficiente de -1 (sentido inverso) ou +1 (sentido direto), e tanto mais fraca quanto mais próximo o coeficiente estivesse de zero. Os coeficientes de correlação foram considerados estatisticamente diferentes de zero quando o p-valor apresentado foi menor do que o nível de significância de 0,05.

Na primeira (Tabela 5), é apresentada a correlação entre três faixas etárias e despesa média total, despesa média com internação e respectivas sinistralidades. Verificou-se que a despesa média total apresentou coeficientes de correlação estatisticamente significantes em todas as faixas, sendo que a relação foi inversa para as faixas de 0 a 19 anos e 20 a 59 anos, isto é, operadoras com maiores proporções de beneficiários em idades mais jovens apresentaram menores despesas médias, com $\rho = -0,22$ e $\rho = -0,09$, respectivamente. Na faixa de 60 anos ou mais, a relação foi direta com $\rho = 0,26$. Entretanto, a análise da sinistralidade indicou que os coeficientes de correlação foram mais fracos do que os calculados para despesa média, indicando que embora as despesas assistenciais possam ter apresentado um aumento para a faixa etária de idosos, a sinistralidade das operadoras não acompanhou este aumento na mesma proporção.

Figura 13 Percentual de beneficiários idosos, despesa média e receita média segundo porte da operadora (Brasil - 2007-2008)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009 e DIOPS/ANS/MS - 01/2010



Na Tabela 6, estão abertas as correlações com a despesa média total e sinistralidade por modalidade da operadora. Neste caso, nem todas as correlações foram estatisticamente significativas, seja por apresentarem um coeficiente muito próximo de zero, indicativo de falta de correlação, seja pela quantidade pequena de dados, por exemplo, das seguradoras, onde foi utilizado $n = 24$ (12 seguradoras em cada um dos anos).

Nas autogestões as diferenças no padrão das despesas médias entre as faixas etárias se des-

tacaram, com $\rho = -0,45$, $\rho = -0,28$ e $\rho = 0,52$ para as faixas de 0 a 19, 20 a 59 e 60 ou mais, respectivamente, o que indica significativo aumento das despesas conforme aumenta a idade dos beneficiários. No entanto, se confirmou a análise da tabela 6, na qual observou-se que a sinistralidade apresentou correlação estatisticamente insignificante em todas as faixas etárias, indicando que o crescimento das despesas foi compensado pelo crescimento das receitas.

Tabela 5 Correlação de Spearman da despesa média e sinistralidade com as faixas etárias de beneficiários (Brasil – 2007-2008)

Faixa Etária	Total		Internação	
	Despesa média	Taxa de sinistralidade	Despesa média	Taxa de sinistralidade
0 a 19 anos				
Coefficiente de correlação	-0,2199	-0,1264	-0,1176	-0,0743
p-valor	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,0023
20 a 59 anos				
Coefficiente de correlação	-0,0950	-0,0347	-0,0048	-0,0095
p-valor	<0,0001	0,1546	0,8451	0,6962
60 anos ou mais				
Coefficiente de correlação	0,2569	0,1527	0,1196	0,0824
p-valor	<0,0001	<0,0001	<0,0001	0,0007

Fonte: SIB/ANS/MS – 12/2009 e DIOPS/ANS/MS – 01/2010

Tabela 6 Correlação de Spearman da despesa média e sinistralidade com as faixas etárias de beneficiários por modalidade da operadora (Brasil - 2007-2008)

Faixa Etária	Autogestão		Cooperativa Médica		Filantropia		Medicina de Grupo		Seguradoras	
	Despesa média	Taxa de sinistralidade	Despesa média	Taxa de sinistralidade	Despesa média	Taxa de sinistralidade	Despesa média	Taxa de sinistralidade	Despesa média	Taxa de sinistralidade
0 a 19 anos										
Coefficiente de correlação	-0,4498	0,0714	-0,0837	-0,1413	-0,1051	-0,0590	-0,2191	-0,0725	-0,4478	-0,1122
p-valor	<0,0001	0,2685	0,0336	0,0003	0,1767	0,4488	<0,0001	0,0744	0,0282	0,6018
20 a 59 anos										
Coefficiente de correlação	-0,2759	-0,0171	-0,1429	-0,0094	0,0247	0,0982	-0,0391	0,0090	-0,2896	-0,2330
p-valor	<0,0001	0,7915	0,0003	0,8120	0,7513	0,2067	0,3361	0,8246	0,1699	0,2731
60 anos ou mais										
Coefficiente de correlação	0,5166	-0,0278	0,1522	0,1504	0,0475	-0,0075	0,1930	0,0542	0,4530	0,2400
p-valor	<0,0001	0,6667	0,0001	0,0001	0,5424	0,9237	<0,0001	0,1826	0,0262	0,2586

Fonte: SIB/ANS/MS – 12/2009 e DIOPS/ANS/MS – 01/2010

Considerações finais

As transformações na estrutura populacional do Brasil apontam para a crescente necessidade de implementação de políticas públicas e regulatórias voltadas para os idosos. Ao longo das últimas décadas fatores tais como a diminuição da fecundidade e a melhoria nas condições de vida e de saúde no país aumentaram a expectativa de vida e o percentual de idosos. O processo de transição epidemiológica em curso no país também tem contribuído para este cenário.

É amplo o debate sobre as relações entre o envelhecimento e o aumento dos gastos em saúde. Neste trabalho, alguns dos pressupostos teóricos considerados é que ao predizer os gastos com assistência médica, múltiplos fatores como as características administrativas das próprias operadoras de planos privados de saúde, a composição etária das carteiras, a gravidade das doenças, a necessidade de cuidados prolongados e a proximidade do fim da vida – independentemente da idade – devem compor o modelo explicativo do aumento das despesas assistenciais nas carteiras das operadoras de planos privados de saúde. Os resultados desse estudo reforçaram a complexidade dessas relações.

Entre os beneficiários, o crescimento da população idosa foi mais acentuado que o observado na população brasileira, o que tende a potencializar os efeitos do envelhecimento nesta população.

Apesar de predominarem, em todas as faixas etárias, inclusive em idosos, contratos a planos novos, há um percentual importante de beneficiários com idade igual ou superior a 60 anos em contratos a planos antigos. Mesmo entre os idosos em planos novos, é significativo o percentual de vínculos anteriores ao ano de 2004, e dessa forma não submetidos às regras contratuais em conformidade ao previsto no Estatuto do Idoso²³.

A participação dos idosos em planos individuais e antigos é maior que a de outras faixas etárias, o que pode indicar menor rotatividade e menor influência das relações de trabalho nos movimentos do mercado de planos privados de saúde.

As diferenças de distribuição por faixas etárias nas modalidades mantiveram-se semelhantes no período de 2000 a 2009: enquanto as seguradoras especializadas em saúde apresentaram o menor percentual de idosos na composição das carteiras, as filantropias e as autogestões apresentaram maior percentual de beneficiários idosos, sendo que estas últimas foram a única modalidade a contribuir para a elevação da média de idosos no setor privado. Destaca-se que, existem autogestões que estenderam os direitos básicos dos aposentados previstos na Lei nº 9656, de 3 de junho de 1998²², assegurando o direito de manutenção como beneficiário do plano de saúde, independente do tempo de contribuição enquanto ativos. Este aspecto pode contribuir para que as autogestões apresentem maior participação de beneficiários idosos.

Na grande maioria das operadoras o percentual de idosos situa-se próximo aos 11,3%, sendo poucas as operadoras com mais de 20% de beneficiários a partir de 60 anos de idade.

A análise das despesas assistenciais indicou que a medida em que houve elevação da participação percentual de idosos nas carteiras das operadoras, também ocorreu aumento da despesa média por beneficiário. Paralelamente, foi possível observar que as variações da despesa assistencial foram acompanhadas por variações na receita de contraprestações, sendo os maiores gastos acompanhados pelas maiores receitas, independentemente das composições etárias das carteiras das operadoras. Ainda assim, como estas variações não ocorreram exatamente na mesma proporção, a sinistralidade das operadoras, no período analisado, tendeu a aumentar em operadoras com maior proporção de idosos.

Além da influência da composição etária das carteiras, outros fatores também apresentaram relação com os valores de receita e de despesa assistencial. A modalidade, o porte da operadora e a quantidade de beneficiários em planos ambulatoriais foram identificados entre estes fatores, em alguns casos determinando tendências nos valores



de receita e despesa que independem da participação das faixas etárias nas carteiras.

Possivelmente outros fatores não explorados aqui influenciam os movimentos dos beneficiários - idosos ou não - no mercado de planos privados de saúde, contribuindo para o delineamento do setor e interferindo na composição dos gastos assistenciais. Este estudo pretende contribuir para a reflexão sobre a participação de idosos nas carteiras de planos privados de assistência à saúde, com vistas à formulação de ações regulatórias específicas dirigidas à proteção dos idosos com planos de saúde.

Referências bibliográficas

- ¹ Brasil. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Projeção da população do Brasil por sexo e idade 1980-2050*. Número 24. Revisão 2008. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2008.
- ² Veras R. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Rev Saúde Pública* 2009;43(3):548-54.
- ³ Carvalho JAM & Rodríguez-Wong LL. A transição da estrutura etária da população brasileira na primeira metade do século XXI. *Cad Saúde Pública* 2008; 24(3):597-605.
- ⁴ Veras R & Parahyba MI. O anacronismo dos modelos assistenciais para os idosos na área da saúde: desafios para o setor privado. *Cad Saúde Pública* 2007; 23(10):2479-2489.
- ⁵ Veras R. Brazil is getting older: demographic changes and epidemiological challenges. *Rev Saúde Pública* 1991; 25(6):476-88.
- ⁶ Lima-Costa MF, Barreto SM, Giatti L. Condições de saúde, capacidade funcional, uso de serviços de saúde e gastos com medicamentos da população idosa brasileira: um estudo descritivo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. *Epidemiologia e Serviços de Saúde* 2003; 19(3):735-743.
- ⁷ Payne G, Laporte A, Foot D K , Coyte P C. Temporal trends in the relative cost of dying: Evidence from Canada. *Health Policy* 2009; 90:270-276.
- ⁸ Shugarman LR, Decker SL, Bercovitz A. Demographic and Social Characteristics and Spending at the End of Life. *J Pain Symptom Manage* 2009; 38(1): 15-26.
- ⁹ Alemayehu B, Warner K E. The Lifetime Distribution of Health Care Costs. *HSR: Health Services Research* 2004; 39(3):627-642.
- ¹⁰ Spillman BC, Lubitz J. The effect of longevity on spending for acute and long-term care. *N Engl J Med* 2000; 342:1409-15.
- ¹¹ Fuchs, 1998 Fuchs, V. Provide, Provide: *The Economics of Aging*. National Bureau of Economic Research. NBER Working Paper n° 6642. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research; 1998.
- ¹² Meerding WJ, Bonneux L, Polder JJ, Koopmanschap M A, Van der Maas P J. Demographic and epidemiological determinants of healthcare costs in Netherlands: cost of illness study. *BMJ* 1998; 317: 111-115.
- ¹³ Bradford DF, Max DA. Implicit Budget Deficits: *The Case of a Mandated Shift to Community-Rated Health Insurance*. NBER Working Paper n° 5514. Cambridge, MA: National Bureau of Economic Research; 1996.
- ¹⁴ Dunlop WE, Rosenblood L, Lawrason L, Birdsall L, Rusnak CH. Effects of Age and Severity of Illness on Outcome and Length of Stay in Geriatric Surgical Patients. *American Journal of Surgery* 1993; 165(5):577-80.
- ¹⁵ Chelluri L, Pinsky MR, Donahoe MP, Grenvik A. Long-term Outcome of Critically Elderly Patients Requiring Intensive Care. *JAMA* 1993; 269(24):3119-23.
- ¹⁶ Stooker T, Van Acht JW, Van Barneveld EM, Van Vliet RCJA, Van Hout BA, Hessing DJ, Busschbach JJV. Costs in the last year of life in The Netherlands. *Inquiry* 2001; 38, 73-80.
- ¹⁷ Bryant J, Teasdale A, Tobias M, Cheung J, McHugh M. *Population Ageing and Government Health Expenditures in New Zealand, 1951-2051*. Working Paper 04/14. New Zealand: New Zealand Treasury; 2004.

- ¹⁸ Hogan C, Lunney J, Gabel J, Lynn J. Medicare beneficiaries' costs of care in the last year of life. *Health Affairs* 2001; 20:188-195.
- ¹⁹ Lubitz J, Prihoda R. The use and costs of medicare services in the last 2 years of life. *Health Care Financing Review* 1984; 5:117-131.
- ²⁰ Lubitz JD, Riley GF. Trends in Medicare Payments in the Last Year of Life. *N Engl J Med* 1993; 328(15):1092-6.
- ²¹ Kanamura A H, Viana A L. Gastos elevados em plano privado de saúde: com quem e em quê? *Rev Saúde Pública*. 2007;41(5):814-20.
- ²² Brasil. Presidência da República. Casa Civil. *Lei nº 9.656*, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.
- ²³ Brasil. Presidência da República. Casa Civil. *Lei nº 10.741*, de 01 de outubro de 2003. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências.
- ²⁴ Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Resolução Normativa nº 63*, de 22 de dezembro de 2003. Define os limites a serem observados para adoção de variação de preço por faixa etária nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 2004.
- ²⁵ Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Resolução Normativa nº 159*, de 3 de julho de 2007. Dispõe sobre aceitação, registro, vinculação, custódia, movimentação e diversificação dos ativos garantidores das operadoras e do mantenedor de entidade de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar.

Esta publicação adota como padrão de apresentação das referências bibliográficas citadas as normas do Grupo de Vancouver, disponíveis em: www.icmje.org. As palavras-chave que acompanham o resumo são extraídas do vocabulário "Descritores em Ciências da Saúde" (DeCS), disponíveis em: <http://decs.bvs.br>. Quando não são encontrados descritores disponíveis para cobrirem a temática, são adotados termos ou expressões de uso conhecido.



Perfil do setor

O ano de 2009 encerrou-se com o registro de 42,9 milhões de vínculos de beneficiários a planos de assistência médica e 13,2 milhões a planos exclusivamente odontológicos (Tabela 1 e Gráfico 1).

O crescimento de 2,2% em relação ao trimestre anterior (Tabela 3) é o maior verificado em seis anos e, além de confirmar a retomada do crescimento do setor de saúde suplementar, pode refletir uma melhoria da qualidade da informação coletada pela ANS.

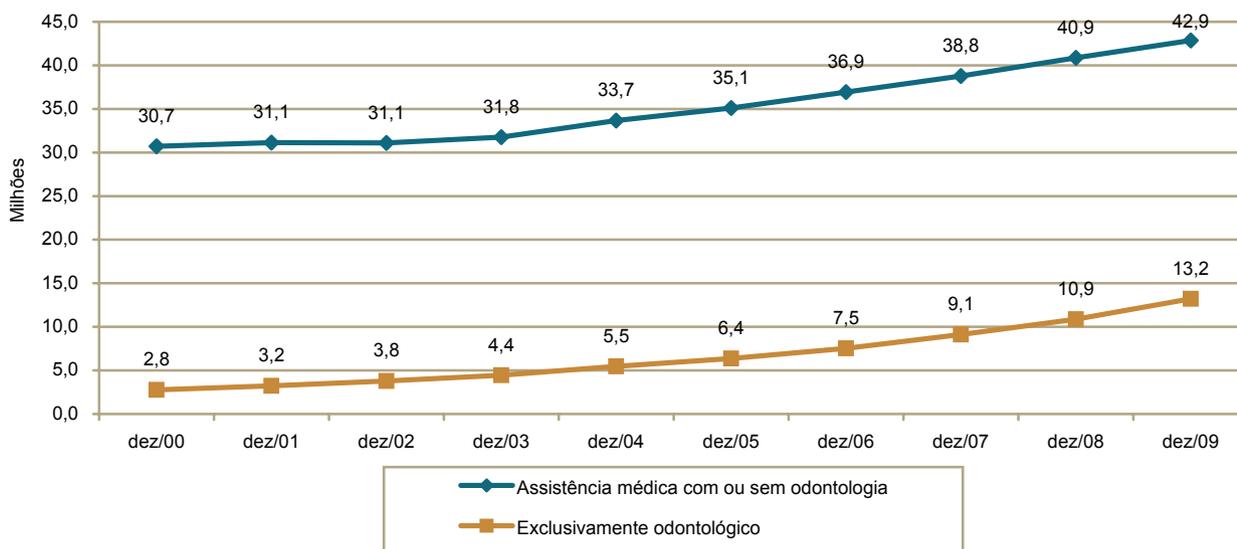
Tabela 1 Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2009)

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	35.112.339	6.365.144
dez/06	36.926.726	7.531.428
dez/07	38.778.462	9.125.049
dez/08	40.872.918	10.863.979
dez/09	42.856.872	13.213.794

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009

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 - 2000-2009)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009

Tabela 2 Beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2008-dezembro/2009)

Cobertura assistencial do plano	Total	Coletivo			Individual	Não identificado	
		Total	Empresarial	Por adesão			Não identificado
Assistência médica com ou sem odontologia							
dez/08	40.872.918	29.790.841	22.506.948	7.232.657	51.236	8.940.935	2.141.142
mar/09	40.900.766	29.835.081	22.536.533	7.247.911	50.637	8.951.208	2.114.477
jun/09	41.208.605	30.107.393	22.767.426	7.291.029	48.938	8.981.824	2.119.388
set/09	41.932.329	30.650.136	23.231.080	7.371.343	47.713	9.149.332	2.132.861
dez/09	42.856.872	31.458.028	23.924.259	7.488.180	45.589	9.233.467	2.165.377
Exclusivamente odontológico							
dez/08	10.863.979	9.275.849	5.673.963	3.320.577	281.309	1.424.411	163.719
mar/09	10.997.238	9.324.485	5.737.546	3.315.408	271.531	1.512.312	160.441
jun/09	11.646.131	9.833.744	5.969.347	3.596.033	268.364	1.649.577	162.810
set/09	12.367.570	10.343.392	6.274.828	3.801.569	266.995	1.854.743	169.435
dez/09	13.213.794	10.922.917	6.735.129	3.925.054	262.734	2.114.352	176.525

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009

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 - dezembro/2009)

Cobertura assistencial do plano	Total	Coletivo			Individual	Não informado	
		Total	Empresarial	Por adesão			Não identificado
Assistência médica com ou sem odontologia							
Em um ano (dez/08 - dez/09)	4,9	5,6	6,3	3,5	-11,0	3,3	1,1
No ano (dez/08 - dez/09)	4,9	5,6	6,3	3,5	-11,0	3,3	1,1
No trimestre (set/09 - dez/09)	2,2	2,6	3,0	1,6	-4,5	0,9	1,5
Exclusivamente odontológico							
Em um ano (dez/08 - dez/09)	21,6	17,8	18,7	18,2	-6,6	48,4	7,8
No ano (dez/08 - dez/09)	21,6	17,8	18,7	18,2	-6,6	48,4	7,8
No trimestre (set/09 - dez/09)	6,8	5,6	7,3	3,2	-1,6	14,0	4,2

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009

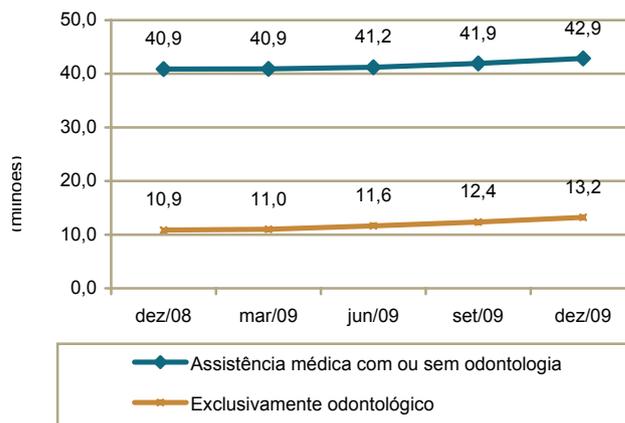
Notas: 1. O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos privados de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.
2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.



Em dezembro de 2009, 73,4% dos beneficiários de planos de assistência médica estavam em planos coletivos (31,5 milhões). Destes, 23,9 milhões (76,1% do total dos planos coletivos) estavam em planos coletivos empresariais, que apresentaram maior crescimento do número de beneficiários em 2009 (6,3%) (Tabelas 2 e 3 e Gráfico 3).

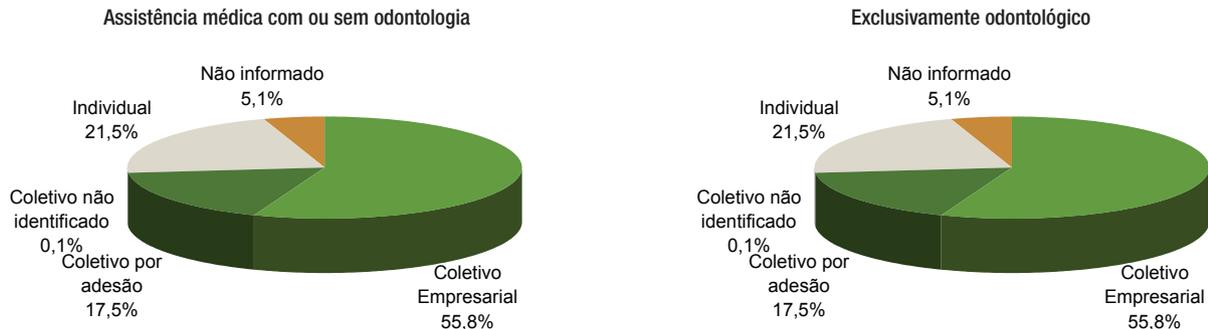
No que se refere aos planos exclusivamente odontológicos, observa-se expressivo crescimento de 48,4% dos beneficiários em planos individuais em 2009, passando de 1,4 milhão em dezembro de 2008 para 2,1 milhões em dezembro de 2009. Este tipo de contratação tem reduzida participação no total (16,0%) (Tabela 2).

Gráfico 2 Beneficiários de planos privados de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2008-dezembro/2009)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009

Gráfico 3 Distribuição percentual dos beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2009)



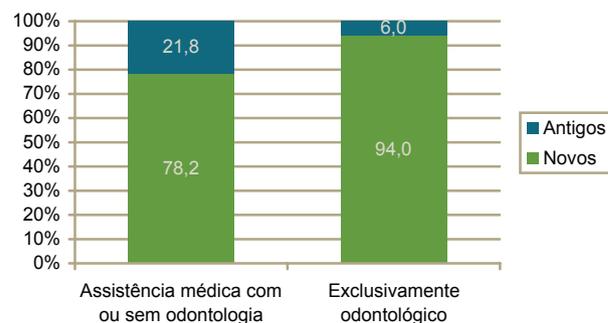
Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009



Dos beneficiários de planos de assistência médica, 21,8% permaneceram em planos antigos (9,3 milhões). O menor percentual de beneficiários em planos antigos está entre os planos coletivos empresariais (13,5%) e o maior em planos coletivos por adesão (28,7%), superando os planos individuais (19,5%). 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 de planos exclusivamente odontológicos, o percentual de beneficiários em planos antigos é de 6,0% (791 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 - dezembro/2009)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009

Tabela 4 Beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial e época de contratação do plano (Brasil - dezembro/2009)

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	42.856.872	31.458.028	23.924.259	7.488.180	45.589	9.233.467	2.165.377
Novos	33.516.527	26.087.019	20.700.724	5.340.706	45.589	7.429.508	-
Percentual	78,2	82,9	86,5	71,3	100,0	80,5	-
Antigos	9.340.345	5.371.009	3.223.535	2.147.474	-	1.803.959	2.165.377
Percentual	21,8	17,1	13,5	28,7	-	19,5	100,0
Exclusivamente odontológico	13.213.794	10.922.917	6.735.129	3.925.054	262.734	2.114.352	176.525
Novos	12.422.617	10.413.073	6.392.894	3.757.445	262.734	2.009.544	-
Percentual	94,0	95,3	94,9	95,7	100,0	95,0	-
Antigos	791.177	509.844	342.235	167.609	-	104.808	176.525
Percentual	6,0	4,7	5,1	4,3	-	5,0	100,0

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009

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 88,3% dos beneficiários de planos de assistência médica têm cobertura hospitalar e ambulatorial, incluindo neste percentual os 6,0 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 - dezembro/2009)

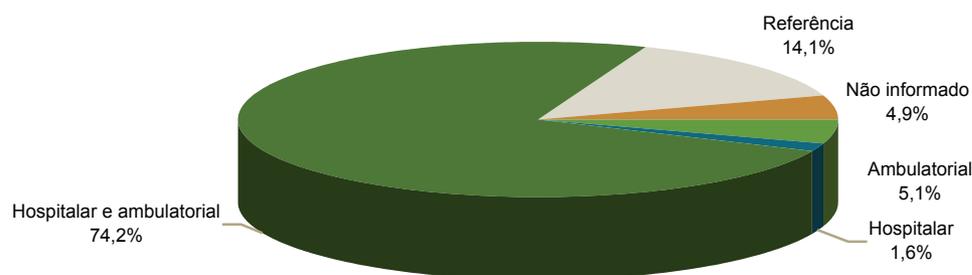
Época e tipo de contratação do plano	Assistência médica com ou sem odontologia						Exclusivamente odontológico
	Total	Ambulatorial	Hospitalar (1)	Hospitalar (1) e ambulatorial	Referência	Não informado	
Total	42.856.872	2.188.194	705.171	31.796.839	6.049.254	2.117.414	13.213.794
Coletivo empresarial	23.924.259	1.013.625	168.515	18.539.539	4.199.942	2.638	6.735.129
Coletivo por adesão	7.488.180	657.651	180.516	5.992.794	655.015	2.204	3.925.054
Coletivo não identificado	45.589	9.373	368	32.825	3.023	-	262.734
Individual	9.233.467	503.571	355.572	7.177.683	1.191.274	5.367	2.114.352
Não informado	2.165.377	3.974	200	53.998	-	2.107.205	176.525
Novos	33.516.527	1.537.597	316.369	25.613.307	6.049.254	-	12.422.617
Coletivo empresarial	20.700.724	893.336	119.440	15.488.006	4.199.942	-	6.392.894
Coletivo por adesão	5.340.706	201.908	88.259	4.395.524	655.015	-	3.757.445
Coletivo não identificado	45.589	9.373	368	32.825	3.023	-	262.734
Individual	7.429.508	432.980	108.302	5.696.952	1.191.274	-	2.009.544
Antigos	9.340.345	650.597	388.802	6.183.532	-	2.117.414	791.177
Coletivo empresarial	3.223.535	120.289	49.075	3.051.533	-	2.638	342.235
Coletivo por adesão	2.147.474	455.743	92.257	1.597.270	-	2.204	167.609
Individual	1.803.959	70.591	247.270	1.480.731	-	5.367	104.808
Não informado	2.165.377	3.974	200	53.998	-	2.107.205	176.525

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009

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 - dezembro/2009)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009

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.

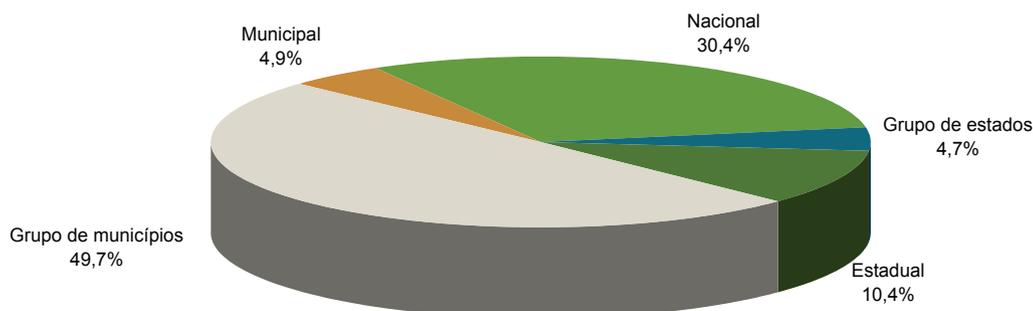
Tabela 6 Beneficiários de planos privados de assistência médica, por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação e abrangência geográfica do plano (Brasil - dezembro/2009)

Época de contratação e abrangência geográfica do plano	Total	Coletivo				Individual	Não informado
		Total	Empresarial	Por adesão	Não identificado		
Total	42.856.872	31.458.028	23.924.259	7.488.180	45.589	9.233.467	2.165.377
Nacional	14.159.670	12.213.127	9.783.797	2.421.338	7.992	1.929.205	17.338
Grupo de estados	2.054.991	1.448.337	1.044.445	402.357	1.535	605.773	881
Estadual	3.812.795	3.092.068	2.246.460	837.998	7.610	719.072	1.655
Grupo de municípios	18.610.647	13.437.729	9.943.906	3.471.019	22.804	5.141.385	31.533
Municipal	2.099.580	1.262.833	903.900	353.285	5.648	829.802	6.945
Outras	5.759	1.976	23	1.953	-	3.783	-
Não identificado	2.113.430	1.958	1.728	230	-	4.447	2.107.025
Novo	33.516.527	26.087.019	20.700.724	5.340.706	45.589	7.429.508	-
Nacional	10.197.185	9.196.796	7.571.313	1.617.491	7.992	1.000.389	-
Grupo de estados	1.566.241	1.025.378	913.517	110.326	1.535	540.863	-
Estadual	3.477.788	2.846.402	2.138.845	699.947	7.610	631.386	-
Grupo de municípios	16.648.951	12.059.294	9.312.080	2.724.410	22.804	4.589.657	-
Municipal	1.625.794	959.097	764.946	188.503	5.648	666.697	-
Outras	568	52	23	29	-	516	-
Antigo	9.340.345	5.371.009	3.223.535	2.147.474	-	1.803.959	2.165.377
Nacional	3.962.485	3.016.331	2.212.484	803.847	-	928.816	17.338
Grupo de estados	488.750	422.959	130.928	292.031	-	64.910	881
Estadual	335.007	245.666	107.615	138.051	-	87.686	1.655
Grupo de municípios	1.961.696	1.378.435	631.826	746.609	-	551.728	31.533
Municipal	473.786	303.736	138.954	164.782	-	163.105	6.945
Outras	5.191	1.924	-	1.924	-	3.267	-
Não identificado	2.113.430	1.958	1.728	230	-	4.447	2.107.025

Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2009 e RPS/ANS/MS - 12/2009

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 saúde novos, por abrangência geográfica do plano (Brasil - dezembro/2009)



Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2009 e RPS/ANS/MS - 12/2009

Tabela 7 Beneficiários de planos privados de assistência médica, por tipo de contratação do plano, segundo faixas etárias (Brasil - dezembro/2009)

Faixas etárias	Total (1)	Coletivo	Individual
Total	42.856.872	31.458.028	9.233.467
0 a 9 anos	5.834.137	4.030.336	1.624.169
10 a 19 anos	5.440.271	4.040.573	1.079.984
20 a 29 anos	8.365.136	6.634.398	1.389.916
30 a 39 anos	7.715.639	6.112.625	1.304.426
40 a 49 anos	6.146.855	4.685.673	1.146.105
50 a 59 anos	4.507.304	3.159.019	1.057.971
60 a 69 anos	2.503.536	1.513.441	786.023
70 a 79 anos	1.521.242	838.400	546.850
80 anos ou mais	801.065	426.470	297.158
Idade inconsistente	21.687	17.093	865

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009

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 - dezembro/2009)

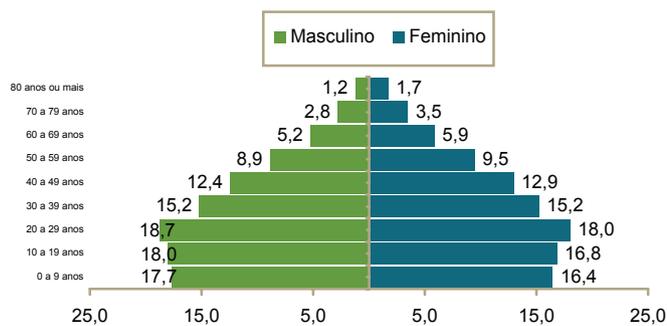
Faixas etárias	Total (1)	Coletivo	Individual
Total	13.213.794	10.922.917	2.114.352
0 a 9 anos	1.342.624	1.148.307	188.774
10 a 19 anos	1.804.605	1.462.145	318.965
20 a 29 anos	3.410.442	2.833.883	542.079
30 a 39 anos	3.051.929	2.544.350	466.476
40 a 49 anos	1.957.081	1.601.911	318.318
50 a 59 anos	1.049.537	847.592	180.392
60 a 69 anos	339.063	263.454	67.750
70 a 79 anos	115.208	92.144	20.349
80 anos ou mais	56.184	43.990	9.350
Idade inconsistente	87.121	85.141	1.899

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009

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

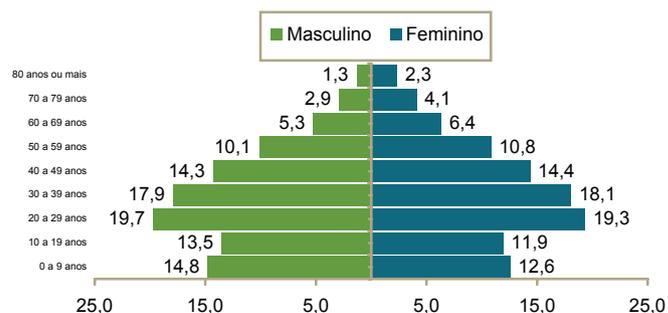
(1) Inclui beneficiários em planos com tipo de contratação não identificada.

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



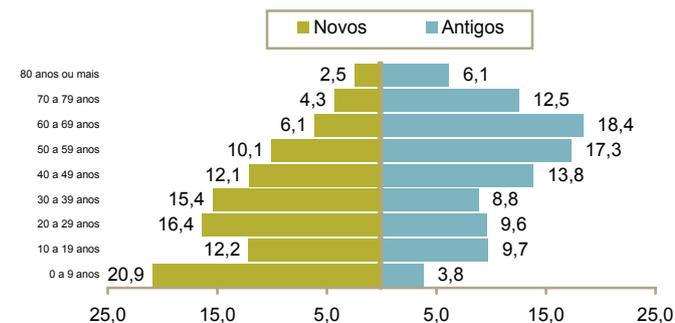
Fonte: População - IBGE/DATASUS/2009

Gráfico 8 Pirâmide etária dos beneficiários de planos privados de assistência médica, por sexo (Brasil - dezembro/2009)



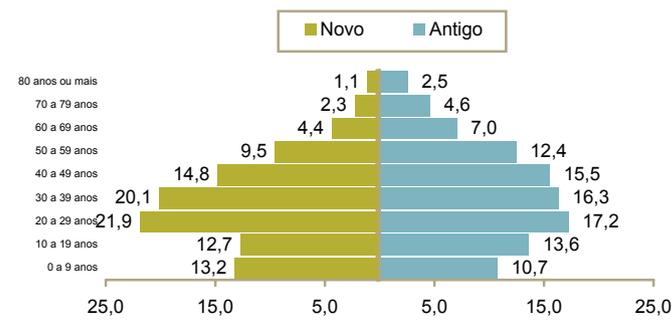
Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009

Gráfico 9 Pirâmide etária dos beneficiários de planos privados individuais de assistência médica, por época de contratação do plano (Brasil - dezembro/2009)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009

Gráfico 10 Pirâmide etária dos beneficiários de planos privados coletivos de assistência médica, por época de contratação do plano (Brasil - dezembro/2009)



Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009

A distribuição etária dos beneficiários de planos de assistência médica (tema abordado no Em pauta deste trimestre), 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 11,3% 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 (8,8% de maiores de 60 anos) (Tabela 7).

Entre os beneficiários de planos odontológicos, o percentual de beneficiários idosos é de 3,9% (Tabela 8).

A taxa de cobertura dos beneficiários de planos de assistência médica (percentual da população coberta) é de 22,4% 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. Quase 7% da população é coberta por planos exclusivamente odontológicos.

Tabela 9 Beneficiários e taxa de cobertura por cobertura assistencial do plano, segundo localização (Brasil - dezembro/2009)

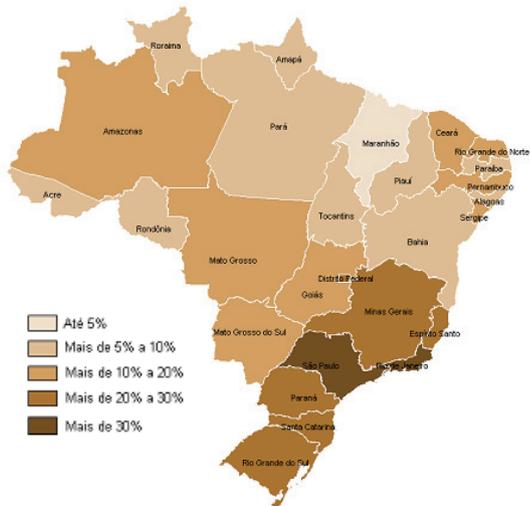
Localização	Beneficiários		Taxa de cobertura (%)	
	Assistência médica com ou sem odontologia	Exclusivamente odontológico	Assistência médica com ou sem odontologia	Exclusivamente odontológico
Brasil	42.856.872	13.213.794	22,4	6,9
Capitais	18.228.406	6.179.159	40,1	13,6
Regiões Metropolitanas das Capitais	25.798.747	8.927.450	34,1	11,8
Interior	24.628.466	7.034.635	16,9	4,8

Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2009 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.

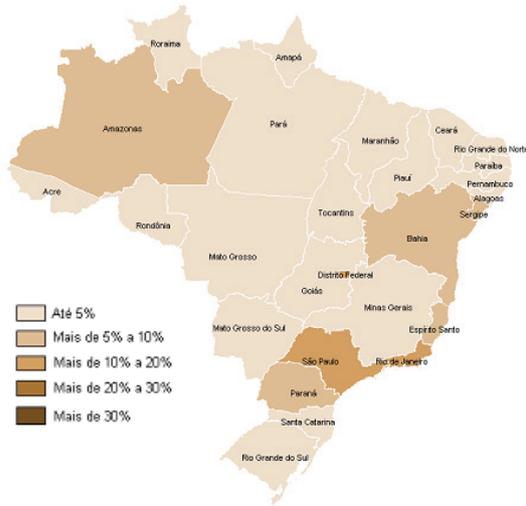


Mapa 1 Taxa de cobertura por planos privados de assistência médica por Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2009)



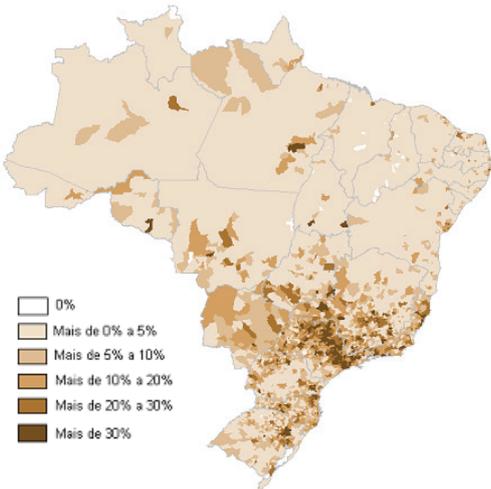
Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2009 e População - IBGE/DATASUS/2009

Mapa 2 Taxa de cobertura por planos privados exclusivamente odontológicos por Unidades da Federação (Brasil - dezembro/2009)



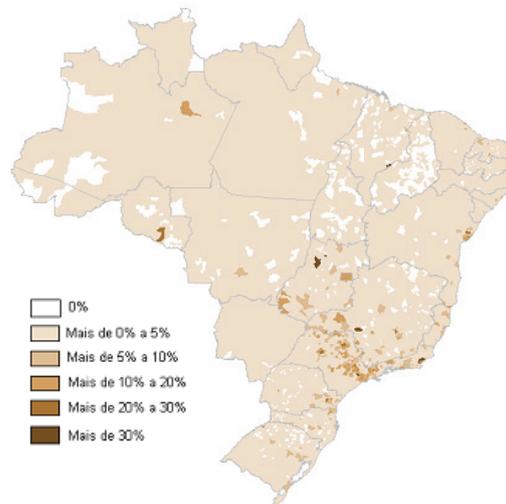
Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2009 e População - IBGE/DATASUS/2009

Mapa 3 Taxa por cobertura dos planos privados de assistência médica por municípios (Brasil - dezembro/2009)



Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2009 e População - IBGE/DATASUS/2009

Mapa 4 Taxa de cobertura por planos privados exclusivamente odontológicos por municípios (Brasil - dezembro/2009)



Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2009 e População - IBGE/DATASUS/2009



Os beneficiários de planos privados de saúde contam com um grande número de operadoras (1.091 têm beneficiários em planos de assistência médica e 520 em planos exclusivamente odontológicos) (Tabela 10). Entretanto, observa-se concentração de beneficiários em poucas operadoras. Na assistência médica, duas operadoras têm 10,3% do total de beneficiários; 90,0% dos beneficiários

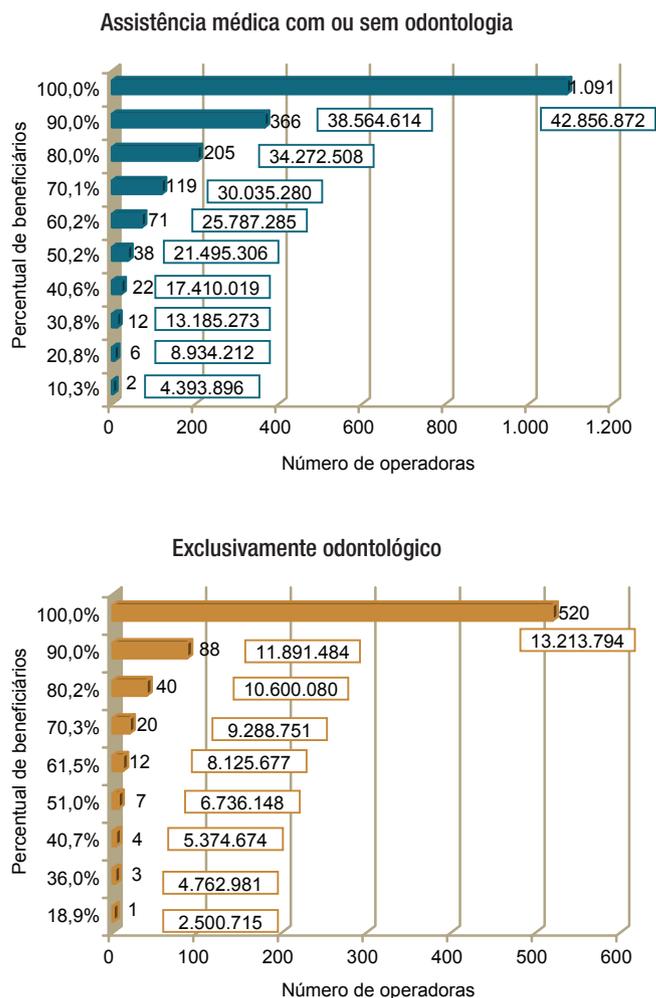
estão em 366 e os restantes 10,0% estão em 725 operadoras. Entre os beneficiários de planos exclusivamente odontológicos, a concentração parece ser mais evidente. A maior operadora tem 2,5 milhões de beneficiários (18,9% do total); 90,0% dos beneficiários estão em 88 operadoras e os restantes 10,0% em 432 operadoras (Gráfico 11).

Tabela 10 Distribuição dos beneficiários de planos privados de saúde entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2009)

Cobertura assistencial do plano	Percentual acumulado de beneficiários	Operadoras	Percentual acumulado de operadoras
Assistência médica com ou sem odontologia			
4.393.896	10,3%	2	0,2%
8.934.212	20,8%	6	0,5%
13.185.273	30,8%	12	1,1%
17.410.019	40,6%	22	2,0%
21.495.306	50,2%	38	3,5%
25.787.285	60,2%	71	6,5%
30.035.280	70,1%	119	10,9%
34.272.508	80,0%	205	18,8%
38.564.614	90,0%	366	33,5%
42.856.872	100,0%	1.091	100,0%
Exclusivamente odontológico			
2.500.715	18,9%	1	0,2%
4.762.981	36,0%	3	0,6%
5.374.674	40,7%	4	0,8%
6.736.148	51,0%	7	1,3%
8.125.677	61,5%	12	2,3%
9.288.751	70,3%	20	3,8%
10.600.080	80,2%	40	7,7%
11.891.484	90,0%	88	16,9%
13.213.794	100,0%	520	100,0%

Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2009 e CADOP/ANS/MS - 12/2009

Gráfico 11 Distribuição dos beneficiários de planos privados de saúde entre as operadoras, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - dezembro/2009)



Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2009 e CADOP/ANS/MS - 12/2009

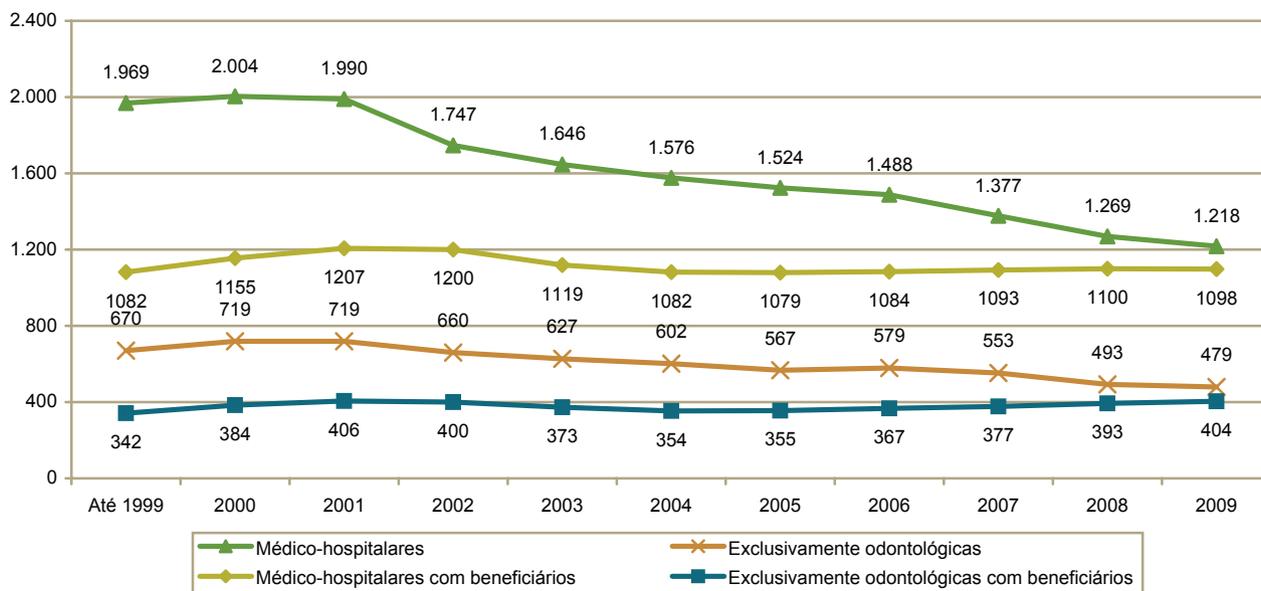
Vale observar que o número de operadoras de planos privados de saúde tem se reduzido nos últimos anos, com a diminuição do número de novos registros e o aumento do número de cancelamentos, embora o número de operadoras com beneficiários venha apresentando ligeiro aumento, especialmente as operadoras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

Tabela 11 Resumo do registro de operadoras de planos privados de saúde (Brasil - 2009)

Registro	Total	Operadoras médico-hospitalares	Operadoras exclusivamente odontológicas
Registros novos	34	15	19
Registros cancelados	99	66	33
Operadoras com registro ativo	1.697	1.218	479
Operadoras com beneficiários	1.502	1.098	404

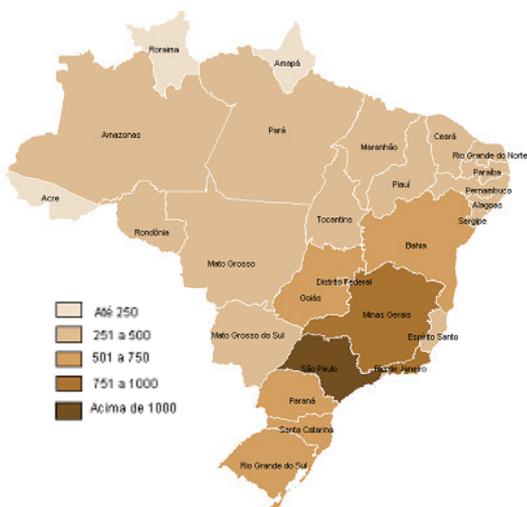
Fontes: CADOP/ANS/MS - 12/2009 e SIB/ANS/MS - 12/2009

Gráfico 12 Operadoras de planos privados de saúde com registro ativo (Brasil - 1999-2009)



Fontes: CADOP/ANS/MS - 12/2009 e SIB/ANS/MS - 12/2009

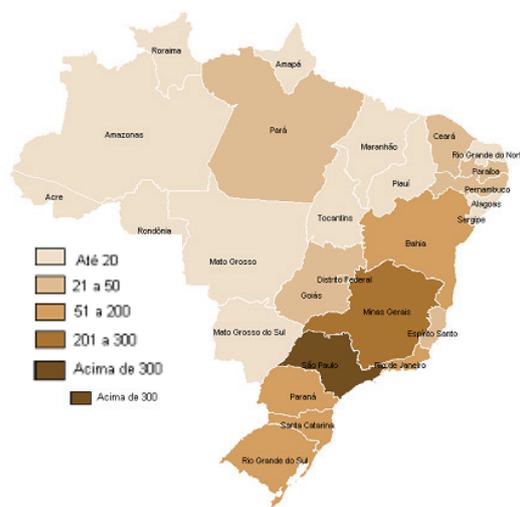
Mapa 5 Operadoras com beneficiários, por Unidade da Federação de residência do beneficiário (Brasil - dezembro/2009)



Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2009 e CADOP/ANS/MS - 12/2009

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 com registro ativo por Unidade da Federação da sede (Brasil - dezembro/2009)

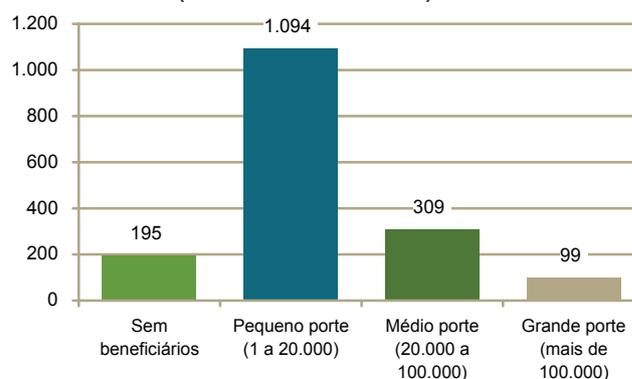


Fonte: CADOP/ANS/MS - 12/2009

A maior parte das operadoras em todas as modalidades, com exceção das seguradoras é de pequeno porte: 64,4% tem menos de 20 mil beneficiários (Tabela 12 e Gráfico 13).

Em 2009, as operadoras médico-hospitalares obtiveram uma receita de contraprestações de R\$ 62,3 bilhões (valores preliminares, sujeitos à revisão). Considerando as despesas assistenciais de R\$ 51,6 bilhões, a sinistralidade (ou seja, a relação entre estas despesas e a receita) foi de 82,8%. A receita média por beneficiário foi de R\$ 119,32 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 com registro ativo por porte (Brasil - dezembro/2009)



Fonte: CADOP/ANS/MS - 12/2009 e SIB/ANS/MS - 12/2009

Tabela 12 Operadoras com registro ativo por porte, segundo modalidade (Brasil - dezembro/2009)

Modalidade da operadora	Total	Sem beneficiários	Pequeno porte (1 a 20.000)	Médio porte (20.000 a 100.000)	Grande porte (mais de 100.000)
Total	1.697	195	1.094	309	99
Administradoras (1)	23	23	-	-	-
Autogestão	249	31	175	32	11
Cooperativa médica	343	5	194	109	35
Cooperativa odontológica	136	6	106	21	3
Filantropia	97	2	71	23	1
Medicina de grupo	493	59	306	101	27
Odontologia de grupo	343	69	240	23	11
Seguradora especializada em saúde	13	-	2	-	11

Fonte: CADOP/ANS/MS - 12/2009 e SIB/ANS/MS - 12/2009

(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 anual (R\$)
Total	63.609.232.033	52.213.139.562	10.208.778.464	53.566.493	82,1	98,96
Operadoras médico-hospitalares	62.333.845.970	51.591.505.528	9.800.946.633	43.534.037	82,8	119,32
Pequeno porte (até 19.999 beneficiários)	5.057.665.800	4.050.382.247	1.903.354.099	4.371.374	80,1	96,42
Médio porte (20.000 a 99.999 beneficiários)	13.274.876.344	11.013.637.602	2.813.913.356	10.728.357	83,0	103,11
Grande porte (100.000 beneficiários ou mais)	44.001.303.826	36.527.485.679	5.083.679.179	28.434.306	83,0	128,96
Operadoras exclusivamente odontológicas	1.275.386.063	621.634.035	407.831.831	10.032.456	48,7	10,59
Pequeno porte (até 19.999 beneficiários)	194.777.160	101.091.118	90.607.557	1.408.995	51,9	11,52
Médio porte (20.000 a 99.999 beneficiários)	300.107.436	166.566.251	100.033.466	1.991.668	55,5	12,56
Grande porte (100.000 beneficiários ou mais)	780.501.466	353.976.665	217.190.809	6.631.793	45,4	9,81

Fonte: DIOPS/ANS/MS - 16/03/2010

(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 7,4% dos beneficiários), foi utilizada a receita informada no terceiro trimestre (6,4% dos beneficiários).



Ja a receita das operadoras exclusivamente odontológicas, em 2009, foi de R\$ 1,3 bilhão, com sinistralidade de 48,7% e receita média por beneficiário de R\$ 10,59. Cabe reforçar que estes valores referem-se às operadoras das modalidades odontologia de grupo e cooperativa odontológica, não contemplando, portanto, 3,2 milhões de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos, que se encontram em operadoras médico-hospitalares (Tabela 13).

A receita das operadoras médico-hospitalares (de R\$ 62,3 bilhões), embora ainda apresente

valores preliminares, a serem atualizados na próxima edição do Caderno, cresceu 5,4% em relação a 2008. As despesas assistenciais tiveram crescimento um pouco maior, aumentando a taxa de sinistralidade (Tabela 14 e Gráfico 14).

O crescimento da receita das operadoras exclusivamente odontológicas foi de 9,6%, tendo em vista, também, o maior crescimento do número de beneficiários neste segmento do mercado, mas 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 - 2003-2009)

Ano	Receita	Despesa assistencial
2003	28.015.808.675	22.784.778.036
2004	31.622.102.461	25.756.585.317
2005	36.398.303.412	29.630.508.175
2006	41.157.766.429	32.812.629.440
2007	50.773.880.424	40.897.865.880
2008	59.138.060.889	47.665.677.734
2009 (1)	62.333.845.970	51.591.505.528

Fonte: DIOPS/ANS/MS - 16/03/2010 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 7,2% dos beneficiários), foi utilizada a receita informada no terceiro trimestre (6,7% dos beneficiários).

Tabela 15 Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras exclusivamente odontológicas (Brasil - 2003-2009)

Ano	Receita	Despesa assistencial
2003	470.724.351	259.620.996
2004	594.063.665	303.106.019
2005	742.234.780	365.685.539
2006	876.476.601	405.894.350
2007	1.074.956.867	515.367.370
2008	1.163.384.434	554.399.142
2009 (1)	1.275.386.063	621.634.035

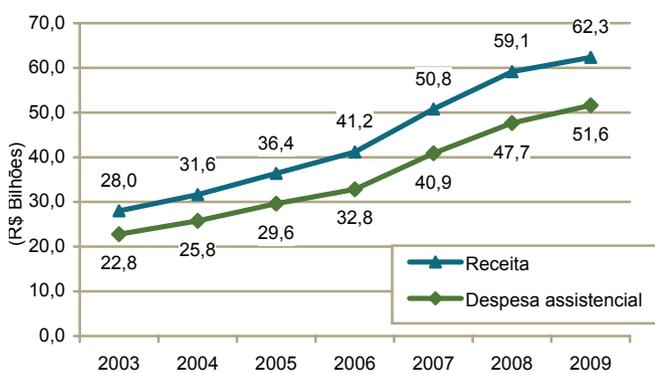
Fonte: DIOPS/ANS/MS - 16/03/2010 e FIP/ANS/MS - 12/2006

Notas: 1. Dados preliminares, sujeitos à revisão.

2. Valores correntes

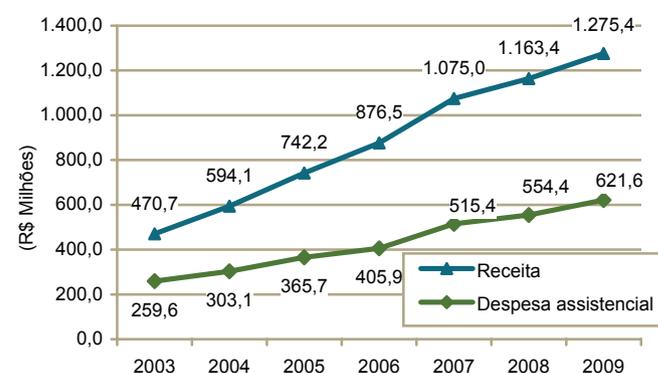
(1) Para as operadoras que não enviaram DIOPS no quarto trimestre (correspondente a 8,6% dos beneficiários), foi utilizada a receita informada no terceiro trimestre (5,4% dos beneficiários).

Gráfico 14 Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras médico-hospitalares (Brasil - 2003-2009)



Fonte: DIOPS/ANS/MS - 16/03/2010 e FIP/ANS/MS - 12/2006

Gráfico 15 Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras exclusivamente odontológicas (Brasil - 2003-2009)

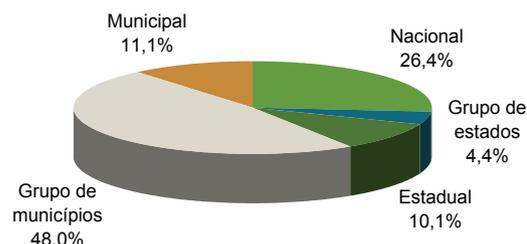


Fonte: DIOPS/ANS/MS - 16/03/2010 e FIP/ANS/MS - 12/2006

A distribuição do número de planos por tipo de contratação não acompanhou a distribuição do número de beneficiários. Enquanto 75,6% dos vínculos de beneficiários de planos privados de saúde são a planos coletivos e 24,4% a planos individuais, observa-se que do total de planos com beneficiários 53,3% são planos coletivos e 46,7% planos individuais (Tabela 16).

Por fim, a distribuição dos planos por abrangência geográfica segue padrão semelhante ao dos vínculos de beneficiários (Tabela 16 e Gráfico 19).

Gráfico 16 Distribuição percentual dos planos privados de saúde com beneficiários, por abrangência geográfica do plano (Brasil - dezembro/2009)



Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2009 e RPS/ANS/MS - 01/2010

Tabela 16 Planos privados de saúde com beneficiários, por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação e abrangência geográfica do plano (Brasil - dezembro/2009)

Época de contratação e abrangência geográfica do plano	Total	Coletivo				Individual
		Total	Empresarial	Por adesão	Não identificado	
Total	29.525	10.617	7.241	3.113	263	8.059
Nacional	7.807	3.921	2.696	1.189	36	3.886
Grupo de estados	1.296	728	554	153	21	568
Estadual	2.978	1.666	975	657	34	1.312
Grupo de municípios	14.173	7.754	4.843	2.775	136	6.419
Municipal	3.265	1.681	1.127	518	36	1.584
Outra	6	-	-	-	-	6
Planos novos	18.676	10.617	7.241	3.113	263	8.059
Nacional	3.542	2.325	1.709	580	36	1.217
Grupo de estados	697	474	337	116	21	223
Estadual	2.395	1.398	827	537	34	997
Grupo de municípios	10.203	5.547	3.757	1.654	136	4.656
Municipal	1.833	873	611	226	36	960
Outra	6	-	-	-	-	6
Planos antigos	10.849	5.133	2.954	2.179	-	5.716
Nacional	4.265	1.596	987	609	-	2.669
Grupo de estados	599	254	217	37	-	345
Estadual	583	268	148	120	-	315
Grupo de municípios	3.970	2.207	1.086	1.121	-	1.763
Municipal	1.432	808	516	292	-	624

Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2009 e RPS/ANS/MS - 01/2010

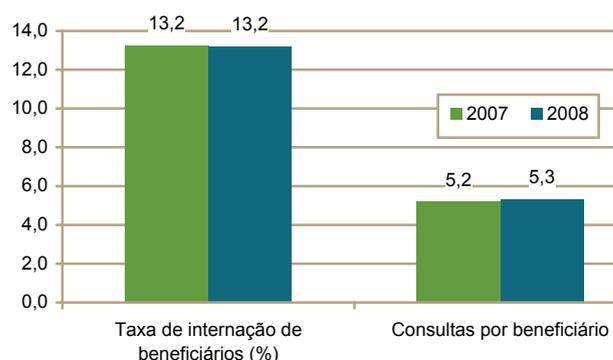


Tabela 17 Internações e consultas de beneficiários (Brasil - 2007-2008)

Tipo de evento	2007	2008
Internações	4.490.471	4.809.734
Beneficiários	33.903.299	36.495.609
Taxa de internação de beneficiários (%)	13,2	13,2
Consultas	192.548.117	211.531.655
Beneficiários	37.057.955	39.840.542
Consultas por beneficiário	5,2	5,3

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2009 e SIP/ANS/MS - 05/06/09

Gráfico 17 Taxa de utilização de internações e consultas (Brasil - 2007-2008)



Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2009 e SIP/ANS/MS - 05/06/09

Tabela 18 Estabelecimentos de saúde por atendimento a planos privados de saúde, segundo tipo (Brasil - dezembro/2009)

Tipo de estabelecimento	Total		Atendem a planos privados	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Clinica ou ambulatório especializado	28.051	100,0	12.093	43,1
Consultório isolado	103.098	100,0	55.976	54,3
Hospital especializado	1.249	100,0	388	31,1
Hospital geral	5.291	100,0	1.260	23,8
Policlínica	4.419	100,0	1.420	32,1
Pronto socorro especializado	154	100,0	54	35,1
Pronto socorro geral	629	100,0	45	7,2
Unidade de serviço de apoio à diag. e terapia	15.951	100,0	5.673	35,6

Fonte: CNES/MS - 12/2009

Tabela 19 Estabelecimentos de saúde por tipos de convênio, segundo tipo de atendimento (Brasil - dezembro/2009)

Tipo de atendimento	SUS	Particular	Plano de saúde público	Plano de saúde privado
Ambulatoriais	64.513	132.455	4.811	72.990
Para internação	6.096	4.206	352	1.700
Serviços de apoio à diagnose e terapia	21.679	28.365	1.267	12.119
Urgência	7.201	3.701	266	1.402

Fonte: CNES/MS - 12/2009

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 - novembro/2009)

Localização	Total	SUS		Não-SUS	
		Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Brasil	511.833	367.177	71,7	144.656	28,3
Capitais	171.241	106.995	62,5	64.246	37,5
Interior	340.592	260.182	76,4	80.410	23,6
Leitos por 1.000 habitantes	2,7	1,9	-	0,8	-

Fonte: CNES/MS - 12/2009

Tabela 21 Beneficiários de planos privados de assistência médica por tipo de contratação do plano, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2009)

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	35.112.339	100,0	23.989.748	68,3	8.563.860	24,4	2.558.731	7,3
dez/06	36.926.726	100,0	25.862.191	70,0	8.773.070	23,8	2.291.465	6,2
dez/07	38.778.462	100,0	27.590.481	71,1	8.949.721	23,1	2.238.260	5,8
dez/08	40.872.918	100,0	29.790.841	72,9	8.940.935	21,9	2.141.142	5,2
dez/09	42.856.872	100,0	31.458.028	73,4	9.233.467	21,5	2.165.377	5,1
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	23.121.258	100,0	17.149.218	74,2	5.972.040	25,8	-	-
dez/06	25.593.174	100,0	19.205.322	75,0	6.387.852	25,0	-	-
dez/07	28.113.132	100,0	21.331.793	75,9	6.781.339	24,1	-	-
dez/08	30.885.300	100,0	23.903.862	77,4	6.981.438	22,6	-	-
dez/09	33.516.527	100,0	26.087.019	77,8	7.429.508	22,2	-	-
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	11.991.081	100,0	6.840.530	57,0	2.591.820	21,6	2.558.731	21,3
dez/06	11.333.552	100,0	6.656.869	58,7	2.385.218	21,0	2.291.465	20,2
dez/07	10.665.330	100,0	6.258.688	58,7	2.168.382	20,3	2.238.260	21,0
dez/08	9.987.618	100,0	5.886.979	58,9	1.959.497	19,6	2.141.142	21,4
dez/09	9.340.345	100,0	5.371.009	57,5	1.803.959	19,3	2.165.377	23,2

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009

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 - 2000-2009)

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	6.365.144	100,0	5.181.738	81,4	875.678	13,8	307.728	4,8
dez/06	7.531.428	100,0	6.295.260	83,6	994.703	13,2	241.465	3,2
dez/07	9.125.049	100,0	7.731.909	84,7	1.185.428	13,0	207.712	2,3
dez/08	10.863.979	100,0	9.275.849	85,4	1.424.411	13,1	163.719	1,5
dez/09	13.213.794	100,0	10.922.917	82,7	2.114.352	16,0	176.525	1,3
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	5.135.021	100,0	4.371.176	85,1	763.845	14,9	-	-
dez/06	6.352.642	100,0	5.470.169	86,1	882.473	13,9	-	-
dez/07	7.955.351	100,0	6.897.227	86,7	1.058.124	13,3	-	-
dez/08	9.952.627	100,0	8.639.580	86,8	1.313.047	13,2	-	-
dez/09	12.422.617	100,0	10.413.073	83,8	2.009.544	16,2	-	-
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	1.230.123	100,0	810.562	65,9	111.833	9,1	307.728	25,0
dez/06	1.178.786	100,0	825.091	70,0	112.230	9,5	241.465	20,5
dez/07	1.169.698	100,0	834.682	71,4	127.304	10,9	207.712	17,8
dez/08	911.352	100,0	636.269	69,8	111.364	12,2	163.719	18,0
dez/09	791.177	100,0	509.844	64,4	104.808	13,2	176.525	22,3

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009

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 - dezembro/2009)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não Informado
Brasil	42.856.872	33.516.527	26.087.019	7.429.508	9.340.345	5.371.009	1.803.959	2.165.377
Norte	1.392.730	1.118.592	730.780	387.812	274.138	160.331	25.654	88.153
Rondônia	128.171	88.610	65.617	22.993	39.561	18.669	8.720	12.172
Acre	43.039	30.098	21.940	8.158	12.941	9.859	1.406	1.676
Amazonas	389.431	327.539	259.862	67.677	61.892	47.664	4.419	9.809
Roraima	23.652	18.609	13.220	5.389	5.043	2.368	198	2.477
Pará	674.919	549.921	296.450	253.471	124.998	66.155	8.015	50.828
Amapá	62.607	50.486	29.896	20.590	12.121	6.351	2.125	3.645
Tocantins	70.911	53.329	43.795	9.534	17.582	9.265	771	7.546
Nordeste	5.327.406	3.963.288	2.620.154	1.343.134	1.364.118	691.050	341.667	331.401
Maranhão	298.818	212.545	153.691	58.854	86.273	42.152	23.521	20.600
Piauí	173.850	142.484	94.072	48.412	31.366	23.754	3.934	3.678
Ceará	940.318	750.024	408.568	341.456	190.294	108.499	52.086	29.709
Rio Grande do Norte	472.636	368.801	211.673	157.128	103.835	48.876	24.909	30.050
Paraíba	320.996	179.810	108.770	71.040	141.186	97.406	31.514	12.266
Pernambuco	1.255.903	933.704	577.448	356.256	322.199	152.434	87.010	82.755
Alagoas	281.081	217.184	126.308	90.876	63.897	36.478	11.438	15.981
Sergipe	236.303	176.502	121.894	54.608	59.801	30.110	12.374	17.317
Bahia	1.347.501	982.234	817.730	164.504	365.267	151.341	94.881	119.045
Sudeste	28.106.323	22.346.809	17.756.746	4.590.063	5.759.514	3.162.614	1.176.196	1.420.704
Minas Gerais	4.431.625	3.265.144	2.664.781	600.363	1.166.481	664.823	153.849	347.809
Espírito Santo	1.020.427	845.296	695.829	149.467	175.131	97.855	37.954	39.322
Rio de Janeiro	5.480.422	4.104.918	3.083.557	1.021.361	1.375.504	813.680	246.376	315.448
São Paulo	17.173.849	14.131.451	11.312.579	2.818.872	3.042.398	1.586.256	738.017	718.125
Sul	6.012.362	4.562.976	3.685.279	877.697	1.449.386	1.015.859	208.468	225.059
Paraná	2.223.764	1.770.317	1.312.937	457.380	453.447	279.762	118.817	54.868
Santa Catarina	1.356.914	938.151	802.199	135.952	418.763	348.322	31.426	39.015
Rio Grande do Sul	2.431.684	1.854.508	1.570.143	284.365	577.176	387.775	58.225	131.176
Centro-Oeste	2.017.957	1.524.825	1.294.056	230.769	493.132	341.141	51.968	100.023
Mato Grosso do Sul	356.727	276.897	235.400	41.497	79.830	54.481	17.694	7.655
Mato Grosso	322.369	272.709	239.534	33.175	49.660	35.370	4.515	9.775
Goiás	726.837	554.857	431.806	123.051	171.980	102.506	17.111	52.363
Distrito Federal	612.024	420.362	387.316	33.046	191.662	148.784	12.648	30.230
Exterior	41	22	3	19	19	14	5	0
UF não identificada	53	15	1	14	38	0	1	37

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009

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 - dezembro/2009)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual	Não Informado
Brasil	13.213.794	12.422.617	10.413.073	2.009.544	791.177	509.844	104.808	176.525
Norte	457.299	428.712	314.716	113.996	28.587	22.269	1.079	5.239
Rondônia	20.938	16.795	14.121	2.674	4.143	229	528	3.386
Acre	6.902	6.290	3.932	2.358	612	465	1	146
Amazonas	218.496	215.292	184.134	31.158	3.204	3.033	3	168
Roraima	2.144	1.758	1.472	286	386	386	-	-
Pará	176.155	157.045	90.109	66.936	19.110	17.051	541	1.518
Amapá	20.499	20.122	10.235	9.887	377	358	1	18
Tocantins	12.165	11.410	10.713	697	755	747	5	3
Nordeste	2.157.009	1.995.380	1.522.510	472.870	161.629	55.377	58.174	48.078
Maranhão	77.102	70.441	55.846	14.595	6.661	5.407	1.128	126
Piauí	20.528	19.696	14.217	5.479	832	701	116	15
Ceará	375.253	359.692	201.164	158.528	15.561	4.682	184	10.695
Rio Grande do Norte	111.854	78.354	53.886	24.468	33.500	5.373	11.885	16.242
Paraíba	149.016	145.829	92.210	53.619	3.187	1.680	1.274	233
Pernambuco	266.105	243.219	213.079	30.140	22.886	17.069	2.190	3.627
Alagoas	154.452	130.769	81.928	48.841	23.683	1.123	20.711	1.849
Sergipe	104.250	88.581	71.105	17.476	15.669	5.077	9.455	1.137
Bahia	898.449	858.799	739.075	119.724	39.650	14.265	11.231	14.154
Sudeste	8.629.118	8.115.546	6.891.417	1.224.129	513.572	376.848	35.385	101.339
Minas Gerais	817.270	769.540	704.174	65.366	47.730	43.370	3.298	1.062
Espírito Santo	176.773	171.406	154.936	16.470	5.367	4.166	86	1.115
Rio de Janeiro	1.825.744	1.748.347	1.426.039	322.308	77.397	67.383	3.240	6.774
São Paulo	5.809.331	5.426.253	4.606.268	819.985	383.078	261.929	28.761	92.388
Sul	1.211.672	1.140.882	1.021.453	119.429	70.790	42.317	8.923	19.550
Paraná	604.643	583.293	515.095	68.198	21.350	11.616	1.065	8.669
Santa Catarina	225.661	215.852	205.270	10.582	9.809	4.620	5.075	114
Rio Grande do Sul	381.368	341.737	301.088	40.649	39.631	26.081	2.783	10.767
Centro-Oeste	758.644	742.060	662.941	79.119	16.584	13.019	1.246	2.319
Mato Grosso do Sul	37.864	35.471	33.941	1.530	2.393	2.357	4	32
Mato Grosso	94.977	92.553	61.043	31.510	2.424	2.197	219	8
Goiás	192.618	186.473	172.731	13.742	6.145	4.891	802	452
Distrito Federal	433.185	427.563	395.226	32.337	5.622	3.574	221	1.827
Exterior	-	-	-	-	-	-	-	-
UF não Identificada	52	37	36	1	15	14	1	-

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009

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 - dezembro/2009)

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	22,4	40,1	34,1	16,9	6,9	13,6	11,8	4,8
Norte	9,1	21,2	19,9	3,7	3,0	8,1	8,2	0,7
Rondônia	8,5	17,5	-	5,5	1,4	3,0	-	0,9
Acre	6,2	12,9	-	0,9	1,0	1,8	-	0,3
Amazonas	11,5	21,3	18,3	1,1	6,4	12,3	10,5	0,2
Roraima	5,6	8,6	-	0,5	0,5	0,7	-	0,1
Pará	9,1	28,5	23,1	4,4	2,4	8,4	6,8	0,9
Amapá	10,0	14,4	12,7	3,8	3,3	4,5	4,3	1,5
Tocantins	5,5	16,2	-	3,7	0,9	4,4	-	0,3
Nordeste	9,9	27,5	22,4	5,0	4,0	11,9	9,5	1,8
Maranhão	4,7	21,2	15,9	1,6	1,2	5,4	4,0	0,4
Piauí	5,5	17,0	14,1	1,6	0,7	2,3	1,9	0,1
Ceará	11,0	28,0	22,5	3,9	4,4	11,9	9,4	1,3
Rio Grande do Norte	15,1	36,6	27,1	7,6	3,6	9,1	6,5	1,7
Paraíba	8,5	25,9	18,8	4,5	4,0	14,5	11,1	1,5
Pernambuco	14,3	41,2	26,6	8,4	3,0	9,1	6,0	1,7
Alagoas	8,9	23,7	20,1	2,7	4,9	12,8	10,8	1,6
Sergipe	11,7	33,2	24,6	3,8	5,2	13,8	10,3	2,0
Bahia	9,2	22,8	22,4	5,7	6,1	17,5	16,9	3,2
Sudeste	34,7	55,1	44,0	28,1	10,7	16,2	14,2	8,9
Minas Gerais	22,1	47,9	35,5	18,5	4,1	11,1	8,7	3,1
Espírito Santo	29,3	75,7	43,1	24,6	5,1	12,9	6,9	4,3
Rio de Janeiro	34,2	52,6	38,5	22,6	11,4	17,1	12,6	7,8
São Paulo	41,5	57,4	49,7	35,7	14,0	16,8	17,2	13,0
Sul	21,7	46,7	33,3	17,8	4,4	15,4	9,6	2,7
Paraná	20,8	45,7	34,1	15,6	5,7	21,0	14,3	2,4
Santa Catarina	22,2	46,1	33,5	20,5	3,7	9,3	7,2	3,3
Rio Grande do Sul	22,3	48,2	32,5	18,3	3,5	9,9	6,3	2,5
Centro-Oeste	14,5	23,9	19,2	8,9	5,5	11,4	9,7	1,9
Mato Grosso do Sul	15,1	22,8	-	11,5	1,6	2,7	-	1,1
Mato Grosso	10,7	25,8	21,5	7,4	3,2	9,7	8,8	1,7
Goiás	12,3	24,7	15,1	8,8	3,3	6,7	4,1	2,3
Distrito Federal	23,5	23,5	23,5	-	16,6	16,6	16,6	-

Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2009 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 - dezembro/2009)

Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino
Total (1)	42.856.872	22.771.194	20.085.678	33.516.527	17.737.931	15.778.596	9.340.345	5.033.263	4.307.082
0 a 9 anos	5.834.137	2.863.308	2.970.829	5.009.401	2.459.786	2.549.615	824.736	403.522	421.214
10 a 19 anos	5.440.271	2.718.908	2.721.363	4.215.378	2.114.152	2.101.226	1.224.893	604.756	620.137
20 a 29 anos	8.365.136	4.404.727	3.960.409	6.928.093	3.687.023	3.241.070	1.437.043	717.704	719.339
30 a 39 anos	7.715.639	4.115.255	3.600.384	6.382.128	3.408.833	2.973.295	1.333.511	706.422	627.089
40 a 49 anos	6.146.855	3.271.977	2.874.878	4.750.431	2.506.541	2.243.890	1.396.424	765.436	630.988
50 a 59 anos	4.507.304	2.468.792	2.038.512	3.237.593	1.761.729	1.475.864	1.269.711	707.063	562.648
60 a 69 anos	2.503.536	1.447.156	1.056.380	1.589.761	907.029	682.732	913.775	540.127	373.648
70 a 79 anos	1.521.242	936.661	584.581	912.990	565.671	347.319	608.252	370.990	237.262
80 anos ou mais	801.065	533.669	267.396	476.902	320.515	156.387	324.163	213.154	111.009
Coletivo (1)	31.458.028	16.104.284	15.353.744	26.087.019	13.325.728	12.761.291	5.371.009	2.778.556	2.592.453
0 a 9 anos	4.030.336	1.978.722	2.051.614	3.453.983	1.697.499	1.756.484	576.353	281.223	295.130
10 a 19 anos	4.040.573	2.005.027	2.035.546	3.310.604	1.646.077	1.664.527	729.969	358.950	371.019
20 a 29 anos	6.634.398	3.362.711	3.271.687	5.710.441	2.907.195	2.803.246	923.957	455.516	468.441
30 a 39 anos	6.112.625	3.129.803	2.982.822	5.236.600	2.677.457	2.559.143	876.025	452.346	423.679
40 a 49 anos	4.685.673	2.386.092	2.299.581	3.854.024	1.952.505	1.901.519	831.649	433.587	398.062
50 a 59 anos	3.159.019	1.638.622	1.520.397	2.490.949	1.288.442	1.202.507	668.070	350.180	317.890
60 a 69 anos	1.513.441	824.601	688.840	1.135.137	615.269	519.868	378.304	209.332	168.972
70 a 79 anos	838.400	495.416	342.984	591.629	348.616	243.013	246.771	146.800	99.971
80 anos ou mais	426.470	274.922	151.548	290.373	186.264	104.109	136.097	88.658	47.439
Individual (1)	9.233.467	5.500.049	3.733.418	7.429.508	4.412.203	3.017.305	1.803.959	1.087.846	716.113
0 a 9 anos	1.624.169	796.604	827.565	1.555.418	762.287	793.131	68.751	34.317	34.434
10 a 19 anos	1.079.984	555.556	524.428	904.774	468.075	436.699	175.210	87.481	87.729
20 a 29 anos	1.389.916	869.505	520.411	1.217.652	779.828	437.824	172.264	89.677	82.587
30 a 39 anos	1.304.426	826.395	478.031	1.145.528	731.376	414.152	158.898	95.019	63.879
40 a 49 anos	1.146.105	711.217	434.888	896.407	554.036	342.371	249.698	157.181	92.517
50 a 59 anos	1.057.971	668.491	389.480	746.644	473.287	273.357	311.327	195.204	116.123
60 a 69 anos	786.023	502.829	283.194	454.624	291.760	162.864	331.399	211.069	120.330
70 a 79 anos	546.850	359.700	187.150	321.361	217.055	104.306	225.489	142.645	82.844
80 anos ou mais	297.158	209.352	87.806	186.529	134.251	52.278	110.629	75.101	35.528
Não identificado (1)	2.165.377	1.166.861	998.516	-	-	-	2.165.377	1.166.861	998.516
0 a 9 anos	179.632	87.982	91.650	-	-	-	179.632	87.982	91.650
10 a 19 anos	319.714	158.325	161.389	-	-	-	319.714	158.325	161.389
20 a 29 anos	340.822	172.511	168.311	-	-	-	340.822	172.511	168.311
30 a 39 anos	298.588	159.057	139.531	-	-	-	298.588	159.057	139.531
40 a 49 anos	315.077	174.668	140.409	-	-	-	315.077	174.668	140.409
50 a 59 anos	290.314	161.679	128.635	-	-	-	290.314	161.679	128.635
60 a 69 anos	204.072	119.726	84.346	-	-	-	204.072	119.726	84.346
70 a 79 anos	135.992	81.545	54.447	-	-	-	135.992	81.545	54.447
80 anos ou mais	77.437	49.395	28.042	-	-	-	77.437	49.395	28.042

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009

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 - dezembro/2009)

Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino
Total (1)	13.213.794	6.641.607	6.572.187	12.422.617	6.239.696	6.182.921	791.177	401.911	389.266
0 a 9 anos	1.342.624	649.278	693.346	1.275.870	616.916	658.954	66.754	32.362	34.392
10 a 19 anos	1.804.605	896.085	908.520	1.687.762	839.032	848.730	116.843	57.053	59.790
20 a 29 anos	3.410.442	1.742.514	1.667.928	3.224.236	1.645.778	1.578.458	186.206	96.736	89.470
30 a 39 anos	3.051.929	1.540.100	1.511.829	2.878.264	1.448.080	1.430.184	173.665	92.020	81.645
40 a 49 anos	1.957.081	984.548	972.533	1.817.684	913.672	904.012	139.397	70.876	68.521
50 a 59 anos	1.049.537	534.356	515.181	981.186	500.405	480.781	68.351	33.951	34.400
60 a 69 anos	339.063	169.753	169.310	316.363	158.551	157.812	22.700	11.202	11.498
70 a 79 anos	115.208	56.002	59.206	106.036	51.632	54.404	9.172	4.370	4.802
80 anos ou mais	56.184	25.962	30.222	48.404	22.726	25.678	7.780	3.236	4.544
Coletivo (1)	10.922.917	5.361.306	5.561.611	10.413.073	5.109.515	5.303.558	509.844	251.791	258.053
0 a 9 anos	1.148.307	554.270	594.037	1.091.032	526.687	564.345	57.275	27.583	29.692
10 a 19 anos	1.462.145	716.905	745.240	1.386.226	681.218	705.008	75.919	35.687	40.232
20 a 29 anos	2.833.883	1.413.431	1.420.452	2.712.121	1.352.031	1.360.090	121.762	61.400	60.362
30 a 39 anos	2.544.350	1.251.212	1.293.138	2.434.712	1.193.784	1.240.928	109.638	57.428	52.210
40 a 49 anos	1.601.911	780.266	821.645	1.515.325	737.514	777.811	86.586	42.752	43.834
50 a 59 anos	847.592	414.996	432.596	809.974	397.410	412.564	37.618	17.586	20.032
60 a 69 anos	263.454	125.644	137.810	252.255	120.500	131.755	11.199	5.144	6.055
70 a 79 anos	92.144	42.370	49.774	86.668	40.033	46.635	5.476	2.337	3.139
80 anos ou mais	43.990	20.281	23.709	39.820	18.458	21.362	4.170	1.823	2.347
Individual (1)	2.114.352	1.189.566	924.786	2.009.544	1.130.181	879.363	104.808	59.385	45.423
0 a 9 anos	188.774	92.179	96.595	184.838	90.229	94.609	3.936	1.950	1.986
10 a 19 anos	318.965	167.196	151.769	301.536	157.814	143.722	17.429	9.382	8.047
20 a 29 anos	542.079	311.108	230.971	512.115	293.747	218.368	29.964	17.361	12.603
30 a 39 anos	466.476	267.416	199.060	443.552	254.296	189.256	22.924	13.120	9.804
40 a 49 anos	318.318	185.313	133.005	302.359	176.158	126.201	15.959	9.155	6.804
50 a 59 anos	180.392	108.369	72.023	171.212	102.995	68.217	9.180	5.374	3.806
60 a 69 anos	67.750	40.159	27.591	64.108	38.051	26.057	3.642	2.108	1.534
70 a 79 anos	20.349	12.164	8.185	19.368	11.599	7.769	981	565	416
80 anos ou mais	9.350	4.624	4.726	8.584	4.268	4.316	766	356	410
Não identificado (1)	176.525	90.735	85.790	-	-	-	176.525	90.735	85.790
0 a 9 anos	5.543	2.829	2.714	-	-	-	5.543	2.829	2.714
10 a 19 anos	23.495	11.984	11.511	-	-	-	23.495	11.984	11.511
20 a 29 anos	34.480	17.975	16.505	-	-	-	34.480	17.975	16.505
30 a 39 anos	41.103	21.472	19.631	-	-	-	41.103	21.472	19.631
40 a 49 anos	36.852	18.969	17.883	-	-	-	36.852	18.969	17.883
50 a 59 anos	21.553	10.991	10.562	-	-	-	21.553	10.991	10.562
60 a 69 anos	7.859	3.950	3.909	-	-	-	7.859	3.950	3.909
70 a 79 anos	2.715	1.468	1.247	-	-	-	2.715	1.468	1.247
80 anos ou mais	2.844	1.057	1.787	-	-	-	2.844	1.057	1.787

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009

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 - 2000-2009)

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	35.112.339	1.829.431	754.145	25.472.426	4.546.790	2.509.547	6.365.144
dez/06	36.926.726	1.922.143	719.218	27.002.883	5.036.141	2.246.341	7.531.428
dez/07	38.778.462	2.059.551	712.106	28.455.385	5.374.321	2.177.099	9.125.049
dez/08	40.872.918	2.080.227	720.970	30.248.179	5.758.251	2.065.291	10.863.979
dez/09	42.856.872	2.188.194	705.171	31.796.839	6.049.254	2.117.414	13.213.794
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	23.121.258	1.001.816	286.100	17.286.552	4.546.790	-	5.135.021
dez/06	25.593.174	1.113.489	273.118	19.170.426	5.036.141	-	6.352.642
dez/07	28.113.132	1.251.955	299.640	21.187.216	5.374.321	-	7.955.351
dez/08	30.885.300	1.346.303	303.889	23.476.857	5.758.251	-	9.952.627
dez/09	33.516.527	1.537.597	316.369	25.613.307	6.049.254	-	12.422.617
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	11.991.081	827.615	468.045	8.185.874	-	2.509.547	1.230.123
dez/06	11.333.552	808.654	446.100	7.832.457	-	2.246.341	1.178.786
dez/07	10.665.330	807.596	412.466	7.268.169	-	2.177.099	1.169.698
dez/08	9.987.618	733.924	417.081	6.771.322	-	2.065.291	911.352
dez/09	9.340.345	650.597	388.802	6.183.532	-	2.117.414	791.177

Fonte: SIB/ANS/MS - 12/2009

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 (Brasil - 1999-2009)

Ano	Registros novos	Registros cancelados	Operadoras em atividade			Operadoras com beneficiários		
			Total	Médico-hospitalares	Exclusivamente odontológicas	Total	Médico-hospitalares	Exclusivamente odontológicas
Até 1999	2.825	186	2.639	1.969	670	1.424	1.082	342
2000	235	151	2.723	2.004	719	1.539	1.155	384
2001	143	157	2.709	1.990	719	1.613	1.207	406
2002	17	319	2.407	1.747	660	1.600	1.200	400
2003	35	169	2.273	1.646	627	1.492	1.119	373
2004	32	127	2.178	1.576	602	1.436	1.082	354
2005	30	117	2.091	1.524	567	1.434	1.079	355
2006	52	76	2.067	1.488	579	1.451	1.084	367
2007	62	199	1.930	1.377	553	1.470	1.093	377
2008	31	199	1.762	1.269	493	1.493	1.100	393
2009	34	99	1.697	1.218	479	1.502	1.098	404

Fontes: CADOP/ANS/MS - 12/2009 e SIB/ANS/MS - 12/2009

Tabela 30 Receita de contraprestações das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2004-2009)

Modalidade da operadora	2004	2005	2006	2007	2008	2009 (2)
Total	32.216.166.126	37.140.538.192	42.034.243.030	51.848.837.290	60.301.445.323	63.609.232.033
Operadoras médico-hospitalares	31.622.102.461	36.398.303.412	41.157.766.429	50.773.880.424	59.138.060.889	62.333.845.970
Autogestão (1)	656.205.754	930.340.338	1.066.799.024	6.473.094.538	6.950.443.653	7.365.197.389
Cooperativa médica	12.163.851.797	14.016.599.605	16.474.630.228	18.263.279.859	21.350.307.898	22.219.522.522
Filantropia	868.818.355	1.076.052.249	1.186.762.794	1.926.930.037	2.207.993.395	1.408.063.487
Medicina de grupo	10.410.676.474	12.462.821.836	13.679.634.819	15.502.152.241	17.574.981.163	18.937.457.534
Seguradora especializada em saúde	7.522.550.081	7.912.489.383	8.749.939.565	8.608.423.749	11.054.334.780	12.403.605.038
Operadoras exclusivamente odontológicas	594.063.665	742.234.780	876.476.601	1.074.956.867	1.163.384.434	1.275.386.063
Cooperativa odontológica	211.768.382	246.802.425	249.435.750	321.732.117	359.562.088	386.276.293
Odontologia de grupo	382.295.283	495.432.355	627.040.851	753.224.749	803.822.346	889.109.770

Fonte: DIOPS/ANS/MS - 16/03/2010 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 7,4% dos beneficiários), foi utilizada a receita informada no terceiro trimestre (6,4% dos beneficiários).



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

Modalidade da operadora	Total	Despesa assistencial	Despesa administrativa
Total	62.421.918.027	52.213.139.562	10.208.778.464
Operadoras médico-hospitalares	61.392.452.161	51.591.505.528	9.800.946.633
Autogestão	7.921.616.756	6.931.214.397	990.402.359
Cooperativa médica	21.604.318.369	18.215.738.180	3.388.580.189
Filantropia	2.617.736.484	1.145.767.570	1.471.968.914
Medicina de grupo	17.922.804.126	14.925.653.027	2.997.151.100
Seguradora especializada em saúde	11.325.976.426	10.373.132.354	952.844.072
Operadoras exclusivamente odontológicas	1.029.465.866	621.634.035	407.831.831
Cooperativa odontológica	366.130.211	247.664.378	118.465.834
Odontologia de grupo	663.335.654	373.969.657	289.365.997

Fonte: DIOPS/ANS/MS - 16/03/2010

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 7,4% dos beneficiários), foi utilizada a despesa informada no terceiro trimestre (6,4% dos beneficiários).

Tabela 32 Despesa assistencial das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2004-2009)

Modalidade da operadora	2004	2005	2006	2007	2008	2009 (2)
Total	26.059.691.336	29.996.193.714	33.218.523.791	41.413.233.250	48.239.281.012	52.213.139.562
Operadoras médico-hospitalares	25.756.585.317	29.630.508.175	32.812.629.440	40.897.865.880	47.665.677.734	51.591.505.528
Autogestão (1)	596.326.690	817.391.755	885.097.109	5.671.730.220	6.543.413.665	6.931.214.397
Cooperativa médica	10.097.592.332	11.465.386.768	13.294.455.215	14.538.049.003	17.350.025.370	18.215.738.180
Filantropia	670.288.462	791.299.297	897.537.594	1.031.634.312	1.168.947.270	1.145.767.570
Medicina de grupo	7.830.028.014	9.436.534.695	10.388.245.761	11.934.695.031	13.595.937.004	14.925.653.027
Seguradora especializada em saúde	6.562.349.818	7.119.895.660	7.347.293.760	7.721.757.314	9.007.354.424	10.373.132.354
Operadoras exclusivamente odontológicas	303.106.019	365.685.539	405.894.350	515.367.370	573.603.278	621.634.035
Cooperativa odontológica	141.011.501	162.137.862	157.373.064	208.507.003	233.949.757	247.664.378
Odontologia de grupo	162.094.518	203.547.677	248.521.286	306.860.367	339.653.521	373.969.657

Fonte: DIOPS/ANS/MS - 16/03/2010 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 7,4% dos beneficiários), foi utilizada a despesa informada no terceiro trimestre (6,4% 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)

Itens de despesa assistencial	Total	Operadoras médico-hospitalares	Operadoras exclusivamente odontológicas
Total	52.213.139.562	51.591.505.528	621.634.035
Despesas médico-hospitalares	43.619.538.757	43.613.006.285	6.532.471
Consultas médicas	6.444.446.498	6.444.446.498	-
Exames	11.099.535.369	11.099.535.369	-
Terapias	1.902.375.852	1.902.375.852	-
Internações e outros atendimentos hospitalares	16.902.717.348	16.902.717.348	-
Outros atendimentos ambulatoriais	2.893.755.680	2.893.755.680	-
Demais despesas médico-hospitalares	4.376.708.010	4.370.175.538	6.532.471
Despesas odontológicas	881.441.435	293.651.451	587.789.985
Consultas odontológicas iniciais	111.011.788	15.126.812	95.884.976
Exames odontológicos complementares	100.753.335	64.933.488	35.819.846
Outros procedimentos odontológicos	598.719.709	181.348.808	417.370.902
Demais despesas odontológicas	70.956.603	32.242.343	38.714.261
Despesas assistenciais não especificadas	7.712.159.371	7.684.847.792	27.311.578

Fonte: DIOPS/ANS/MS - 16/03/2010

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 7,4% dos beneficiários), foi utilizada a despesa informada no terceiro trimestre (6,4% dos beneficiários)..

Tabela 34 Taxa de sinistralidade das operadoras de planos privados de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2004-2009)

Modalidade da operadora	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Total	80,9	80,8	79,0	79,9	80,0	82,1
Operadoras médico-hospitalares	81,5	81,4	79,7	80,5	80,6	82,8
Autogestão	90,9	87,9	83,0	87,6	94,1	94,1
Cooperativa médica	83,0	81,8	80,7	79,6	81,3	82,0
Filantropia	77,1	73,5	75,6	53,5	52,9	81,4
Medicina de grupo	75,2	75,7	75,9	77,0	77,4	78,8
Seguradora especializada em saúde	87,2	90,0	84,0	89,7	81,5	83,6
Operadoras exclusivamente odontológicas	51,0	49,3	46,3	47,9	49,3	48,7
Cooperativa odontológica	66,6	65,7	63,1	64,8	65,1	64,1
Odontologia de grupo	42,4	41,1	39,6	40,7	42,3	42,1

Fonte: DIOPS/ANS/MS - 16/03/2010

Nota: Dados preliminares, sujeitos a revisão.



Tabela 35 Planos privados de saúde registrados ou cadastrados com beneficiários, segundo número de beneficiários (Brasil - dezembro/2009)

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	29.525	18.676	100,0%	10.849	100,0%
1 a 100 beneficiários	15.873	7.413	39,7%	8.460	78,0%
101 a 1.000 beneficiários	7.931	6.163	33,0%	1.768	16,3%
1.001 a 10.000 beneficiários	4.630	4.099	21,9%	531	4,9%
10.001 a 50.000 beneficiários	914	840	4,5%	74	0,7%
50.001 a 100.000 beneficiários	106	98	0,5%	8	0,1%
Mais de 100.000 beneficiários	71	63	0,3%	8	0,1%

Fontes: SIB/ANS/MS - 12/2009, Sistema de Registro de Produtos - ANS/MS - 01/2010 e CADOP/ANS/MS - 12/2009

Tabela 36 Taxa de internação de beneficiários e gasto médio por internação, por tipo de contratação, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2007-2008)

Modalidade da operadora	Taxa de internação (%)			Gasto médio (R\$)		
	Total (1)	Coletivo	Individual	Total (1)	Coletivo	Individual
2007						
Total	13,2	13,3	16,0	3.238,32	3.129,57	3.516,41
Autogestão	13,5	13,5	-	3.493,08	3.493,08	-
Cooperativa Médica	15,4	15,5	17,9	2.287,12	2.138,84	2.598,05
Filantropia	15,1	14,2	18,9	2.176,81	1.884,55	2.451,71
Medicina de Grupo	11,7	11,7	14,6	2.824,88	2.720,56	3.000,37
Seguradora Especializada em Saúde	13,0	12,3	16,4	6.963,91	6.012,73	10.535,55
2008						
Total	13,2	13,1	16,2	3.480,75	3.397,01	3.700,99
Autogestão	15,3	15,3	-	3.555,78	3.555,78	-
Cooperativa Médica	15,7	15,3	19,4	2.686,52	2.594,90	2.888,16
Filantropia	14,5	13,9	17,6	2.421,85	2.153,88	2.711,60
Medicina de Grupo	11,0	10,7	13,8	3.093,92	3.107,10	3.072,36
Seguradora Especializada em Saúde	11,7	10,9	17,3	7.246,68	6.167,27	11.665,24

Fontes: SIB/ANS/MS - 09/2009 e SIP/ANS/MS - 05/06/09

(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 - 2007-2008)

Modalidade da operadora	Consultas médicas			Gasto médio (R\$)		
	Total (1)	Coletivo	Individual	Total (1)	Coletivo	Individual
2007						
Total	5,2	5,1	6,6	36,91	36,51	37,86
Autogestão	4,2	4,2	-	35,48	35,48	-
Cooperativa Médica	6,0	5,9	7,4	38,67	37,11	41,79
Filantropia	5,3	5,0	6,6	29,74	29,68	29,81
Medicina de Grupo	4,9	5,0	6,0	31,77	31,04	32,97
Seguradora Especializada em Saúde	5,3	5,0	6,8	49,43	49,62	48,53
2008						
Total	5,3	5,2	6,6	40,20	40,15	40,34
Autogestão	4,5	4,5	-	38,75	38,75	-
Cooperativa Médica	6,2	6,0	7,6	43,49	42,06	46,57
Filantropia	5,2	5,1	6,3	31,39	31,18	31,66
Medicina de Grupo	4,9	5,0	5,8	33,21	33,55	32,59
Seguradora Especializada em Saúde	5,4	5,2	7,1	52,22	51,91	54,11

Fontes: SIB/ANS/MS - 09/2009 e SIP/ANS/MS - 05/06/09

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



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 informada: 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 receitas, obrigatoriamente, a partir de 2007. As despesas das operadoras dividem-se em: (não tem glossário)

- 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 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 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 n.º 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, 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 preestabelecido 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 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 Diagnóstico 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 Mista - 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 inclui-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 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 obstetria, 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



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 REGIONAIS DE ATENDIMENTO E FISCALIZAÇÃO – NURAFs

BAHIA
Av. Tancredo Neves, 1632/salas 801-804 – Caminho das Árvores, Salvador
CEP: 41820-020

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



Ministério
da Saúde



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

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