

Junho 2008



Caderno de Informação da Saúde Suplementar

2ª edição revisada e atualizada

 **ANS** Agência Nacional de
Saúde Suplementar

Beneficiários
Operadoras
Planos de Saúde

Caderno de Informação da Saúde Suplementar:

beneficiários, operadoras e planos

Junho/2008
2ª edição revisada e atualizada

Rio de Janeiro, RJ

MINISTÉRIO DA SAÚDE
Agência Nacional de Saúde Suplementar

© 2006. Ministério da Saúde.
É permitida a reprodução total ou parcial desta obra, desde que citada a fonte.

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.: (21) 3513-5000 Fax: (21) 3513-0473
Disque ANS: 0800 701 9656
www.ans.gov.br

PRESIDÊNCIA
Diretor-Presidente: Fausto Pereira dos Santos

DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL
Diretor: Jose Leoncio de Andrade Feitosa

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DAS OPERADORAS
Diretor: Alfredo Luiz de Almeida Cardoso

DIRETORIA DE NORMAS E HABILITAÇÃO DE PRODUTOS
Diretor: Fausto Pereira dos Santos

DIRETORIA DE GESTÃO
Diretor: Hésio de Albuquerque Cordeiro

DIRETORIA DE FISCALIZAÇÃO
Diretor: Eduardo Marcelo de Lima Sales

DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO SETORIAL
GERÊNCIA-GERAL DE INFORMAÇÃO E SISTEMAS – GGSIS
Gerente-Geral: Ceres Albuquerque

ELABORAÇÃO
Equipe Técnica da Gerência de Produção de Informação – GEPIN/GGSIS/DIDES
Ceres Albuquerque, Márcia Franke Piovesan, Daniel Sasson, Kelly de Almeida Simões, Maria Antonieta Almeida Pimenta, Rebecca Rappel de Amorim, Rejane Sayuri Izaki e Vinicius Antônio Dias Figueiredo.
Colaboradores desta edição: Artur Lourenço da Fonseca, Ana Cristina Marques Martins, Cristiano dos Reis Moura, Daniele Pinto da Silveira, Juliana Pires Machado, Isabela Soares Santos, Suriëtte Apolinário dos Santos e Tomas Rebello Zveibil.

PROJETO GRÁFICO
Gerência de Comunicação – GCOMS/PRESI

Impresso no Brasil

Ficha Catalográfica – Caderno de Informação da Saúde Suplementar

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

Trimestral
Substituição de: Caderno de Informação de beneficiários,
operadoras e planos: dados do setor.
Sistema requerido: Adobe Acrobat Reader.
Modo de acesso: World Wide Web:
<<http://www.ans.gov.br/portal/site/informacoess/informacoess.asp>>

ISSN 1981-0962

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

Apresentação

Neste mês de junho de 2008, comemoram-se dez anos da Lei nº 9.656/98, marco político a partir do qual a sociedade brasileira passa, na figura do regulador público, a intervir nas relações de interesses existentes no mercado de planos privados de assistência à saúde. Esta lei, que estabelece regras de funcionamento para o setor, e a Lei nº 9.961/00, que cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), são o arcabouço jurídico e legal que orienta a ação reguladora do Estado sobre esse mercado.

Esta edição comemorativa do Caderno de Informação da Saúde Suplementar traz dois artigos na seção "Em Pauta". O primeiro, "O mercado de planos privados de assistência médica no Brasil: alguns fatores relacionados à demanda no período de março de 2002 a dezembro de 2007", identifica algumas variáveis relevantes para explicar o comportamento da demanda por planos de assistência médica no país no período de março de 2002 a dezembro de 2007.

O segundo, "A informação na saúde suplementar: 10 anos de construção", descreve a expressiva evolução do conjunto de informações sobre o setor de planos privados de saúde nesses 10 anos de regulação. Como principal insumo e um dos produtos mais importantes da Agência, a informação fidedigna, aplicada e disponível é resultado e reflexo da cultura institucional e do direcionamento da Agência Nacional de Saúde Suplementar na defesa do interesse público.

O Caderno apresenta, na seção "Operadoras", uma nova consulta da série de receitas, despesas assistenciais e administrativas aberta por modalidades de operadoras.

A seção "Utilização de Serviços" também foi atualizada nesta edição. São apresentadas as séries de 2002 a 2007 para frequência de utilização de atendimentos ambulatoriais, exames e terapias, inclusive odontológicos, bem como para o custo médio destes procedimentos.

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.

Boa leitura!

Como consultar este Caderno

O Caderno de Informação da Saúde Suplementar divide-se em seis seções:

Introdução

Analisa o perfil de beneficiários de planos de saúde, abordando as características dos planos e das operadoras às quais estão vinculados. Traz, ainda, considerações sobre temas relevantes para o setor de planos privados de assistência à saúde.

pág. 13

Em pauta

Discute e analisa um tema específico de interesse da saúde suplementar, de forma a alimentar o debate sobre o setor de planos de saúde e contribuir para a melhoria das relações entre operadoras, prestadores e beneficiários.

pág. 17

Fontes dos dados

Nessa seção são apresentadas as fontes dos dados utilizados, detalhando suas principais características.

pág. 39

Nota técnica

Explica como são feitos os cálculos dos seguintes tópicos: número de beneficiários e de operadoras em atividade, taxa de cobertura aproximada, despesa e receita das operadoras, custo médio dos eventos e frequência média de utilização de serviços de saúde.

pág. 41

Tabelas, gráficos e mapas

Esta seção reúne tabelas, gráficos e mapas sobre beneficiários (subseção 1), operadoras (subseção 2), planos de saúde (subseção 3) e utilização dos serviços de saúde (subseção 4). O objetivo principal dessa seção

é tornar acessíveis dados e informações sobre o setor e possibilitar a realização de análises e estudos variados, de acordo com o interesse de cada leitor.

A subseção 1 reúne informações sobre os vínculos de beneficiários a planos privados de saúde no Brasil. Permite a consulta da distribuição dos beneficiários segundo características individuais como sexo e faixa etária, assim como pelas características da operadora e do plano a que estão vinculados. Apresenta ainda a distribuição dos beneficiários por unidades geográficas de análise.

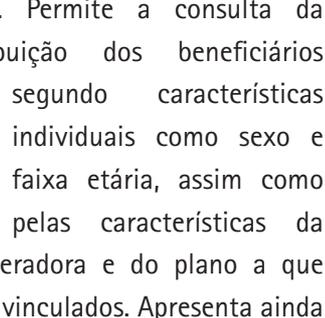
pág. 43

Na subseção 2 estão informações sobre as operadoras de planos privados de saúde com registro ativo no Brasil. É apresentada a distribuição das empresas por locais de sede e de atuação, além do número de beneficiários, receita das contraprestações e despesa assistencial segundo modalidades.

pág. 89

Já a subseção 3 traz informações sobre os planos de saúde registrados no país, distribuídos segundo características próprias como tipo de contratação e número de beneficiários cadastrados e características das operadoras em que estão cadastrados (porte e modalidade).

pág. 101





A subseção 4 apresenta o perfil de utilização de serviços de saúde.

A frequência de utilização e o custo médio dos eventos médicos e odontológicos podem ser analisados segundo o tipo de contratação do plano.

pág. 105

Glossário

Explica os principais termos relativos ao setor de saúde suplementar utilizados nesse Caderno.

pág. 115

Convenções utilizadas neste Caderno

- O fenômeno não existe ou o valor é rigorosamente zero.

0; 0,0; 0,00 etc. O dado existe, mas seu valor é inferior à metade da unidade adotada na tabela.

Sumário

Introdução	13
Em pauta	17
Em pauta especial	29
Fontes dos dados	39
Nota técnica	41
Tabelas, gráficos e mapas	43
Glossário	117
Tabelas, gráficos e mapas	43
1 - Beneficiários	43
Tabela 1.1 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial e tipo de contratação do plano, segundo época de contratação do plano e competência (Brasil - 2000-2008)	44
Gráfico 1.1 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2008)	47
Gráfico 1.2 Percentual dos beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial e tipo de contratação do plano (Brasil - 2000-2008)	47
Gráfico 1.3 Percentual dos beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial e época de contratação do plano (Brasil - 2000-2008)	48
Gráfico 1.4 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por época de contratação, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2008)	48
Tabela 1.2 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - março/2008)	49
Tabela 1.3 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - março/2008)	52
Tabela 1.4 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Regiões Metropolitanas das Capitais (Brasil - março/2008)	55
Tabela 1.5 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Regiões Metropolitanas das Capitais (Brasil - março/2008)	57
Tabela 1.6 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Capitais (Brasil - março/2008)	59
Gráfico 1.5 Percentual dos beneficiários em planos de saúde coletivos, segundo cobertura assistencial do plano e localização (Brasil - março/2008)	62
Gráfico 1.6 Percentual dos beneficiários em planos de saúde novos, segundo cobertura assistencial do plano e localização (Brasil - março/2008)	62

Tabela 1.7	Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Capitais (Brasil - março/2008)	63
Gráfico 1.7	Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano e localização (Brasil - março/2008)	66
Gráfico 1.8	Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por época de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano e localização (Brasil - março/2008)	66
Tabela 1.8	Beneficiários de planos de saúde por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época e tipo de contratação do plano (Brasil - março/2008)	67
Gráfico 1.9	Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por segmentação assistencial e tipo de contratação do plano (Brasil - março/2008)	67
Gráfico 1.10	Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por segmentação assistencial e época de contratação do plano (Brasil - março/2008)	67
Tabela 1.9	Beneficiários de planos de saúde por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época de contratação do plano e competência (Brasil - 2000-2008)	68
Gráfico 1.11	Beneficiários de planos de saúde por segmentação assistencial do plano (Brasil - 2000-2008)	68
Tabela 1.10	Beneficiários de planos de assistência médica com ou sem odontologia por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - março/2008)	69
Gráfico 1.12	Distribuição percentual dos beneficiários de planos de assistência médica por tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - março/2008)	70
Gráfico 1.13	Distribuição percentual dos beneficiários de planos de assistência médica por época de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - março/2008)	70
Tabela 1.11	Beneficiários de planos exclusivamente odontológicos por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - março/2008)	71
Gráfico 1.14	Distribuição percentual dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos por tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - março/2008)	72
Gráfico 1.15	Distribuição percentual dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos por época de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - março/2008)	72
Gráfico 1.16	Taxa de cobertura dos planos de assistência médica, por sexo e faixa etária (Brasil - março/2008)	73
Gráfico 1.17	Pirâmide etária da população (Brasil - 2007)	73
Gráfico 1.18	Pirâmide etária dos beneficiários de planos de assistência médica (Brasil - março/2008)	74
Gráfico 1.19	Pirâmide da estrutura etária da população e dos beneficiários de planos de assistência médica (Brasil - março/2008)	74
Gráfico 1.20	Pirâmide etária dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos (Brasil - março/2008)	75
Gráfico 1.21	Pirâmide da estrutura etária dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos (Brasil - março/2008)	75
Tabela 1.12	Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, segundo faixas etárias (Brasil - março/2008)	76
Gráfico 1.22	Distribuição percentual dos beneficiários de planos de assistência médica por faixas etárias, segundo segmentação assistencial do plano (Brasil - março/2008)	76
Tabela 1.13	Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial e faixas etárias, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2008)	77

Gráfico 1.23	Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por faixas etárias, segundo cobertura assistencial e época de contratação do plano (Brasil - março/2008)	78
Gráfico 1.24	Percentual de beneficiários idosos por cobertura assistencial e época de contratação do plano (Brasil - 2000-2008)	78
Tabela 1.14	Taxa de cobertura por cobertura assistencial e localização, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - março/2008)	79
Mapa 1.1	Taxa de cobertura dos planos de assistência médica por Unidades da Federação (Brasil - março/2008)	80
Mapa 1.2	Taxa de cobertura de planos exclusivamente odontológicos por Unidades da Federação (Brasil - março/2008)	80
Mapa 1.3	Taxa de cobertura dos planos de assistência médica por municípios (Brasil - março/2008)	81
Mapa 1.4	Taxa de cobertura dos planos exclusivamente odontológicos por municípios (Brasil - março/2008)	81
Tabela 1.15	Distribuição dos beneficiários de planos de saúde entre as operadoras, segundo cobertura assistencial (Brasil - março/2008)	82
Gráfico 1.25	Curva ABC da distribuição dos beneficiários de planos de assistência médica entre as operadoras (Brasil - março/2008)	83
Gráfico 1.26	Curva ABC da distribuição dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos entre as operadoras (Brasil - março/2008)	83
Gráfico 1.27	Curva ABC da distribuição dos beneficiários de planos de saúde entre as operadoras (Brasil - março/2008)	84
Gráfico 1.28	Indicadores de participação no mercado por cobertura assistencial (Brasil - março/2008)	84
Tabela 1.16	Beneficiários de planos de saúde por época de contratação do plano, segundo cobertura assistencial e modalidade da operadora (Brasil - março/2008)	85
Gráfico 1.29	Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por modalidade da operadora, segundo cobertura assistencial (Brasil - março/2008)	86
Gráfico 1.30	Percentual de beneficiários em planos de saúde novos por modalidade da operadora, segundo cobertura assistencial (Brasil - março/2008)	86
Tabela 1.17	Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial e modalidade da operadora (Brasil - 2000-2008)	87
Gráfico 1.31	Beneficiários de planos de saúde por modalidade da operadora (Brasil - 2000-2008)	88
Gráfico 1.32	Beneficiários de planos de assistência médica por modalidade da operadora (Brasil - 2000-2008)	88
Gráfico 1.33	Beneficiários de planos exclusivamente odontológicos por modalidade da operadora (Brasil - 2000-2008)	88

2 - Operadoras 89

Tabela 2.1	Evolução do registro de operadoras (Brasil - 1999-2008)	90
Gráfico 2.1	Evolução do registro de operadoras (Brasil - 1999-2008)	90
Tabela 2.2	Operadoras em atividade, segundo Unidades da Federação de residência do beneficiário (Brasil - março/2008)	91
Mapa 2.1	Operadoras em atividade por Unidade da Federação de residência do beneficiário (Brasil - março/2008)	91

Tabela 2.3	Operadoras em atividade, segundo Unidades da Federação da sede (Brasil - março/2008)	92
Mapa 2.2	Operadoras em atividade por Unidade da Federação da sede (Brasil - março/2008)	92
Tabela 2.4	Operadoras em atividade, segundo número de planos novos ativos (Brasil - março/2008)	93
Gráfico 2.2	Operadoras em atividade por número de planos novos ativos (Brasil - março/2008)	93
Tabela 2.5	Operadoras em atividade por modalidade, segundo número de beneficiários (Brasil - março/2008)	94
Gráfico 2.3	Operadoras em atividade por número de beneficiários (Brasil - março/2008)	94
Gráfico 2.4	Distribuição percentual das operadoras ativas por modalidade (Brasil - março/2008)	94
Tabela 2.6	Operadoras em atividade por Grandes Regiões da sede, segundo modalidade (Brasil - março/2008)	95
Gráfico 2.5	Operadoras em atividade por modalidade (Brasil - março/2008)	95
Gráfico 2.6	Distribuição percentual das operadoras em atividade por Grandes Regiões da sede (Brasil - março/2008)	95
Tabela 2.7	Receita de contraprestações das operadoras de planos de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2001-2007)	96
Gráfico 2.7	Distribuição percentual da receita de contraprestações das operadoras por grupo de modalidade (Brasil - 2007)	96
Gráfico 2.8	Distribuição percentual da receita de contraprestações das operadoras por modalidade (Brasil - 2007)	97
Gráfico 2.9	Distribuição percentual das receitas de contraprestações das operadoras médico-hospitalares, por modalidade (Brasil - 2007)	97
Gráfico 2.10	Distribuição percentual das receitas de contraprestações das operadoras exclusivamente odontológicas por modalidade (Brasil - 2007)	97
Tabela 2.8	Despesa das operadoras de planos de saúde por tipo, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2007)	98
Gráfico 2.11	Despesa das operadoras de planos de saúde por tipo, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2007)	98
Tabela 2.9	Despesa assistencial das operadoras de planos de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2001-2007)	99
Gráfico 2.12	Despesa assistencial das operadoras de planos de saúde por modalidade da operadora (Brasil - 2001-2007)	99
Gráfico 2.13	Distribuição percentual da despesa das operadoras médico-hospitalares por modalidade da operadora (Brasil - 2007)	99

3 - Planos de Saúde 101

Tabela 3.1	Operadoras em atividade e planos de saúde registrados ou cadastrados, segundo faixas do número de beneficiários da operadora (Brasil - março/2008)	102
Gráfico 3.1	Planos de saúde registrados ou cadastrados por número de beneficiários da operadora (Brasil - março/2008)	102
Tabela 3.2	Planos de saúde por tipo de contratação, segundo modalidade da operadora (Brasil - março/2008)	103
Gráfico 3.2	Distribuição percentual dos planos de saúde com beneficiários por modalidade da operadora (Brasil - março/2008)	103

Gráfico 3.3	Distribuição percentual dos planos de saúde com beneficiários por tipo de contratação (Brasil - março/2008)	103
Tabela 3.3	Planos de saúde registrados ou cadastrados com beneficiários, segundo número de beneficiários (Brasil - março/2008)	104
Gráfico 3.4	Planos de saúde registrados ou cadastrados com beneficiários por número de beneficiários (Brasil - março/2008)	104
4 - Utilização dos Serviços		105
Tabela 4.1	Frequência média de utilização, segundo tipo de evento de assistência médica e tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	106
Gráfico 4.1	Frequência média de consultas médicas por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	106
Gráfico 4.2	Frequência média de exames complementares por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	107
Gráfico 4.3	Frequência média de terapias por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	107
Gráfico 4.4	Frequência média de outros atendimentos ambulatoriais por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	107
Tabela 4.2	Frequência média de utilização, segundo tipo de evento odontológico e tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	108
Gráfico 4.5	Frequência média de consultas odontológicas iniciais por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	108
Gráfico 4.6	Frequência média de exames odontológicos complementares por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	109
Gráfico 4.7	Frequência média de procedimentos odontológicos preventivos por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	109
Tabela 4.3	Custo médio dos eventos médico-hospitalares, segundo tipo de evento e tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	110
Gráfico 4.8	Custo médio de consultas médicas por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	110
Gráfico 4.9	Custo médio de exames complementares por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	111
Gráfico 4.10	Custo médio de terapias por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	111
Gráfico 4.11	Custo médio de outros atendimentos ambulatoriais por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	111
Tabela 4.4	Custo médio dos eventos odontológicos, segundo tipo de evento e de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	112
Gráfico 4.12	Custo médio de consultas odontológicas iniciais por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	112
Gráfico 4.13	Custo médio de exames odontológicos complementares por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	113
Gráfico 4.14	Custo médio de procedimentos odontológicos preventivos por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)	113

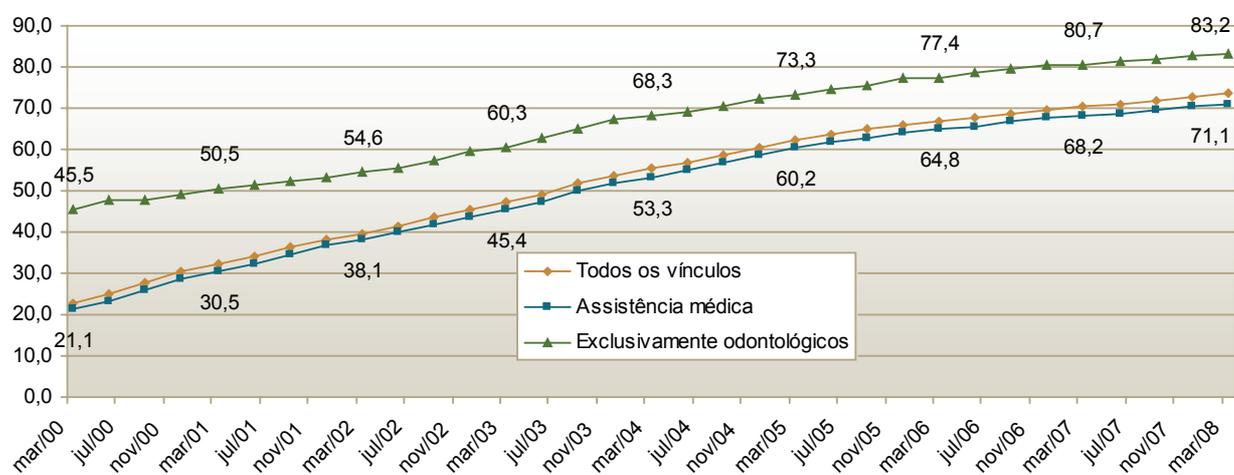
Introdução

O mercado de planos privados de assistência à saúde apresentou, em março de 2008, 39,9 milhões de vínculos de beneficiários a planos de assistência médica (com ou sem odontologia) e 9,4 milhões em planos exclusivamente odontológicos. Estes números representam um crescimento, no período de março de 2000 a março de 2008, de 31,7% no total de vínculos a planos de assistência médica e 312,9% no de planos exclusivamente odontológicos.

No que tange à época de contratação do plano, anteriores (planos antigos) ou posteriores (planos novos) à

Lei nº 9.656/98, identifica-se que, em março de 2000, dos cerca de 32,5 milhões de beneficiários (entre os de planos de assistência médica e exclusivamente odontológicos), menos de 7,5 milhões (23%) eram de planos novos. Em março de 2008, dos cerca de 49,3 milhões de beneficiários, 36,2 milhões (73,4%) estão em planos novos. O número de beneficiários de planos antigos caiu quase pela metade, seja pela migração ou adaptação de planos antigos para planos novos, seja pela rotatividade observada no setor, ou pela adesão de novos beneficiários a planos novos. A Figura 1 apresenta esta evolução.

Figura 1 – Percentual de beneficiários de planos novos, por cobertura assistencial
Brasil – 2000–2008



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários – ANS/MS – 03/2008

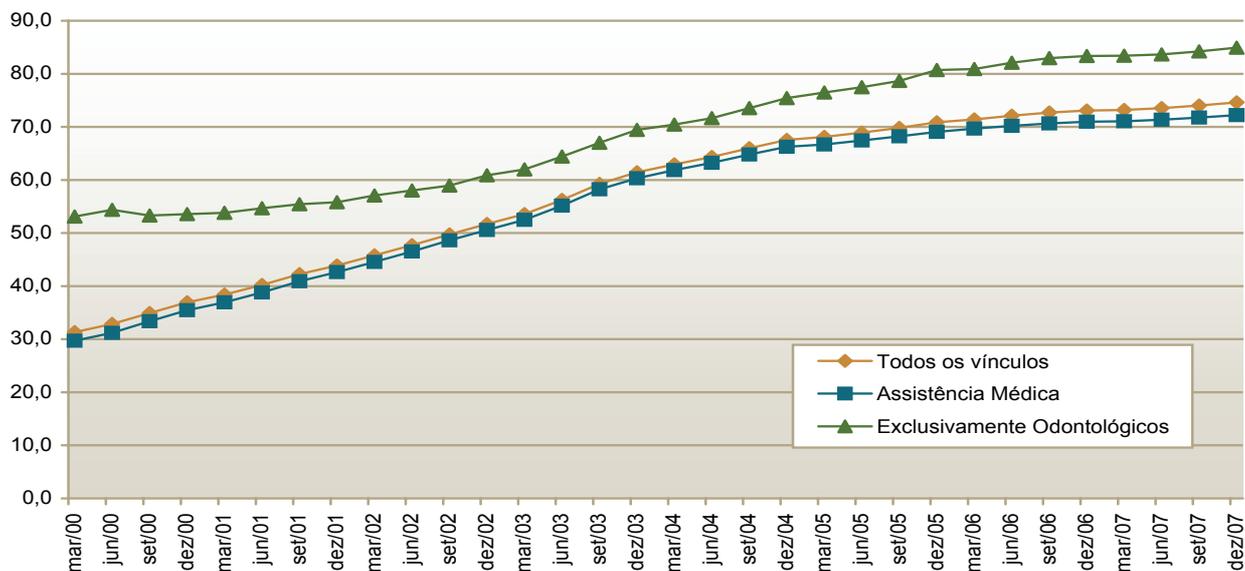
Com relação ao tipo de contratação do plano, se individual ou coletivo, observa-se acentuada redução no percentual de beneficiários cujo tipo de contratação não estava identificado: passou de 54,8% em março de 2000 para 5,6% em março de 2008.

Atualmente, 74,9% dos beneficiários são de planos coletivos, dos quais 72,5% em planos de assistên-

cia médica e 84,7% em planos exclusivamente odontológicos (Figura 2).

Poucas transformações podem ser observadas, no período estudado, na distribuição dos beneficiários de planos de assistência médica por modalidade da operadora. Medicinas de grupo (em torno de 38,6%)

Figura 2 – Percentual de beneficiários de planos coletivos, por cobertura assistencial
Brasil – 2000-2008

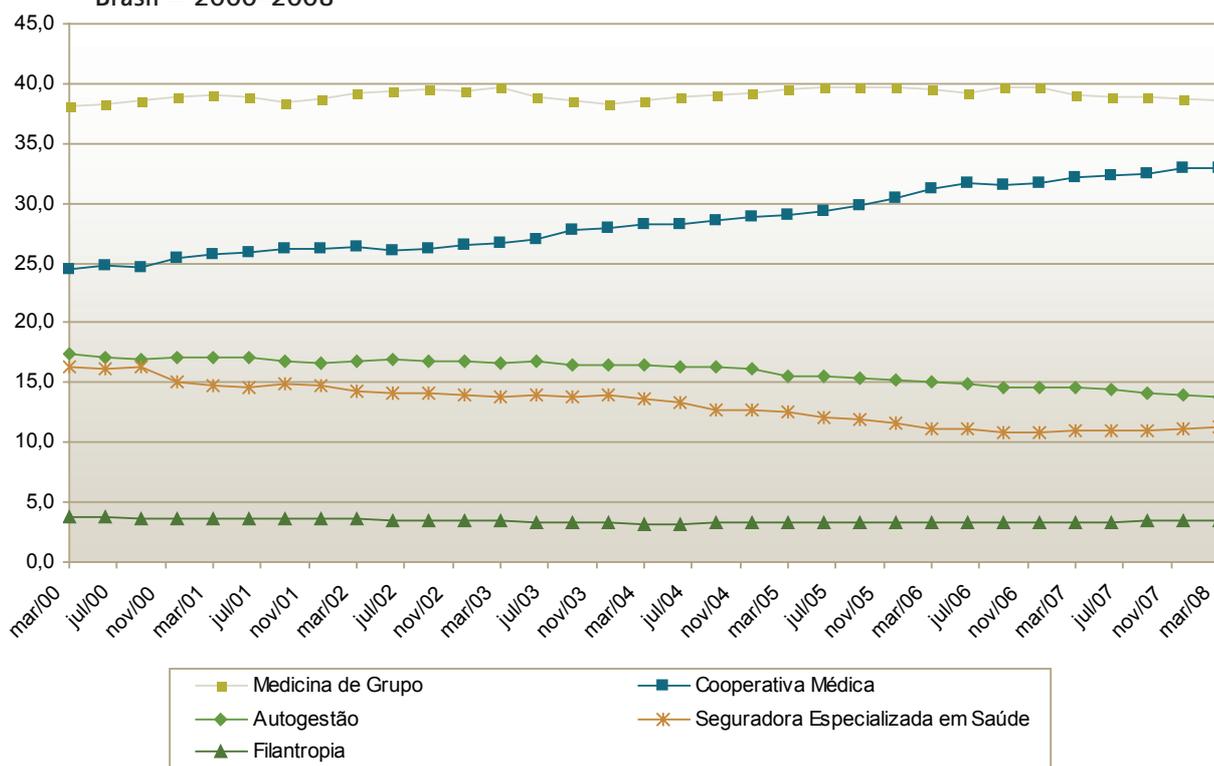


Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários – ANS/MS – 03/2008

e Filantropias (pouco mais de 3,4%) mantiveram sua participação no mercado. Autogestões (passaram de 17,4% para 13,7%) e seguradoras especializadas em saúde (16,2% para 11,3%) reduziram sua participa-

ção. As cooperativas médicas absorveram esta fatia do mercado, passando de 24,5% para 32,9% do total de beneficiários de planos de assistência médica. Estes percentuais estão na Figura 3.

Figura 3 – Percentual de beneficiários, por modalidade da operadora
Brasil – 2000-2008



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários – ANS/MS – 03/2008

Atualmente, existem 1.599 operadoras com beneficiários registradas na ANS, das quais 1.346 (84,2%) atuam na Região Sudeste. No estado de São Paulo, os beneficiários estão distribuídos em 1.122 operadoras. Nenhum estado do país apresenta menos de 123 operadoras atuando em seu território.

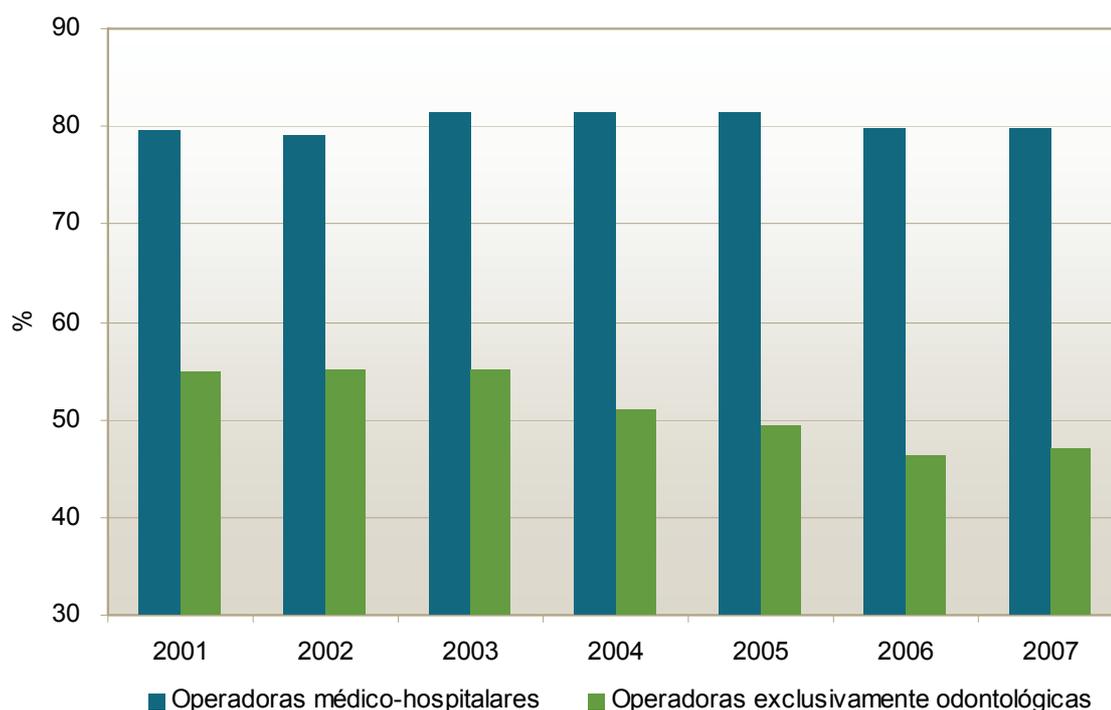
A receita de contraprestações das operadoras de planos privados de saúde vem crescendo ao longo dos últimos sete anos (taxa de crescimento de 51%). De 2001 a 2007, a receita total do setor de planos privados de saúde passou de cerca de 23 bilhões para acima de 47 bilhões de reais, dos quais mais de 97% referem-se às operadoras médico-hospitalares. Nesse período, o gasto assistencial também cresceu, numa proporção

similar ao crescimento da receita total (taxa de crescimento de 51%), superando os 37 bilhões em 2007 (ver subseção "Operadoras").

A análise da sinistralidade, isto é, da relação entre a receita de contraprestações e a despesa assistencial das operadoras revela que, em média, 80% desta receita destina-se à assistência nas operadoras médico-hospitalares, enquanto nas odontológicas este percentual é de aproximadamente 50% (Figura 4).

Além dos aspectos destacados nesta Introdução, as tabelas e gráficos apresentados nas demais seções deste Caderno permitem ao leitor diversas outras análises, assim como o acompanhamento da evolução do setor.

**Figura 4 – Sinistralidade por segmentação assistencial
Brasil – 2001 a 2007**



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 12/2007 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 12/2007

Em pauta

O mercado de planos privados de assistência médica no Brasil: alguns fatores relacionados à demanda no período de março de 2002 a dezembro de 2007

Resumo

A demanda por planos privados de assistência à saúde é influenciada por fatores diversos que se referem tanto a variáveis econômicas, a exemplo da renda do consumidor e do preço do serviço, como a questões sócio-demográficas, a exemplo do crescimento populacional e da percepção da população acerca do funcionamento dos serviços públicos e privados de saúde.

No período compreendido entre março de 2002 e dezembro de 2007, o mercado de planos de assistência médica apresentou uma expansão de, aproximadamente, 25,49% de novos vínculos, para planos individuais e coletivos. Identificar fatores que possam explicar o comportamento da demanda por planos privados de assistência médica no país é o objetivo deste trabalho. Com base num modelo de regressão linear, buscou-se modelar séries temporais de um conjunto determinado de variáveis e, a partir desse modelo, verificar a participação de cada variável no comportamento dessa demanda. Para os planos individuais, a variável rendimento médio apresentou destaque no modelo utilizado. Já para os planos coletivos observou-se a relevância da variável emprego formal, no mesmo período. Estudos adicionais com outras possibilidades de enfoque podem e devem ser desenvolvidos para ampliar a compreensão sobre o tema.

Palavras-chave

Planos privados de saúde, demanda por Planos de Saúde, Saúde Suplementar, Regressão Linear.

Introdução

Os fatores que interferem na demanda por planos privados de assistência à saúde possuem características diversas. Alguns dizem respeito a variáveis econômicas como renda do consumidor, preço do serviço e emprego formal. Outros estão relacionados a fatores diversos como crescimento populacional e percepção da população acerca do funcionamento dos serviços públicos e privados de saúde.

Entre essas variáveis, a renda aparece com destaque na literatura. Indivíduos que recebem maiores rendimentos possuem maior poder de compra, o que lhes proporcionaria melhores condições de acesso ao mercado de bens e serviços, podendo assim prover, via mercado, os serviços que a rede pública provê de forma diferente da desejada pelos usuários, conforme ressaltam Andrade, Brito e Perpétuo¹.

Com base nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD/IBGE) de 1998, Farias² verificou uma alta correlação entre renda mensal familiar per capita e posse de plano de saúde. Uma pequena proporção da população de baixa renda possuía plano em 1998, ao passo que grande parte da população de alta renda possuía plano de saúde na mesma época, segundo dados da PNAD/IBGE avaliados por Kilsztajn *et al*³ e Bahia *et al*⁴. Pesquisa realizada por Pessoto⁵ em alguns municípios do estado de São Paulo verificou que a população coberta por plano privado aumenta do primeiro para o último quintil de renda, isto é, os 20% mais ricos da população brasileira. A análise das informações da Pesquisa Nacional de Saúde (1989) e da Pesquisa sobre Padrão de Vida (1996/7), ambas do IBGE, feita por Travassos⁶, mostrou que o gasto com planos privados de saúde tende a aumentar com a renda.

De acordo com Andrade *et al*⁷ e Andrade e Maia⁸, os gastos em saúde das famílias com renda mais elevada tendem a ser, em valores absolutos, maiores que os realizados pelas famílias de rendimentos mais baixos, em particular no caso dos planos de saúde. Em relação à demanda por planos de assistência à saúde, os autores identificam a ocorrência de uma correlação forte entre a renda per capita familiar e o tipo de cobertura adquirida, e destacam o poder de compra como fator importante na decisão de ter ou não um plano privado de assistência à saúde.

Percebe-se assim que, no Brasil, indivíduos com maior renda tendem a procurar alternativas ao atendimento oferecido pelos serviços públicos de saúde, quer seja por meio do desembolso direto, quer seja via planos privados de saúde. Este comportamento também é observado em outros países, conforme estudo da Organização de Cooperação para o Desenvolvimento Econômico (OCDE)⁹, segundo o qual renda e educação são fatores determinantes da posse de planos privados nesses países, e conforme o trabalho de Mossialos e Thompson¹⁰, que apresenta os mesmos resultados para os países da União Européia.

Da mesma forma que a renda, o emprego formal possui correlação positiva com a cobertura por plano, segundo as análises de Andrade e Maia⁸ e de Ocké-Reis e Cardoso¹¹. Essa correlação é verificada tanto na população brasileira^{2,8,11}, como nos países da OCDE⁹ e da União Européia¹⁰.

Segundo dados do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB/ANS), do total de beneficiários que possuíam vínculo a um plano de saúde em dezembro de 2007, 74,0% tinham um plano coletivo (empresarial ou por adesão). Se fossem considerados apenas os vínculos de beneficiários de planos novos (posteriores à Lei nº 9.656/98), a proporção de planos coletivos aumentaria para 79,7% do total de vínculos ativos em dezembro de 2007¹⁸.

A princípio, uma correlação positiva entre emprego formal e número de beneficiários possibilita considerar que uma ampliação do nível de emprego formal leva à ampliação da quantidade de beneficiários com planos

coletivos empresariais, pois tanto esses novos empregados formais como seus dependentes passariam a ter o plano de saúde ofertado pelo empregador. Importa destacar que, mesmo na hipótese de não haver a oferta de um plano coletivo empresarial, a nova situação desses indivíduos – que passariam a contar com uma renda regular advinda do trabalho – possibilita que eles e suas famílias se vinculem a um plano individual/familiar ou a um plano coletivo por adesão.

Nesse contexto, o objetivo deste artigo é identificar algumas variáveis relevantes para explicar o comportamento da demanda por planos privados de assistência médica no país, no período de março de 2002 a dezembro de 2007.

Metodologia

A análise de regressão linear é uma técnica estatística que pode ser usada para explicar a relação entre uma variável chamada dependente e uma ou mais variáveis ditas explicativas ou independentes.

Neste trabalho, utilizou-se para ajustar as séries de número de beneficiários de planos coletivos e de planos individuais um modelo de regressão co-integrada com erros autocorrelacionados, no qual o erro no instante t é descrito como uma combinação dos erros dos tempos anteriores.

Ao se modelar séries temporais por meio de regressão linear, alguns cuidados devem ser tomados para evitar a armadilha da regressão espúria, que ocorre quando se obtém resultados aparentemente fabulosos, mas não confiáveis se realizada uma análise mais criteriosa.

Regressões espúrias podem ocorrer com frequência quando se relacionam duas ou mais variáveis econômicas. Nesse caso, pode-se observar um teste t significativo para os parâmetros e um alto coeficiente de determinação (R^2), mas os resultados obtidos podem não apresentar nenhum significado econômico. Se as séries analisadas apresentarem fortes tendências (movimentos ascendentes ou descendentes continuados), esse alto valor R^2 será resultado dessa tendência, apontando associações estatísticas diretas, porém sem relação de causa e efeito¹¹.

Dessa maneira, para que resultados consistentes e confiáveis em modelos de regressão sejam obtidos, e para que os testes clássicos, testes t e F, possam ser utilizados, cada uma das séries temporais deve ser estacionária (deve variar em torno de uma média constante) e deve possuir variância e autocovariância constantes ao longo do tempo. Para mais detalhes sobre séries estacionárias, ver Wei¹².

A estacionariedade de uma série temporal é verificada por meio dos testes de raiz unitária, presentes na literatura. Neste trabalho, adotou-se o teste de Dickey-Pantula, que parte de uma hipótese mais geral para uma mais específica, isto é, testa inicialmente a hipótese nula de que existem duas raízes unitárias versus a hipótese alternativa de que há somente uma raiz unitária. No teste adotado, caso a hipótese nula não seja rejeitada, conclui-se que a série testada possui duas raízes unitárias. No entanto, caso a hipótese nula seja rejeitada, testa-se a hipótese nula da presença de uma raiz unitária contra a hipótese alternativa de que a série seja estacionária, o que possibilita concluir se a série possui uma raiz unitária ou se é estacionária. Para mais detalhes sobre esse teste e outros ver Margarido e Junior¹³ e Margarido e Anefalos¹⁴.

No caso de uma série não estacionária, realiza-se algum tipo de transformação para torná-la estacionária. A transformação mais utilizada é a operação de diferenciação, que consiste em tomar diferenças de valores sucessivos da série original. Uma série temporal formada pelas primeiras diferenças de uma série Z_t , denotada por ΔZ_t , é definida como:

$$\Delta Z_t = Z_t - Z_{t-1},$$

na qual o parâmetro Δ é chamado de operador diferença.

Se uma série temporal (Z_t) for diferenciada uma vez e a série obtida for estacionária, diz-se que a série original é integrada de ordem, sendo representada por $I(1)$. Se for preciso realizar d diferenciações seguidas para deixar a série estacionária, diz-se que a série original é integrada de ordem d , indicada por $I(d)$.

Quando se ajusta um modelo de regressão para séries não estacionárias, pode-se encontrar uma regressão

espúria, em que os testes clássicos como t e F são inválidos. Entretanto, se as séries forem da mesma ordem de integração, ou seja, cada uma for $I(d)$ e os resíduos obtidos dessa regressão forem $I(0)$, diz-se que as séries são co-integradas, o que quer dizer que, mesmo individualmente, ainda que cada série não seja estacionária, uma combinação de uma ou mais séries pode ser estacionária. Assim, pode-se ajustar um modelo de regressão com séries não estacionárias, desde que elas sejam co-integradas e da mesma ordem de integração.

Vários testes são utilizados para verificar se uma ou mais séries são co-integradas, entre os quais, destacamos os testes de Dickey-Fuller (DF) e Dickey-Fuller aumentado (ADF) sobre os resíduos estimados da regressão.

Ao se ajustar um modelo de regressão, algumas suposições associadas aos erros do modelo devem ser verificadas para que os resultados e os testes estatísticos usuais de modelos de regressão sejam válidos. Essas suposições são:

- 1) os erros são normalmente distribuídos;
- 2) os erros possuem média zero;
- 3) os erros possuem variância constante, ou seja, não variam ao longo do tempo;
- 4) os erros não são correlacionados ou não são autocorrelacionados quando se ajusta um modelo para séries temporais.

Quando uma ou mais das suposições são violadas, graves conseqüências podem surgir, principalmente se houver a violação das suposições 3 e 4 anteriormente relacionadas, entre as quais:

- a) os estimadores de mínimos quadrados do modelo de regressão clássico ainda são lineares, não viciados e consistentes, mas não serão eficientes, visto que tais estimadores não possuirão menor variância entre os estimadores não viciados;
- b) há uma subestimação dos estimadores dos erros padrões dos coeficientes obtidos na regressão e isso pode levar à conclusão errônea de que esses estimadores sejam mais precisos do que realmente são;

c) os intervalos de confiança construídos são maiores do que seriam se não houvesse heterocedasticidade e/ou autocorrelação ou se fosse adotado um modelo que levasse em conta essas violações. Além disso, os testes t e F não seriam mais válidos, e, caso fossem utilizados, as conclusões sobre os significados estatísticos das estimativas dos coeficientes da regressão seriam errôneas.

Uma das formas de se diagnosticar a violação dessas suposições é baseada na análise gráfica dos resíduos que são os estimadores dos erros. Outra maneira é por meio de testes, como o multiplicador de Lagrange e teste Durbin-Watson, para se testar as suposições 3 e 4 descritas anteriormente.

O modelo GARCH pode ser utilizado para corrigir a heterocedasticidade dos erros. Detalhes sobre esse modelo podem ser vistos em Bollerslev¹⁵. Já para corrigir a autocorrelação nos erros, caso ela esteja presente, adota-se como procedimento um modelo de erros auto-regressivos. Para detalhes, ver Cochrane e Orcutt¹⁶.

Há vários métodos propostos na literatura para estimar a autocorrelação dos erros quando essa é desconhecida, o que é o caso mais comum. Como exemplos, têm-se os métodos de Yule-Walker, Cochrane-Orcutt e o método de máxima verossimilhança.

Neste trabalho, adotou-se um modelo de regressão com erros auto-regressivos, estimando-se a autocorrelação por meio do método de máxima verossimilhança para cada uma das séries de número de beneficiários de planos coletivos e individuais. Para a seleção do modelo, utilizou-se o critério de informação de Akaike (AIC)¹², adotando-se o modelo que apresentou o menor valor para esse critério, desde que as suposições associadas ao modelo fossem verificadas.

Assim, foram estudados os dados de beneficiários com tipo de contratação individual e coletivo (empresarial e por adesão), de planos de assistência médica, com ou sem odontologia, e época de contratação posterior à Lei nº 9.656/98, ou seja, planos novos. O recorte de março de 2002 a dezembro de 2007 foi selecionado devido à melhor qualidade dos dados de beneficiários a partir desse período.

Foram testadas nos modelos^{17,18} as seguintes variáveis:

Beneficiários de planos coletivos: número de vínculos de beneficiários ativos de planos coletivos privados de assistência à saúde, isto é, planos contratados por pessoa jurídica. A fonte dos dados é o Sistema de Informações de Beneficiários (SIB), de gestão da ANS. Relacionaram-se apenas os vínculos de beneficiários com cobertura médico-hospitalar, com ou sem odontologia.

Beneficiários de planos individuais/familiares: número de vínculos de beneficiários ativos de planos individuais/familiares privados de assistência à saúde, isto é, planos contratados por pessoa física para o titular do plano (individual) ou para o titular e seus dependentes (familiar). A fonte dos dados é o Sistema de Informações de Beneficiários (SIB), de gestão da ANS. Relacionaram-se apenas os vínculos de beneficiários com cobertura médico-hospitalar, com ou sem odontologia.

Renda: rendimento médio real do trabalho principal, efetivamente recebido no mês de referência, pelas pessoas de 10 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência (em R\$). A fonte é o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Pesquisa Mensal de Emprego (IBGE/PME).

Produção física industrial: produção física industrial (número-índice). Tipo de índice: índice de base fixa mensal sem ajuste sazonal. A fonte é o IBGE, Pesquisa Industrial Mensal - Produção Física. Utilizada no estudo como *proxy* do Produto Interno Bruto.

Emprego Formal: trabalhadores em todos os setores da economia com carteira assinada. O emprego formal foi escolhido para esse trabalho por influenciar a quantidade de beneficiários com planos coletivos, em especial dos planos coletivos empresariais.

Emprego na Construção Civil: trabalhadores no setor da construção civil com carteira assinada.

Emprego na Indústria: trabalhadores no setor da indústria com carteira assinada.

As três últimas variáveis têm como fonte a Relação Anual de Informações Sociais do Ministério do Trabalho (RAIS/MT). Como só havia dados disponíveis até 2006 e o período escolhido para este estudo é até 2007, foi utilizada uma interpolação, que consiste em ajustar uma função linear ou polinomial, por exemplo, a um conjunto de dados, para obter os dados para os períodos seguintes.

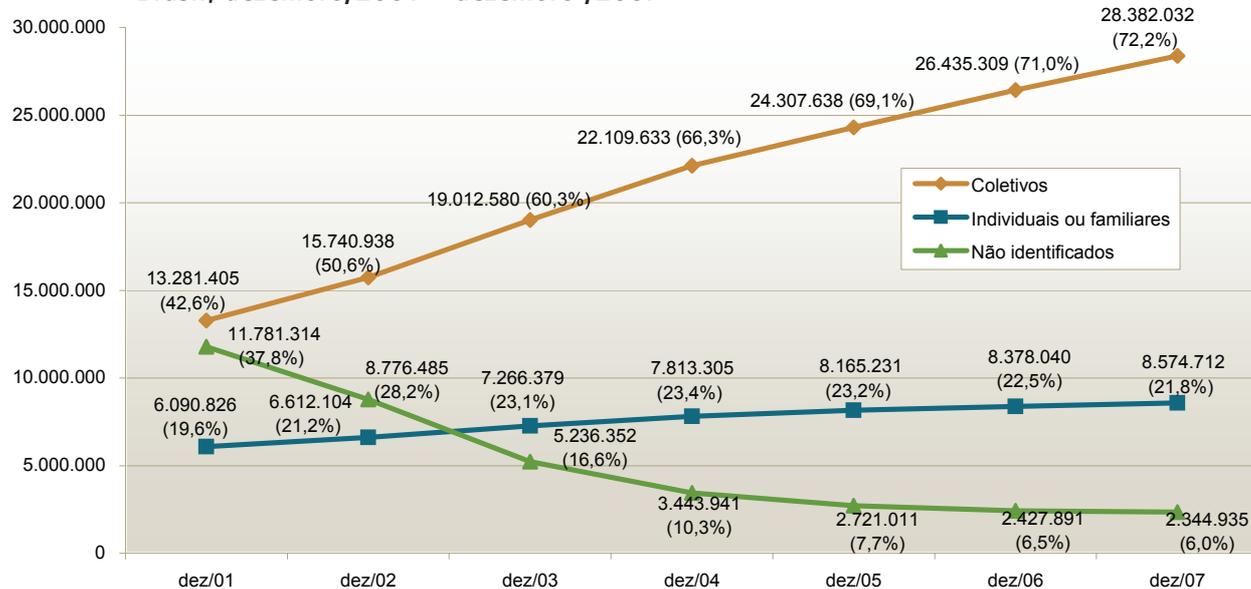
Limitações do estudo

Ao longo dos dez anos da regulação instituída pela Lei nº 9.656/98, a qualidade da informação enviada pelas

operadoras a ANS apresenta uma escala evolutiva. De acordo com o Gráfico 1, os dados enviados pelas operadoras relativos ao tipo de contratação do plano (individual/coletivo), para os planos de assistência médica, com ou sem odontologia, não permitiam a identificação de um total de 37,8% dos vínculos em dezembro de 2001. Em termos absolutos, havia, aproximadamente, 11,8 milhões beneficiários cujos vínculos aos planos encontravam-se relacionados como não identificados.

Em dezembro de 2007, o percentual de beneficiários em planos não identificados caiu para 6,0% do total informado, correspondendo a 2.344.935 vínculos. Isto indica o aperfeiçoamento dos mecanismos de regulação e da qualidade da informação, observada principalmente nas informações enviadas sobre planos posteriores à Lei nº 9.656/98, chamados planos novos.

Gráfico 1 – Vínculos de beneficiários de planos de assistência médica, por tipo de contratação do plano Brasil, dezembro/2001 – dezembro /2007



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários – ANS/MS – 03/2008

Desse modo, deve-se considerar que uma parte da ampliação do mercado dos planos individuais e coletivos não é explicada pelo modelo aqui proposto, já que pode estar relacionada à melhoria da qualidade da informação ou à migração de beneficiários para um plano novo e não a um aumento da demanda por estes planos.

Análise

A Tabela 1 mostra a média, o desvio padrão e o coeficiente de variação (CV) para cada uma das variáveis no período em estudo. A variável produção física industrial foi analisada em valores absolutos, isto é, foi dividida por cem. Note que as variáveis emprego na construção civil, emprego na indústria e número de

beneficiários de planos coletivos e individuais apresentam desvio padrão acentuado em comparação ao das outras variáveis. Como o desvio padrão das variáveis comparadas pode ser influenciado pela adoção de médias e escalas diferentes, foi preciso utilizar o coeficiente de variação, uma estatística unidimensional

Tabela 1 – Estatística descritiva das variáveis presentes no estudo. Brasil, março/2002 – dezembro/2007

Variável	Média	Desvio padrão	CV
Produção Física Industrial	1,10	0,08	0,07
Rendimento Médio	1120,70	57,26	0,05
Emprego na Indústria	6.247.266,29	530.721,15	0,08
Emprego na Construção Civil	1.197.250,31	112.433,04	0,09
Emprego Formal	30.579.529,13	2.100.808,00	0,07
Beneficiários Coletivos	21.657.262,74	4.346.523,17	0,20
Beneficiários Individuais	7.651.023,63	721.170,19	0,09

Fonte: Elaboração própria

que não sofre essa influência. Ao analisar o coeficiente de variação na Tabela 1, observa-se que os valores da variável número de beneficiários de planos coletivos são os que apresentam valores mais heterogêneos em torno da sua média.

A escala logarítmica foi adotada para atenuar o efeito das altas variabilidades e da escala de medida das variáveis. Além disso, como o logaritmo é uma função monótona (estritamente crescente ou decrescente), as conclusões obtidas para a variável nessa escala também são válidas para a variável na escala original.

Para verificar se as séries estudadas possuem raízes unitárias, ou seja, são não estacionárias, aplicou-se

Tabela 2 – Teste Dickey-Pantula para duas raízes unitárias nas séries em estudo. Variáveis em escala logarítmica – Brasil, março/2002 – dezembro/2007

Variável	Estimativas	P-valor	I(d)
Produção física	-0,004525	0,9035	I(2)
Rendimento médio	0,006773	0,8934	I(2)
Empregados na indústria	-0,009514	0,4832	I(2)
Empregados na Construção Civil	-0,0177	0,4113	I(2)
Emprego Formal	-0,005544	0,5807	I(2)
Número de beneficiários de planos coletivos	-0,001507	0,6659	I(2)
Número de beneficiários de planos individual	0,000192	0,9705	I(2)

Fonte: Elaboração própria

o teste de Dickey-Pantula, conforme apresentado na Tabela 2. O teste não levou à rejeição da hipótese nula (presença de duas raízes unitárias) para nenhuma das variáveis. Dessa maneira, pode-se ajustar um modelo de regressão tradicional para as variáveis número de beneficiários em planos coletivos e individual com as séries que são da mesma ordem de integração, desde que sejam co-integradas.

Diversos modelos foram ajustados para as variáveis de análise. Aqueles com os menores critérios de informação de Akaike (AIC) foram previamente selecionados para análise e passaram por testes de adequação que apontaram a violação das suposições dos erros ou a não estacionariedade de resíduos em alguns deles. Por fim, selecionou-se um modelo de regressão com erros auto-regressivos para cada uma das séries de beneficiários, com o objetivo de corrigir a autocorrelação dos resíduos observada no modelo tradicional. O modelo ajustado para cada uma das séries mostrou-se adequado. O teste de raiz unitária para os resíduos do modelo mostrou que esses resíduos eram estacionários - I(0), ou seja, as variáveis presentes no modelo eram co-integradas. Desse modo, os testes associados a

Tabela 3 – Estimativas do modelo de regressão co-integrado, auto-regressivo para número de beneficiários em planos coletivos – Brasil, março/2002 – dezembro/2007

Variável	Estimativas	Erro padrão	T	P-valor
Constante	-110,80	33,75	-3,28	0,0020
Rendimento Médio _t	17,56	7,33	2,39	0,0200
Produção Física Industrial _t	0,71	0,14	5,00	<0,0001
Produção Física Industrial ao quadrado _t	-2,77	0,62	-4,47	<0,0001
Emprego Formal _t	0,91	0,31	2,99	0,0040
Emprego Formal _{t-1}	1,82	0,31	5,82	<0,0001
Nº Beneficiários Coletivos _{t-1}	0,87	0,02	47,57	<0,0001
AR (14)	0,45	0,11	3,98	0,0002

REQM = 0,006; $R^2_{\text{ajus}} = 0,94$; AIC = -550,47
 Teste de Box-Ljung: T = 15,86 gl = 12 p-valor = 0,17
 Teste de Multiplicadores de Lagrange T = 16,01 P-valor = 0,26
 Durbin-Watson_h = 0,82 (P-valor= 0,20)
 Teste ADF para os resíduos: T = -8,72 p-valor = 0,001

Fonte: Elaboração própria

esses modelos eram válidos e as variáveis apresentavam um equilíbrio de longo prazo. Esses modelos são apresentados nas Tabelas 3 e 4, juntamente com os respectivos testes.

A Tabela 3 mostra o ajuste do modelo para a variável número de beneficiários em planos coletivos, juntamente com os testes de adequação. Concluiu-se que o modelo está bem ajustado, ou seja, as suposições de variância constante e resíduos não autocorrelacionados foram satisfeitas. Pelo teste ADF, concluiu-se que os resíduos são estacionários, logo as séries são co-integradas.

No que tange ao número de beneficiários em planos coletivos, no período analisado, todos os coeficientes se mostraram significativos, considerando-se 5% de significância. Entretanto, embora o coeficiente da variável produção física industrial ao quadrado tenha apresentado sinal invertido em relação ao esperado, optou-se por mantê-la para evitar o problema de viés na especificação do modelo.

As variáveis de interesse para a análise, adotando-se 1% de significância, foram: produção física industrial, emprego formal e número de beneficiários em planos

coletivos defasado em um mês (presente no modelo como variável explicativa). Nesse modelo, a variável emprego formal possui relevância tanto de maneira instantânea (ao longo do mês do estabelecimento da relação formal de trabalho), como, principalmente, depois de decorrido um mês da contratação do empregado (neste caso, tomado com defasagem em t-1). Isso pode evidenciar a ocorrência de um hiato entre a data de contratação do empregado e sua adesão a um plano de saúde, que ocorreria num momento posterior.

Entre as variáveis relevantes no modelo, destaca-se a variável emprego formal, que segue a trajetória apontada em estudos anteriormente referenciados^{2,7,10}, apresentando-se como variável necessária para considerações sobre a evolução do número de beneficiários de planos coletivos no mercado brasileiro, segundo o modelo proposto (Tabela 3).

A variável produção física industrial apresentou coeficiente positivo, enquanto a variável produção física industrial ao quadrado apresentou coeficiente negativo (Tabela 3). A elevação da produção física industrial pode ocorrer pela ocupação da capacidade ociosa, expansão das plantas produtivas e/ou por ganhos de produtivi-

dade. Desse modo, tecnologias que acarretem desemprego estrutural (desemprego tecnológico) tendem a ocasionar impactos negativos no mercado de planos privados de assistência à saúde, ainda que o nível de produção física esteja aumentando. Caso a produção física industrial esteja relacionada com a elevação no nível de emprego, o impacto no mercado de planos de saúde será positivo, ou seja, proporcionará expansão.

A Tabela 4 mostra o modelo ajustado para o número de beneficiários em planos individuais, juntamente com os testes de adequação do modelo, por meio dos quais verificou-se que as suposições associadas aos resíduos foram satisfeitas. Por intermédio do teste ADF, concluiu-se que os resíduos são estacionários.

Com relação ao número de beneficiários de planos individuais, no período analisado, todos os coeficientes

se mostraram significativos, considerando-se 5% de significância. Aumentando-se a confiabilidade do teste de 95% para 99%, ou seja, reduzindo-se a significância de 5% para 1%, apenas a variável crescimento populacional deixa de ser relevante para a análise.

Embora o coeficiente da variável emprego na construção civil tenha apresentado sinal negativo, optou-se por mantê-la no modelo. Estudos posteriores podem comprovar ou refutar a relevância de tal variável na determinação da quantidade de beneficiários de planos individuais.

As variáveis emprego na indústria, emprego formal (defasado em um mês e em dois meses) e o número de beneficiários em planos individuais defasado em um mês (presente no modelo como variável explicativa) apresentaram relações positivas com

Tabela 4 – Estimativas para o modelo de regressão co-integrado, auto-regressivo – número de beneficiários em planos individuais – Brasil, março/2002 – dezembro/2007

Variável	Estimativas	Erro Padrão	T	P-valor
Intercepto	6,73	1,89	3,56	0,0007
Emprego na Indústria t	0,76	0,14	5,40	<0,0010
Emprego Formal t_{-1}	0,54	0,12	4,44	<0,0010
Emprego Formal t_{-2}	1,22	0,17	7,26	<0,0010
Rendimento Médio t	3,10	0,72	4,31	<0,0001
Crescimento Populacional t	1,29	0,56	2,33	0,0230
Emprego Construção Civil t_{-2}	-0,52	0,05	-10,40	<0,0010
Produto entre o Rendimento Médio t e o Emprego Formal t	0,06	0,02	3,24	0,0020
Nº Beneficiários Individuais t_{-1}	0,86	0,05	18,31	<0,0010
AR (1)	-0,78	0,07	-11,39	<0,0001
AR (6)	0,27	0,07	3,78	0,0004

REQM=0,003 $R^2_{ajus} = 0,952$ AIC= -590,30

Teste de Box-Ljung: T = 12,36 gl=12 p-valor =0,42

Teste de Multiplicadores de Lagrange T=9,48 P-valor = 0,66

Durbin-Watson_h=1,51 (P-valor= 0,07)

Teste ADF para os resíduos: T= -7,65 p-valor: 0,0001

Fonte: Elaboração própria

a ampliação do número de beneficiários de planos individuais, adotando-se 5% de significância. Esse fato vem ao encontro da suposição anteriormente levantada neste estudo, de que indivíduos, ao se estabelecerem no mercado de trabalho formal, passariam a ter condições de possuírem um plano coletivo (caso o empregador oferecesse) ou mesmo um plano individual/familiar ou um coletivo por adesão, devido à regularidade dos rendimentos existentes.

Para se entender a evolução da base de beneficiários dos planos de saúde individuais, o destaque no modelo proposto é a variável rendimento médio. Nesse sentido, o estudo aqui apresentado ratifica o constatado em estudos anteriores^{2,3,4,6,7}, ressaltando-se a importância da variável renda quando se trata de adesão a planos de saúde.

Considerações Finais

O trabalho teve por objetivo identificar variáveis relevantes para explicar o comportamento da demanda por planos privados de assistência médica (individuais e coletivos) no país, no período de março de 2002 a dezembro de 2007. Para tanto, optou-se por utilizar apenas o número de beneficiários de planos de assistência médica, com ou sem odontologia, utilizando-se dois modelos estatísticos, um para a quantidade de beneficiários em planos coletivos e outro para a dos planos individuais. Não foram considerados os beneficiários de planos exclusivamente odontológicos.

Em relação aos planos coletivos, todas as variáveis se mostraram estatisticamente significativas para explicar o total de beneficiários no período analisado, com 5% de significância estatística. No entanto, ao se reduzir o nível de significância para 1%, aumentando assim a confiabilidade do teste de 95% para 99%, a variável rendimento médio perde significância estatística para explicar o total de beneficiários no período. Nesse sentido, o destaque dado à variável emprego formal segue a tendência apontada nos estudos aqui referenciados.

Já no caso dos planos individuais, com 5% de significância estatística, todas as variáveis se mostraram

estatisticamente significativas para explicar o total de beneficiários, no período analisado. Entretanto, ao se reduzir o nível de significância para 1%, aumentando assim a confiabilidade do teste de 95% para 99%, o crescimento populacional perde significância estatística para explicar o total de beneficiários no período. Segundo o modelo adotado, a variável rendimento médio mostrou-se altamente significativa para explicar a demanda por planos individuais, constatação que segue o apontado pelos autores anteriormente referenciados.

Vale ressaltar que a qualidade das informações apresentou claro aperfeiçoamento ao longo da série analisada, de março de 2002 a dezembro de 2007. Com o aprimoramento dos mecanismos de regulação espera-se realizar estudos sobre a demanda por planos de saúde tanto com dados relativos aos vínculos, como com dados referentes aos indivíduos que possuem planos de saúde.

Essa abordagem sobre o comportamento da demanda por planos de saúde não pretendeu esgotar as discussões sobre o assunto. Outras possibilidades de enfoque são importantes para ampliar a compreensão sobre o tema, tais como: estudos de causa e efeito que contribuam para elucidar o sentido da causalidade entre duas ou mais variáveis, a exemplo de emprego na construção civil, nível educacional, produtividade industrial e emprego na indústria, abrangência geográfica; estudos com desagregações da base de beneficiários por Unidade da Federação, por segmentação assistencial, por tipo de contratação e por modalidade, entre outros que podem ser desenvolvidos a partir da base de beneficiários de planos privados de saúde.

Referências

¹ Andrade MV, Brito RJA, Perpétuo IHO. Demanda por serviços de saúde. In: Silveira, FG, et al. (Org.). Gasto e consumo das famílias brasileiras contemporâneas. Brasília: IPEA; 2007. v.1. 345-374.

² Farias LO. Estratégias individuais de proteção à saúde: um estudo da adesão ao sistema de saúde suplementar. Ciênc Saúde Coletiva 2001; 6(2):405-416.

- ³ Kilsztajn S, Camara MB, Carmo MSN. Gasto privado com saúde por classes de renda. *Rev Assoc Med Bras* 2002; 48(3): 258-62.
- ⁴ Bahia L et al. O mercado de planos e seguros privados de saúde no Brasil: uma abordagem exploratória sobre a estratificação e das demandas segundo a PNAD 2003. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11(4): 951-965.
- ⁵ Pessoto UC et al. Desigualdades no acesso e utilização dos serviços de saúde na região metropolitana de São Paulo. *Ciênc Saúde Coletiva* 2007; 12(4): 351-362.
- ⁶ Travassos C, Viacava F, Fernandes C, Almeida CM. Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2000; 5(1):133-149.
- ⁷ Andrade MV, Noronha KVMS, Oliveira TB. Determinantes dos gastos das famílias com saúde no Brasil. *Rev Economia* 2006; 7(3):485-508.
- ⁸ Andrade MV, Maia AC. Demanda por planos de saúde no Brasil. In: Silveira FG et al. (Org.). *Gasto e consumo das famílias brasileiras contemporâneas*. Brasília: IPEA; 2007. v.2. p.279-327.
- ⁹ Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE). *Private Health Insurance in OECD Countries: The Benefits And Costs For Individuals And Health Systems*. The OECD Health Project. 2004. France: OECD; 2004. Working Papers nº 15.
- ¹⁰ Mossialos E, Thompson SMS. *Voluntary Health Insurance in Europe Union*. Copenhagen: World Health Organization, European Observatory on Health Systems and Policies; 2004.
- ¹¹ Ocké-Reis CO, Cardoso SS. *Uma descrição do comportamento dos preços dos planos de assistência à saúde – 2001-2005*. Rio de Janeiro: IPEA; 2006. Texto para discussão n. 1.232.
- ¹² Gujarati DN, *Econometria Básica*. São Paulo: Makron Books; 2000. 3a ed.
- ¹³ Wei WW, S. *Time Series Analysis – Univariate and Multivariate Methods*. New York: Addison-Wesley; 1990.
- ¹⁴ Margarido MA, Medeiros Jr H. Teste para mais de uma raiz unitária: Uso do Software SAS na elaboração de uma rotina para o teste Dickey-Pantula. *Pesquisa & Debate* 2006; 17(1), 149-170.
- ¹⁵ Margarido MA, Anefalos LC, Testes de raiz unitária e o software SAS. *Agricultura em São Paulo* 1999; 42(2): 19-45.
- ¹⁶ Bollerslev T. Generalized Autoregressive Conditional Heteroskedasticity. *Journal of Econometrics* 1986; 31: 307-327.
- ¹⁷ Cochrane D, Orcutt, GH. Application of Least Squares Regression to Relationships Containing Autocorrelated Error Terms. *Journal of the American Statistical Association* 1949; 44: 32-61.
- ¹⁸ Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. *Sistema de Informações de Beneficiários*. Disponível em: <http://www.ans.gov.br/portal/site/informacoesss/informacoesss.asp>. Acesso em mar de 2008.
- ¹⁹ Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). *Trabalho e rendimento*. Disponível em <http://www.ibge.gov.br>. Acesso em 28 abr. 2008.

²⁰ Brasil. Ministério do Trabalho e Emprego. Relação Anual de Informações Sociais (RAIS). Disponível em <http://www.mte.gov.br>. Acesso em 28 abr. 2008.

Em pauta especial

A informação em Saúde Suplementar: dez anos de construção

Resumo

O mercado de planos de saúde no Brasil existe há mais de 40 anos e, até o início da década de 90, eram escassos os dados sobre este mercado. As informações sobre o setor eram provenientes de pesquisas nacionais conduzidas por órgãos de Governo ou oriundas do próprio mercado, favorecendo a assimetria de informação característica deste setor. Ao longo dos dez anos de vigência da Lei nº 9656/98, que regulamenta os planos de saúde no Brasil, é expressiva a evolução do conjunto de dados sobre o setor de saúde suplementar. O processo de definição de conteúdos, implantação de fluxos informacionais e consolidação de dados sobre os quatro conjuntos de informações estruturantes deste setor – beneficiários, operadoras, planos de saúde e utilização de serviços – tem sido continuamente desenvolvido e aprimorado como parte essencial da política regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com vistas ao aperfeiçoamento da usabilidade, disponibilidade, quantidade, qualidade e segurança dos dados e informações sobre a saúde suplementar no Brasil. Deste modo, neste artigo, busca-se descrever os principais aspectos da construção do conjunto de informações em saúde suplementar desde um período anterior à Lei dos Planos de Saúde até os dias atuais, destacando seu uso pela sociedade, pelos atores envolvidos e pelo ente regulador, bem como sua integração com as informações nacionais relacionadas ao mercado de planos privados de saúde.

Palavras-chave

Informação, Saúde Suplementar, Sistemas de Informação, Regulação Governamental.

Introdução

A informação e o conhecimento têm desempenhado papel estratégico nas mudanças sociais, institucionais, organizacionais, econômicas e políticas, advindas do processo de expansão e reestruturação do capitalismo a partir da década de 1980. Conforme Castells¹, uma nova economia surgiu no final do século XX, chamada pelo autor de informacional, global e em rede. Informacional porque nela a produtividade e a competitividade dependem basicamente da capacidade de gerar, processar e aplicar de forma eficiente a informação baseada em conhecimentos. Global porque as principais atividades produtivas, o consumo, a circulação e seus componentes estão distribuídos de maneira global, por meio de uma rede de conexões entre agentes econômicos. E em rede, porque a produtividade é gerada e a concorrência se dá em uma rede global de interação entre redes empresariais¹.

Ainda que a formação de empresas transnacionais, de um mercado mundial unificado e de uma nova divisão internacional de trabalho seja a face mais visível do processo de globalização econômica, outras consequências como a mundialização da cultura e uma nova reconfiguração das relações sociais mundiais não podem ser desconsideradas. Nesse processo de transbordamento de fronteiras, os avanços tecnológicos na microeletrônica e telecomunicações foram essenciais e transformaram a informação no principal insumo dessa sociedade globalizada, configurando-se a chamada Era da Informação.

No entanto, apesar da aparente centralidade da informação e do conhecimento nesse processo, para Castells¹, o que caracteriza a atual revolução tecnológica é a aplicação desses conhecimentos e dessa informação para

a geração de outros conhecimentos e de dispositivos de processamento/comunicação da informação, em um ciclo de realimentação cumulativo entre a inovação e seu uso.

É crescente a percepção do valor político da informação nas experiências de democratização da intervenção estatal sobre a organização dos sistemas de saúde. Os recursos, produtos e serviços da informação têm assumido importância cada vez maior. Os diferentes níveis de acesso e de percepção da informação tendem a influenciar os sujeitos tomadores de decisão, sejam eles públicos ou privados².

O processo de tomada de decisão pode ser reconhecido em muitos casos como um conjunto de práticas institucionais que tendem a reproduzir e legitimar relações de poder entre os atores, sejam eles públicos ou privados, numa disputa intra e interinstitucional^{2,3}. Nesse sentido, a formulação e a implantação de políticas regulatórias se inscrevem em um contexto de relações conflituosas entre interesses distintos, que buscam na interpretação da informação a justificativa para ações muitas vezes divergentes.

Atuar sobre o problema da assimetria da informação entre as partes envolvidas na contratação de um plano privado de saúde e na prestação da assistência à saúde é uma das atribuições da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), órgão regulador vinculado ao Ministério de Saúde, que deve divulgar informações qualificadas, com vistas não somente à construção de um equilíbrio do mercado, mas, principalmente, à defesa do interesse público.

Face ao reconhecimento da informação como recurso estratégico para a tomada de decisões, entra na agenda social o papel do Estado na determinação de políticas para a administração dos interesses envolvidos na produção e publicização da informação. Esforços públicos vêm sendo empreendidos para que se avance na usabilidade, disponibilidade, quantidade e qualidade de dados e informações sobre saúde no Brasil, concretizados na criação de diversos sistemas de informação em saúde e de redes de trabalho voltadas para a informação, a exemplo da Rede Nacional de

Informações em Saúde (RNIS) e da Rede Interagencial de Informações para a Saúde (RIPSA)⁴.

Nesse contexto, no âmbito da ANS, é contínuo o planejamento, organização, análise e disseminação da informação como parte essencial do processo de regulação dos planos privados de assistência à saúde. A centralidade da informação é inerente às características de uma agência reguladora, tendo em vista que o exercício da regulação requer conhecimento de pressupostos e ações dos entes regulados. A informação captada e analisada pela ANS retorna à sociedade em forma de acervo informacional e de novas iniciativas regulatórias, também atribuindo transparência a seus atos.

O mercado de planos de saúde no Brasil existe há mais de 40 anos e coexiste com o setor público e com serviços financiados por desembolso direto. Até o início da década de 90, eram escassos os dados sobre este mercado. Não havia sistemas de informações específicos, padronizados e alimentados por dados periódicos que reunissem informações nacionais sobre o setor. As informações disponíveis eram dispersas, oriundas dos integrantes do mercado ou de estudos acadêmicos independentes.

Os primeiros dados nacionais sobre cobertura por planos privados de saúde são oriundos do Suplemento Saúde, da Pesquisa Nacional por Amostra Domiciliar (PNAD/IBGE) de 1998, levada a campo novamente em 2003. Conforme Bahia *et al*, foi a partir dessa pesquisa que pela primeira vez as informações individualizadas permitiram estimar a composição do universo de brasileiros vinculados a planos e seguros de saúde⁵.

Em 1998, com a edição da Lei nº 9656/98⁶, coube ao Conselho Nacional de Saúde Suplementar (CONSU) a elaboração de um arcabouço normativo para a regulamentação dos aspectos assistenciais e ao Conselho Nacional de Seguros Privados (CNSP) para os aspectos econômico-financeiros. As competências de aplicação das normas assistenciais e econômico-financeiras ficaram respectivamente no Ministério da Saúde, no Departamento de Saúde Suplementar

(DESAS) e no Ministério da Fazenda, na Superintendência de Seguros Privados (SUSEP).

As primeiras normas sobre o envio de informações cadastrais foram publicadas ainda em 1998, por meio de circulares da SUSEP/MF, responsável pela autorização de funcionamento e controle econômico-financeiro. Nesta fase inicial da regulamentação do mercado de saúde suplementar, o DESAS/MS se responsabilizava pelo registro dos planos de saúde e o Departamento de Informática do SUS (Datusus/MS) era responsável pela gestão do recém criado Cadastro dos Beneficiários de planos de saúde. Os primeiros sistemas de informação em saúde suplementar surgiram pela necessidade de se conhecer o mercado, viabilizando a implementação da Lei nº 9.656/98⁶.

A partir do ano 2000, com a publicação da Lei nº 9.961/00⁷, foram definidas as competências da ANS e, entre estas, a instituição torna-se a responsável legal pela expedição de normas e padrões para o envio de informações pelas operadoras, assim como pela integração de informações com os bancos de dados do Sistema Único de Saúde (SUS).

Neste artigo, busca-se descrever aspectos da construção do conjunto de informações em saúde suplementar desde um período anterior à Lei nº 9.656/98⁶ até os dias atuais, destacando seu uso pela sociedade, pelos atores envolvidos e pelo ente regulador, e sua integração com as informações nacionais relacionadas ao mercado de planos privados de saúde.

Evolução do processo de coleta e fluxo de dados

Nesses dez anos de vigência da Lei nº 9656/98⁶, é expressiva a evolução do conjunto de dados sobre o setor de saúde suplementar. O processo de definição de conteúdos, implantação de fluxos informacionais e consolidação de dados sobre os quatro conjuntos de informações estruturantes deste setor – beneficiários, operadoras, planos de saúde e utilização de serviços – é apresentado a seguir.

Beneficiários

O fornecimento de dados cadastrais de beneficiários de planos privados de saúde pelas operadoras foi previsto no Artigo 20 da Lei nº 9.656/98⁶. O cadastro inicial de beneficiários gerido pelo Datusus/MS, a partir de 1999, continha informações referentes à identificação nominal, CPF, município de residência do beneficiário e registro do plano no Ministério da Saúde. Em abril de 2003, a ANS tornou-se a gestora do Sistema de Informação de Beneficiários (SIB/ANS).

As normas publicadas pela ANS^{8,9,10,11,12} ampliaram o número de informações requeridas. Esse processo de normatização do sistema de informação, junto ao aprimoramento das relações entre o órgão regulador e o setor, resultou na melhoria da qualidade das informações enviadas. O percentual de planos que não tinham tipo de contratação informado (contratação não informada) passou de 49% no ano de 2000 para 6,1% em 2007.

Operadoras

A partir de 2000¹³, as operadoras de planos privados de saúde foram obrigadas a requerer, junto à Agência, o seu registro provisório, que inicialmente era feito na SUSEP. Se antes as operadoras informavam apenas razão social, nome fantasia, CNPJ, endereço e nomes do representante e dos administradores, a ANS determinou a obrigatoriedade do fornecimento de outras informações, tais como: natureza jurídica, modalidade da operadora, receita decorrente da operação de planos de saúde, composição societária e dados tanto do representante quanto dos administradores que passaram a compor o Cadastro de Operadoras (CADOP/ANS).

Em 2004 e 2005, com a edição de novas regras^{14, 15} para a concessão de autorização de funcionamento para as operadoras, o CADOP ganha maior consistência, ao vincular a concessão dessa autorização ao registro de operadora, ao registro de planos e à apresentação do plano de negócios.

Além dos dados cadastrais, outro conjunto de informações importantes para a regulação do mercado é o Plano de Contas Padrão¹⁶. Ao definir as informações a serem apresentadas e sistematizar sua forma de apresentação, o Plano de Contas uniformiza as demonstrações contábeis, o que possibilita a análise do desempenho das operadoras e permite a comparação entre elas.

O envio consolidado das informações econômico-financeiras e operacionais das operadoras é feito por meio do Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS/ANS). Essa informação é colhida trimestralmente desde 2001 pela ANS. Para as seguradoras de saúde, o envio destes dados era feito por meio do Formulário de Informações Periódicas (FIP/ANS) até 2006, passando após essa data a ser informado pelo DIOPS.

A partir desses dados econômico-financeiros, a ANS produz indicadores para a análise financeira de uma operadora, tais como índice de liquidez corrente, endividamento, percentual de gastos com despesas administrativas e de despesas com a comercialização, entre outros. Essas informações são úteis para avaliar e subsidiar ações de acompanhamento da sustentabilidade econômica das operadoras.

A evolução do processo de acompanhamento econômico-financeiro possibilitada pelo DIOPS e pelo FIP demandou revisões do Plano de Contas^{8,17, 18,19,20} que resultaram na unificação dos planos de contas das seguradoras e das demais modalidades de operadoras de planos de saúde e na ampliação do conjunto de informações enviadas, inclusive com a obrigatoriedade de envio de informações pelas autogestões patrocinadas a partir de 2008 – única modalidade de operadora cujos dados até então não eram monitorados pela ANS.

Planos de saúde

O registro de planos de saúde é um procedimento obrigatório e preliminar no qual a operadora informa ao órgão regulador características do contrato que pretende oferecer aos consumidores para que seja emitida a autorização de comercialização⁶.

Desenvolvido pelo CONSU e pela SUSEP, o primeiro cadastro de planos privados de saúde obrigava as operadoras a fornecer informações sobre segmentação assistencial, tipo de contratação, abrangência geográfica, preço e rede própria e credenciada dos planos²¹. Desde maio de 2000, o cadastro é gerido pela ANS. Atualmente, são também coletadas informações sobre contrato, rede completa da operadora, condições de utilização dos serviços, tipo de vínculo do beneficiário à empresa/instituição contratante do plano coletivo, padrão de acomodação na internação, participação financeira do contratante nos casos dos planos coletivos, acesso à livre escolha de prestadores não credenciados, serviços e coberturas adicionais aos previstos nas normas^{14, 22}.

Em 2003, a ANS adotou o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) como identificador dos prestadores de serviços de saúde, tornando o número de registro obrigatório nos contratos entre operadoras e prestadores e na apresentação da rede de serviços da operadora junto a ANS. Essa medida, resultante da integração entre a ANS e o Ministério da Saúde, contribuiu para que se construa um cadastro nacional de estabelecimentos de saúde, otimizando recursos, compatibilizando e padronizando as informações cadastrais.

Além do CNES, informações sobre a rede de prestadores estão disponíveis também na Pesquisa de Assistência Médico-Sanitária (AMS), realizada pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) desde 1975, que abrange os estabelecimentos de saúde no Brasil. Desde a pesquisa AMS/2002, a Agência tem participado do processo de aprimoramento dos instrumentos de coleta de dados junto ao IBGE. Em 2005 foram implementadas modificações com o intuito de identificar os estabelecimentos que prestam serviços às operadoras de planos privados de saúde.

Utilização de serviços de saúde

Compete à ANS⁷ estabelecer parâmetros e indicadores de qualidade e cobertura em assistência à saúde prestada aos beneficiários de planos privados de saúde.

Nesse contexto, as informações assistenciais são uma importante ferramenta para subsidiar o processo de regulação.

A coleta de dados sobre o uso de serviços de saúde no âmbito dos planos privados foi iniciada com a criação do Sistema de Informação de Produtos (SIP/ANS), em setembro de 2001¹⁴. Esses dados assistenciais são informados pelas operadoras sem que haja identificação de beneficiários, de forma consolidada por tipo de contratação do plano (individual e coletivo com ou sem patrocinador). Referem-se a um conjunto de eventos em saúde definidos pela ANS, bem como às informações sobre os custos assistenciais.

Este sistema vem sendo reformulado a partir da revisão e do aprimoramento dos campos e dos critérios de envio dos dados^{23, 24}. Atualmente as operadoras informam dados sobre consultas médicas (discriminando 26 especialidades); exames (17 tipos); terapias (oito especificações); internações (cirurgia, clínica, obstetria, pediatria e psiquiatria) e diárias de UTI (neonatal, infantil e adulto).

A necessidade de garantir a qualidade e o sigilo das informações assistenciais levou a ANS a exigir, por meio das RDCs 64/01²⁵ e 78/01²⁶, a atuação de um Coordenador Médico responsável pelas informações enviadas. Com essa medida, buscou-se também incentivar o gerenciamento da qualidade da assistência à saúde por parte das operadoras.

Além das informações sobre utilização de serviços, geridas pela Agência por meio do SIP, a base de dados da Comunicação de Internação Hospitalar (CIH), gerida pelo Datasus/MS, contém informações sobre internações hospitalares não financiadas pelo SUS, com identificação do estabelecimento a partir de seu registro no CNES. Os dados da CIH contribuem para o acompanhamento pela ANS da assistência prestada aos beneficiários de planos privados de saúde. Um dos últimos aprimoramentos com relação à qualidade dos dados informados na CIH é a inclusão, em 2008, de códigos para registrar os procedimentos que não têm correspondência na tabela do SUS, até então sem especificação do grupo de procedimento realizado²⁷.

Qualificação dos dados em Saúde Suplementar

Várias iniciativas da ANS estão voltadas para a melhoria dos dados sobre beneficiários, operadoras, planos e utilização de serviços. Entre estas, ressaltam-se a Troca de Informações em Saúde Suplementar (TISS), o Programa de Qualificação de Operadoras e o contínuo aperfeiçoamento da gestão da informação corporativa.

Ao estabelecer um padrão de informação a ser trocado entre operadoras de planos privados de assistência à saúde e prestadores de serviços de saúde, por meio do TISS, a ANS deu importante passo para aprimorar a eficiência e a efetividade do mercado de saúde suplementar. Entre os benefícios esperados com a adoção da informação padronizada e do padrão eletrônico, destacam-se o aprimoramento da comunicação entre os atores do setor, a diminuição de custos administrativos e a maior facilidade para obtenção pelas operadoras de informações que possibilitem a realização de análises de desempenho institucional, custos e benefícios de investimentos e de estudos epidemiológicos.

Em 2005, a ANS lançou o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar, que evidenciou a importância fundamental da informação de qualidade para a prestação de um serviço qualificado pelas operadoras de planos de saúde. Um dos principais objetivos dessa política é a avaliação da qualidade do setor, por meio da avaliação do desempenho das operadoras em quatro dimensões: qualidade da atenção à saúde oferecida aos beneficiários, qualidade econômico-financeira e qualidade da estrutura e operação das operadoras, além da mensuração da satisfação dos beneficiários. Pretende-se assim a indução de um processo de aprimoramento contínuo nas quatro dimensões, para que o setor opere de forma equilibrada, ágil, com informações consistentes, oferecendo serviços adequados aos seus beneficiários.

O programa adota uma metodologia de validação das bases de dados que utiliza críticas para avaliar a consistência interna e compatibilidade entre as bases da ANS usadas para o cálculo dos indicadores. A identificação de inconsistências pode resultar em nota zero em determinado indicador. Ao utilizar dados prestados

pelas próprias empresas para avaliá-las, o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar demanda e busca incentivar o envio de informações consistentes pelo setor.

Hoje, um dos maiores desafios enfrentados pela ANS é a gestão da informação corporativa. Um importante avanço neste sentido é o desenvolvimento pela agência da tecnologia *Data Warehouse* (DW) ou Armazém de Dados que permite uma visualização lógica dos dados, descentralizando o uso da informação e facilitando o acesso. Além disso, o DW confere um tratamento preliminar aos dados, gerando informações de maior qualidade e segurança.

A experiência inicial de desenvolvimento e implementação do *data mart* (subconjunto de dados de um DW) relativo ao Cadastro de Beneficiários, um dos mais estratégicos para a missão regulatória da ANS, foi um marco da mudança do perfil de gestão e uso da informação na ANS. Todas as informações sobre beneficiários de planos privados de saúde disponibilizadas pela Agência – como, por exemplo, no ANS Tabnet e no Caderno de Informação da Saúde Suplementar – são geradas a partir deste conjunto de dados do DW.

Divulgação da Informação

Como órgão regulador, um dos principais objetivos da ANS é tornar o mercado de saúde suplementar mais transparente, diminuindo a assimetria de informação e promovendo assim o equilíbrio nas relações entre os diversos integrantes do setor. Para isso, além de consolidar as informações sobre o setor, a ANS tem a responsabilidade de divulgá-las. O principal meio de divulgação utilizado pela Agência é a sua página na internet: www.ans.gov.br, onde os cidadãos têm acesso às informações sobre o setor por meio de vários instrumentos, dos quais citam-se:

- Publicações: conjunto de produções técnicas da ANS, entre as quais se destacam o Caderno de

Informação da Saúde Suplementar, que passou por um importante processo de aperfeiçoamento desde sua primeira edição regular e trimestral em março de 2004; o folder ANS Informação, publicado anualmente desde 2006, que apresenta uma síntese do perfil dos beneficiários, dos planos e das operadoras, oferecendo um panorama anual do setor; o Anuário ANS, publicado anualmente desde 2006, com dados econômico-financeiros sobre o desempenho individual e o balancete das operadoras e o Atlas ANS, também de periodicidade anual, que desde 2006 traz uma visão geográfica do que ocorre no setor da saúde suplementar em todo o território brasileiro, constituindo assim valiosos instrumentos para a regulação setorial e para o planejamento das ações em saúde. Essas publicações também estão disponíveis em versão impressa.

- ANS Tabnet: ferramenta de tabulação de dados de diversos sistemas de informações da ANS que permite a realização de diferentes tipos de consultas sobre beneficiários e operadoras de planos de saúde. A possibilidade de tabulação dos dados e a facilidade do uso da ferramenta ampliam o uso das informações por diversos atores do setor e propicia o constante aperfeiçoamento das informações existentes. O ANS Tabnet também é utilizado pelo setor público de saúde, permitindo ao gestor de saúde identificar a participação da saúde suplementar no seu município ou estado.
- Índice de Reclamações: índice que relaciona as reclamações de beneficiários recebidas pela ANS sobre as operadoras com índice de irregularidade com a média mensal de beneficiários dessas operadoras, possibilitando aos cidadãos conhecer tanto a situação individual de cada operadora como o número consolidado de reclamações do mercado de saúde suplementar, nos últimos 12 meses e no ano anterior.

Além das publicações impressas e ferramentas de acesso aos dados do setor disponíveis na página da ANS, outras iniciativas, como a inclusão de descritores relacionados à saúde suplementar na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), a incorporação de dados de cobertura em saúde suplementar na publicação Indicadores e Dados Básicos para a Saúde – Brasil (IDB) e a disponibilização de *link* na página do Datasus/MS para os dados em saúde suplementar, visam a sua divulgação integrada aos dados nacionais em saúde.

Considerações finais

Nesses dez anos de regulação, observou-se expressiva evolução do conjunto de dados sobre o setor de saúde suplementar. De um cenário de dados dispersos e incompletos, no qual não havia sistematização da informação, a partir da Lei nº 9.656/98⁶ inicia-se o processo de organização dos dados do setor, com definição de conteúdos necessários à regulação e fluxos informacionais. Atualmente, a agência trabalha com um conjunto ampliado de informações, divulgadas em diversos meios e formatos, que estão em permanente crítica e aperfeiçoamento, do qual resultam conhecimentos e ações regulatórias.

Várias iniciativas da Agência podem ser diretamente relacionadas à busca desta qualificação, entre as quais assinala-se o estabelecimento de um padrão para as informações em saúde suplementar e para a troca dessas informações entre prestadores e operadoras, de forma a contribuir para que a qualidade, sigilo e segurança do que é recebido e compilado pela ANS sejam aprimorados.

O uso da informação para apoiar o processo de regulação do setor contribui também para a melhoria da qualidade das informações prestadas pelas operadoras. Ao utilizar dados enviados pelas operadoras para avaliá-las, o Programa de Qualificação da Saúde Suplementar contribui para o envio de informações mais fidedignas e representativas do setor.

A ampliação e qualificação de informações sobre o setor de planos privados de saúde, observadas nos últimos anos, têm ainda como importante desdobra-

mento a possibilidade de integração destes dados com outras bases nacionais, o que é de grande relevância para o planejamento e para a formulação de políticas públicas.

Nesse sentido, os esforços para a qualificação da informação em saúde suplementar, além de subsidiarem diretamente as ações de regulação, possibilitam a construção de análises que considerem outras informações nacionais. Os conteúdos, formatos e tecnologias das bases de dados sob gestão da ANS passam permanentemente por críticas e remodelagens, acompanhando o processo de melhoria da gestão da informação que tem sido desenvolvido pelo Estado brasileiro.

A disseminação de informação em forma de dados, indicadores e análises – compilados e trabalhados pela ANS e integrados aos dados nacionais sobre saúde – contribui para o aperfeiçoamento da formulação, gestão e avaliação de políticas e ações públicas.

Em seus anos de atuação, a ANS tem buscado prover a sociedade e seus diversos atores com informações em saúde suplementar de domínio público. Ao democratizar o acesso e buscar a transparência das informações, possibilita ampliar o conhecimento sobre o setor, fortalecendo a capacidade dos cidadãos de fazer escolhas e tomar decisões. A construção contínua de informações com qualidade direciona-se ao aprimoramento do ambiente regulatório que, ao garantir o direito do consumidor, amplia o exercício da cidadania.

Referências bibliográficas

- ¹ Castells M. A Era da Informação: Economia, Sociedade e Cultura. A Sociedade em Rede. São Paulo: Editora Paz e Terra 2005.
- ² Cohn A, Westphalb MF, Eliasa PE. Informação e decisão política em saúde. Rev Saúde Pública 2005; 39(1): 141-21.

³ Moraes IHS. Informações em Saúde: da Prática Fragmentada ao Exercício da Cidadania. São Paulo-Rio de Janeiro: Editora Hucitec e Associação Brasileira de Saúde Coletiva (ABRASCO) 1994.

⁴ Viacava F, Dachs N, Travassos C. Os inquéritos domiciliares e o Sistema Nacional de Informações em Saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2006;11(4):863-869.

⁵ Bahia et al. O mercado de planos e seguros de saúde no Brasil: uma abordagem exploratória sobre a estratificação das demandas segundo a PNAD 2003. *Ciência & Saúde Coletiva* 2006; 11(4):951-965.

⁶ Brasil. Lei nº 9.656 de 03 de Junho de 1998. Medida Provisória nº 2.177- 44, de 24 de agosto de 2001. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id_original=455. Acesso em 19 mai. 2008.

⁷ Brasil. Lei nº 9.961 de 28 de Janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências. Disponível em: http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id_original=8. Acesso em 19 mai. 2008.

⁸ Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 03, de 20 de Janeiro de 2000. Dispõe sobre a definição do Rol de Procedimentos Odontológicos que constituirá referência básica do Plano Odontológico e fixa diretrizes para a cobertura assistencial. Disponível em: http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=202&tid_original=0. Acesso em 19 mai. 2008.

⁹ Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa (RN) nº 17, de 11 de novembro de 2002. Aprova novas normas para o fornecimento

de informações do cadastro de beneficiários das operadoras de plano de saúde, revoga a Resolução da Diretoria Colegiada – RDC nº 3, de 20 de janeiro de 2000, e dá outras providências. Disponível em: http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=394&tid_original=0. Acesso em 19 de mai. 2008.

¹⁰ Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa (RN) nº 37, de 05 de maio de 2003. Altera RN 17, que trata das novas normas para fornecimento de informações do cadastro de beneficiários das operadoras. Disponível em: http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=374&tid_original=0. Acesso em 19 de mai. 2008.

¹¹ Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa (RN) nº 23, de 27 de dezembro de 2002. Dispõe sobre a atualização do elenco de procedimentos e o reajuste de valores da Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos – TUNEP, aprovada pela Resolução – RDC nº 17, de 30 de março de 2000, e alterada pela Resolução – RN nº 15, de 30 de outubro de 2002. Disponível em: http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=388&tid_original=0. Acesso em 19 de mai. 2008.

¹² Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa (RN) nº 88, de 04 de janeiro de 2005. Atualiza o Sistema de Informações de Beneficiários – SIB e aprova novas normas para o envio de informações de beneficiários das operadoras de planos de assistência à saúde à ANS, revoga a Resolução Normativa RN n.º 17, de 11 de novembro de 2002, com as alterações introduzidas pelas Resoluções Normativas RN n.º 37, de 05 de maio de 2003, e RN nº 53, de 14 de novembro de 2003, e dá outras providências. Disponível em: http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=633&tid_original=0. Acesso em 19 de mai. 2008.

¹³ Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 5, de 18 de fevereiro de 2000. Aprova normas sobre os procedimentos administrativos para requerimento e concessão de registro provisório das operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde. Disponível em http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=199&tid_original=0. Acesso em 19 mai. 2008.

¹⁴ Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa (RN) nº 85, de 7 de dezembro de 2004. Dispõe sobre a concessão de Autorização de Funcionamento das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, e dá outras providências. Disponível em http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=625&tid_original=0. Acesso em 19 mai. 2008.

¹⁵ Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa (RN) nº 100, de 3 de junho de 2005. Altera a RN nº 85, de 7 de dezembro de 2005 e dá outras providências. Disponível em http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=700&tid_original=0. Acesso em 19 mai. 2008.

¹⁶ Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 38, de 27 de outubro de 2000. Institui o Plano de Contas Padrão, aplicável às Operadoras de Planos Privados de Assistência à Saúde – OPS. Disponível em http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=161&tid_original=0. Acesso em 19 mai. 2008.

¹⁷ Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa (RN) nº 27, de 1º de abril de 2003. Dispõe sobre a revisão do Plano de Contas Padrão da ANS para Operadoras de Planos de Assistência à Saúde. Disponível em <http://www.ans.gov.br/portal/>

site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=384&tid_original=0. Acesso em 19 mai. 2008.

¹⁸ Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa (RN) nº 28, de 1º de abril de 2003. Institui o Plano de Contas aplicável às Seguradoras Especializadas em Saúde. Disponível em http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=383&tid_original=0. Acesso em 19 mai. 2008.

¹⁹ Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa (RN) nº 136, de 31 de outubro de 2006. Dispõe sobre a revisão do Plano de Contas Padrão da ANS para as Operadoras de Planos de Assistência à Saúde. Disponível em http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=918&tid_original=0. Acesso em 19 mai. 2008.

²⁰ Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa (RN) nº 147, de 14 de fevereiro de 2007. Altera a Resolução Normativa – RN nº 136, de 01º de novembro de 2006. Disponível em: http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=955&tid_original=0. Acesso em 19 mai. 2008.

²¹ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 245 SAS/MS de 17 de dezembro de 1998. Dispõe sobre a rotina de entrega de requerimentos, e de concessão de registro provisório dos produtos das operadoras de planos ou seguros privados de assistência à saúde. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/portarias/port98/PT-245.html>. Acesso em 19 de mai. 2008.

²² Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Instrução Normativa (IN) nº 9 da Diretoria de Normas e Habilitação dos Produtos, de 4 de fevereiro de 2005. Define o procedimento de envio das informações do Registro de Produtos previsto na Resolução Normativa

- RN nº 85, de 07 de Dezembro de 2004. Disponível em http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=641&tid_original=0. Acesso em 19 mai. 2008.

²³ Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa (RN) nº 96, de 29 de março de 2005. Altera dispositivos da Resolução Normativa - RN nº 86, de 15 de dezembro de 2004, que estabelece novas normas para o envio de informações do Sistema de Informações de Produtos - SIP a partir do período de competência do 1º trimestre de 2005, e dá outras providências. Disponível em http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=666&tid_original=0. Acesso em 19 mai. 2008.

²⁴ Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução Normativa (RN) nº 141, de 21 de dezembro de 2006. Altera os anexos I, II, II-A, III e IV da Resolução Normativa - RN nº 86, de 15 de dezembro de 2004, que estabelece novas normas para o envio de informações ao Sistema de Informações de Produtos - SIP. Disponível em http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=940&tid_original=0. Acesso em 19 mai. 2008.

²⁵ Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 64, de 10 de abril de 2001. Dispõe sobre a designação de médico responsável pelo fluxo de informações relativas à assistência médica prestada aos consumidores de planos privados de assistência à saúde. Disponível em http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=137&tid_original=0. Acesso em 19 mai. 2008

²⁶ Brasil. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) nº 78, de 20 de julho de 2001. Prorroga o prazo estabelecido no Art. 4º da Resolução-RDC n.º 64, de 10 de abril de 2001, que dispõe sobre a designação do médico responsável pelo fluxo de informações relativas à as-

sistência médica prestada aos consumidores de planos privados de assistência à saúde. Disponível em: http://www.ans.gov.br/portal/site/legislacao/legislacao_integra.asp?id=127&tid_original=0. Acesso em 19 mai. 2008

²⁷ Brasil. Ministério da Saúde. Portaria 24 GAB/MS de 10 de janeiro de 2008. Inclui no Sistema de Comunicação de Internação Hospitalar - CIH códigos para registrar os procedimentos que não têm correspondência na tabela SUS. <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2008/GM/GM-24.htm>. Acesso em 19 de mai. 2008.

Fontes dos dados

Os dados disponíveis são oriundos do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB), Sistema de Cadastro de Operadoras (CADOP), Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS), Formulário de Informações Periódicas (FIP), Sistema de Registro de Produtos (RPS) e Sistema de Informações de Produtos (SIP), todos geridos pela ANS.

Sistema de Informações de Beneficiários (SIB)

O SIB contém dados fornecidos mensalmente pelas operadoras de planos privados de saúde sobre a movimentação de inclusão, alteração e cancelamento de beneficiários de planos privados de saúde, a qual é processada, consolidada e analisada pela ANS. No cadastro do SIB constam mais de 150 milhões de registros, dos quais cerca de 48 milhões são de vínculos ativos, ou seja, de beneficiários cujos contratos de planos de saúde estão em vigor.

Sistema de Cadastro de Operadoras (CADOP)

O CADOP possibilita o cadastramento e o 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.

Formulário de Informações Periódicas (FIP)

O FIP consistia em um formulário cadastral e econômico-financeiro enviado mensalmente pelas seguradoras especializadas em saúde para consolidação e análise pela ANS. Este extrato do Plano de Contas Padrão foi incorporado ao Sistema Documento de Informações Periódicas de Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS) no ano de 2007.

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

O DIOPS consiste em um formulário cadastral e econômico-financeiro enviado trimestralmente pelas operadoras de planos privados de saúde para consolidação e análise pela ANS. Este extrato do plano de contas padrão tem por objetivos padronizar e informatizar dados cadastrais e contábeis encaminhados à ANS, agilizar o acompanhamento de cada uma das operadoras e subsidiar a avaliação do mercado de planos privados de saúde.

Sistema de Registro de Produtos (RPS)

O RPS é o instrumento de envio e cadastro das solicitações de registro de planos privados de assistência à saúde. Em seu cadastro constam os 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 também os dados do extinto Sistema de Cadastro de Planos Antigos (SCPA).

Sistema de Informações de Produtos (SIP)

O SIP é o sistema pelo qual as operadoras de planos privados de saúde enviam, trimestralmente, para a ANS informações sobre a assistência prestada aos beneficiários.

População residente estimada

A população residente utilizada para elaboração da pirâmide etária, bem como para cálculo da taxa de cobertura é a estimada pelo IBGE para o ano de 2007.

Nota técnica

Beneficiários

O termo beneficiário refere-se ao vínculo a planos de saúde, podendo existir mais de um vínculo para um mesmo indivíduo. Tendo em vista que uma mesma pessoa física pode estar vinculada a mais de um plano, 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 seu plano de saúde atual, informadas ao SIB. Este procedimento garante que todo beneficiário será contado, independentemente do momento em que a operadora envia seu cadastro à ANS. Por outro lado, faz com que a informação seja permanentemente atualizada, tornando-a sempre provisória.

Contudo, a partir de julho de 2007, só é possível fazer inclusões, alterações, reinclusões e exclusões cadastrais ocorridas há menos de cinco anos da competência em curso (Instrução Normativa nº 25 da Diretoria de Desenvolvimento Setorial – ver em www.ans.gov.br, *link* Legislação).

Taxa de cobertura

Razão, expressa em porcentagem, entre o número de beneficiários e a população em uma área específica (neste caso, foi calculada 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, utilizamos neste documento o termo cobertura, como um valor aproximado.

Custo médio dos eventos

É o custo médio por item de despesa das operadoras médico-hospitalares (consultas médicas, exames complementares, terapias e outros atendimentos ambulatoriais) e exclusivamente odontológicas (consultas odontológicas, exames odontológicos complementares e procedimentos odontológicos preventivos), calculado como a relação entre a despesa nesses eventos (informada ao SIP) e o número de eventos.

Freqüência média de utilização

É o número médio de eventos por item de despesa das operadoras médico-hospitalares (consultas médicas, exames complementares, terapias e outros atendimentos ambulatoriais) e exclusivamente odontológicas (consultas odontológicas, exames odontológicos complementares e procedimentos odontológicos preventivos), calculado como a relação entre o número de eventos (informado ao SIP) e o número de expostos.

Operadoras em atividade

Corresponde à soma das operadoras em atividade no ano anterior, mais os registros novos, menos os registros cancelados.

Despesa das operadoras

Corresponde à soma das despesas informadas pelas operadoras à ANS. Tendo em vista a presença de inconsistências nas informações de despesas das operadoras por UF, distribuem-se as despesas de cada operadora proporcionalmente ao seu número de beneficiários naquela UF, somando-se, em seguida, a despesa de cada operadora estimada por UF.

Receita das operadoras

Corresponde à soma das receitas informadas pelas operadoras à ANS. Tendo em vista a presença de inconsistências nas informações de receitas das operadoras por UF, distribuem-se as receitas de cada operadora

proporcionalmente ao seu número de beneficiários naquela UF, somando-se, em seguida, a receita de cada operadora estimada por UF.

Tabelas, Gráficos e Mapas

1 Beneficiários

Tabela 1.1 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial e tipo de contratação do plano, segundo época de contratação do plano e competência (Brasil - 2000-2008)

(continua)

Época de contratação do plano e competência	Assistência médica com ou sem odontologia							
	Total		Coletivos		Indivíduos ou familiares		Não identificados	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Total								
dez/00	30.692.434	100,0	10.883.444	35,5	5.216.122	17,0	14.592.868	47,5
dez/01	31.153.545	100,0	13.281.405	42,6	6.090.826	19,6	11.781.314	37,8
dez/02	31.129.527	100,0	15.740.938	50,6	6.612.104	21,2	8.776.485	28,2
dez/03	31.515.311	100,0	19.012.580	60,3	7.266.379	23,1	5.236.352	16,6
dez/04	33.366.879	100,0	22.109.633	66,3	7.813.305	23,4	3.443.941	10,3
dez/05	35.193.880	100,0	24.307.638	69,1	8.165.231	23,2	2.721.011	7,7
dez/06	37.241.240	100,0	26.435.309	71,0	8.378.040	22,5	2.427.891	6,5
dez/07	39.301.679	100,0	28.382.032	72,2	8.574.712	21,8	2.344.935	6,0
mar/08	39.866.925	100,0	28.916.290	72,5	8.611.532	21,6	2.339.103	5,9
Novos								
dez/00	8.776.220	100,0	6.184.170	70,5	2.592.050	29,5	-	-
dez/01	11.440.683	100,0	8.109.054	70,9	3.331.629	29,1	-	-
dez/02	13.627.931	100,0	9.825.022	72,1	3.802.909	27,9	-	-
dez/03	16.324.390	100,0	12.029.549	73,7	4.294.841	26,3	-	-
dez/04	19.609.469	100,0	14.657.671	74,7	4.951.798	25,3	-	-
dez/05	22.562.793	100,0	17.055.832	75,6	5.506.961	24,4	-	-
dez/06	25.146.223	100,0	19.263.042	76,6	5.883.181	23,4	-	-
dez/07	27.694.620	100,0	21.440.794	77,4	6.253.826	22,6	-	-
mar/08	28.349.379	100,0	22.016.320	77,7	6.333.059	22,3	-	-
Antigos								
dez/00	21.916.214	100,0	4.699.274	21,4	2.624.072	12,0	14.592.868	66,6
dez/01	19.712.862	100,0	5.172.351	26,2	2.759.197	14,0	11.781.314	59,8
dez/02	17.501.596	100,0	5.915.916	33,8	2.809.195	16,1	8.776.485	50,1
dez/03	15.190.921	100,0	6.983.031	46,0	2.971.538	19,6	5.236.352	34,5
dez/04	13.757.410	100,0	7.451.962	54,2	2.861.507	20,8	3.443.941	25,0
dez/05	12.631.087	100,0	7.251.806	57,4	2.658.270	21,0	2.721.011	21,5
dez/06	12.095.017	100,0	7.172.267	59,3	2.494.859	20,6	2.427.891	20,1
dez/07	11.607.059	100,0	6.941.238	59,8	2.320.886	20,0	2.344.935	20,2
mar/08	11.517.546	100,0	6.899.970	59,9	2.278.473	19,8	2.339.103	20,3

Tabela 1.1 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial e tipo de contratação do plano, segundo época de contratação do plano e competência (Brasil - 2000-2008)

(continuação)

Época de contratação do plano e competência	Exclusivamente odontológico							
	Total		Coletivos		Individuais ou familiares		Não identificados	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Total								
dez/00	2.757.935	100,0	1.477.019	53,6	303.460	11,0	977.456	35,4
dez/01	3.239.620	100,0	1.807.869	55,8	381.832	11,8	1.049.919	32,4
dez/02	3.832.514	100,0	2.333.142	60,9	476.991	12,4	1.022.381	26,7
dez/03	4.483.990	100,0	3.112.951	69,4	563.981	12,6	807.058	18,0
dez/04	5.452.616	100,0	4.112.808	75,4	686.471	12,6	653.337	12,0
dez/05	6.389.891	100,0	5.157.386	80,7	758.813	11,9	473.692	7,4
dez/06	7.613.117	100,0	6.346.549	83,4	835.362	11,0	431.206	5,7
dez/07	9.199.231	100,0	7.812.725	84,9	985.468	10,7	401.038	4,4
mar/08	9.414.491	100,0	7.974.728	84,7	1.019.187	10,8	420.576	4,5
Novos								
dez/00	1.355.434	100,0	1.105.617	81,6	249.817	18,4	-	-
dez/01	1.719.455	100,0	1.396.021	81,2	323.434	18,8	-	-
dez/02	2.282.529	100,0	1.868.749	81,9	413.780	18,1	-	-
dez/03	3.014.986	100,0	2.543.042	84,3	471.944	15,7	-	-
dez/04	3.934.144	100,0	3.369.751	85,7	564.393	14,3	-	-
dez/05	4.932.499	100,0	4.292.806	87,0	639.693	13,0	-	-
dez/06	6.114.122	100,0	5.403.322	88,4	710.800	11,6	-	-
dez/07	7.612.923	100,0	6.774.227	89,0	838.696	11,0	-	-
mar/08	7.831.062	100,0	6.958.693	88,9	872.369	11,1	-	-
Antigos								
dez/00	1.402.501	100,0	371.402	26,5	53.643	3,8	977.456	69,7
dez/01	1.520.165	100,0	411.848	27,1	58.398	3,8	1.049.919	69,1
dez/02	1.549.985	100,0	464.393	30,0	63.211	4,1	1.022.381	66,0
dez/03	1.469.004	100,0	569.909	38,8	92.037	6,3	807.058	54,9
dez/04	1.518.472	100,0	743.057	48,9	122.078	8,0	653.337	43,0
dez/05	1.457.392	100,0	864.580	59,3	119.120	8,2	473.692	32,5
dez/06	1.498.995	100,0	943.227	62,9	124.562	8,3	431.206	28,8
dez/07	1.586.308	100,0	1.038.498	65,5	146.772	9,3	401.038	25,3
mar/08	1.583.429	100,0	1.016.035	64,2	146.818	9,3	420.576	26,6

Tabela 1.1 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial e tipo de contratação do plano, segundo época de contratação do plano e competência (Brasil - 2000-2008)

(conclusão)

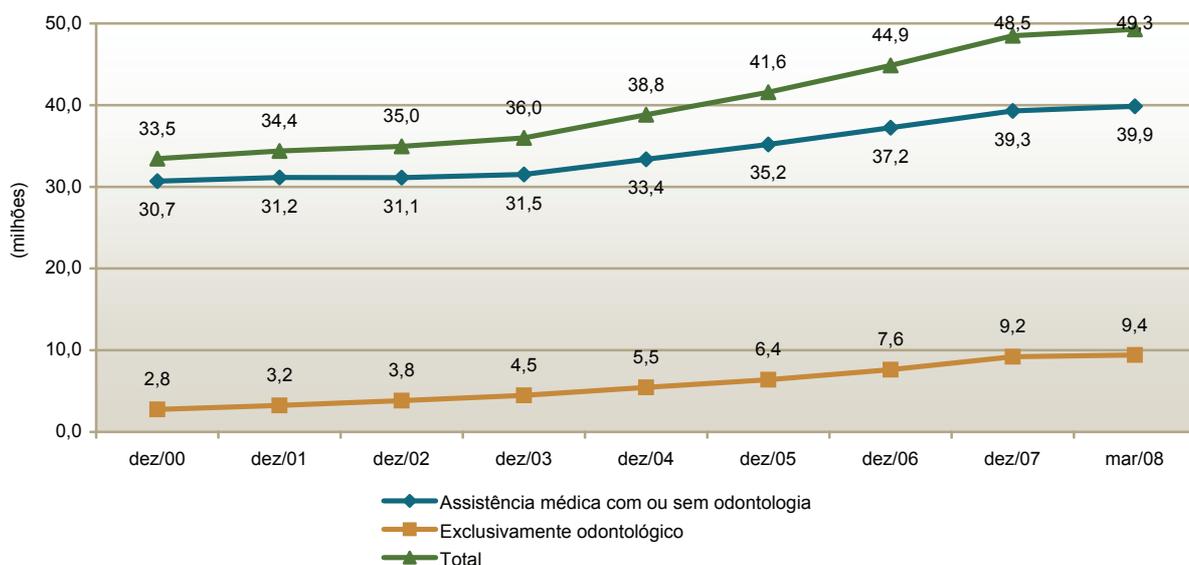
Época de contratação do plano e competência	Total							
	Total		Coletivos		Indivisuais ou familiares		Não identificados	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Total								
dez/00	33.450.369	100,0	12.360.463	37,0	5.519.582	16,5	15.570.324	46,5
dez/01	34.393.165	100,0	15.089.274	43,9	6.472.658	18,8	12.831.233	37,3
dez/02	34.962.041	100,0	18.074.080	51,7	7.089.095	20,3	9.798.866	28,0
dez/03	35.999.301	100,0	22.125.531	61,5	7.830.360	21,8	6.043.410	16,8
dez/04	38.819.495	100,0	26.222.441	67,5	8.499.776	21,9	4.097.278	10,6
dez/05	41.583.771	100,0	29.465.024	70,9	8.924.044	21,5	3.194.703	7,7
dez/06	44.854.357	100,0	32.781.858	73,1	9.213.402	20,5	2.859.097	6,4
dez/07	48.500.910	100,0	36.194.757	74,6	9.560.180	19,7	2.745.973	5,7
mar/08	49.281.416	100,0	36.891.018	74,9	9.630.719	19,5	2.759.679	5,6
Novos								
dez/00	10.131.654	100,0	7.289.787	72,0	2.841.867	28,0	-	-
dez/01	13.160.138	100,0	9.505.075	72,2	3.655.063	27,8	-	-
dez/02	15.910.460	100,0	11.693.771	73,5	4.216.689	26,5	-	-
dez/03	19.339.376	100,0	14.572.591	75,4	4.766.785	24,6	-	-
dez/04	23.543.613	100,0	18.027.422	76,6	5.516.191	23,4	-	-
dez/05	27.495.292	100,0	21.348.638	77,6	6.146.654	22,4	-	-
dez/06	31.260.345	100,0	24.666.364	78,9	6.593.981	21,1	-	-
dez/07	35.307.543	100,0	28.215.021	79,9	7.092.522	20,1	-	-
mar/08	36.180.441	100,0	28.975.013	80,1	7.205.428	19,9	-	-
Antigos								
dez/00	23.318.715	100,0	5.070.676	21,7	2.677.715	11,5	15.570.324	66,8
dez/01	21.233.027	100,0	5.584.199	26,3	2.817.595	13,3	12.831.233	60,4
dez/02	19.051.581	100,0	6.380.309	33,5	2.872.406	15,1	9.798.866	51,4
dez/03	16.659.925	100,0	7.552.940	45,3	3.063.575	18,4	6.043.410	36,3
dez/04	15.275.882	100,0	8.195.019	53,6	2.983.585	19,5	4.097.278	26,8
dez/05	14.088.479	100,0	8.116.386	57,6	2.777.390	19,7	3.194.703	22,7
dez/06	13.594.012	100,0	8.115.494	59,7	2.619.421	19,3	2.859.097	21,0
dez/07	13.193.367	100,0	7.979.736	60,5	2.467.658	18,7	2.745.973	20,8
mar/08	13.100.975	100,0	7.916.005	60,4	2.425.291	18,5	2.759.679	21,1

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

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

2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

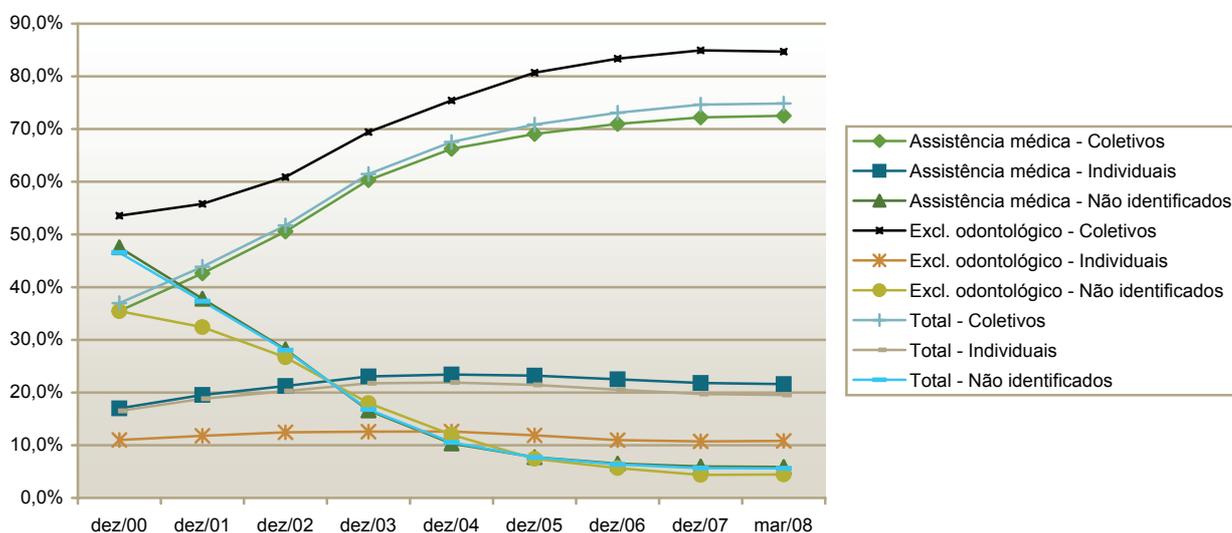
Gráfico 1.1 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial do plano (Brasil - 2000-2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

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

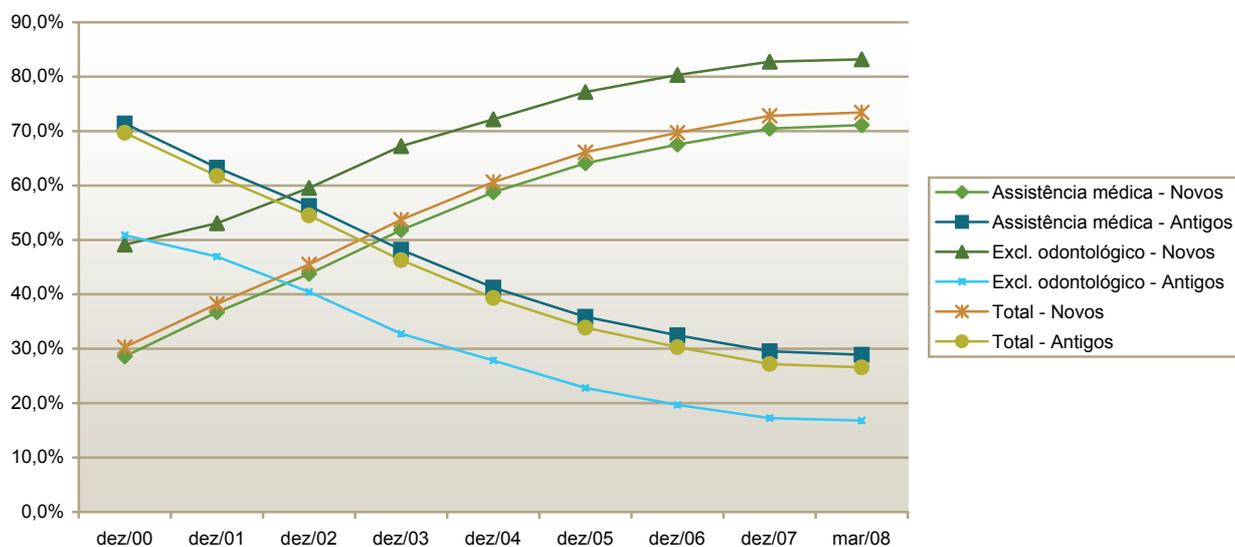
Gráfico 1.2 Percentual dos beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial e tipo de contratação do plano (Brasil - 2000-2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

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

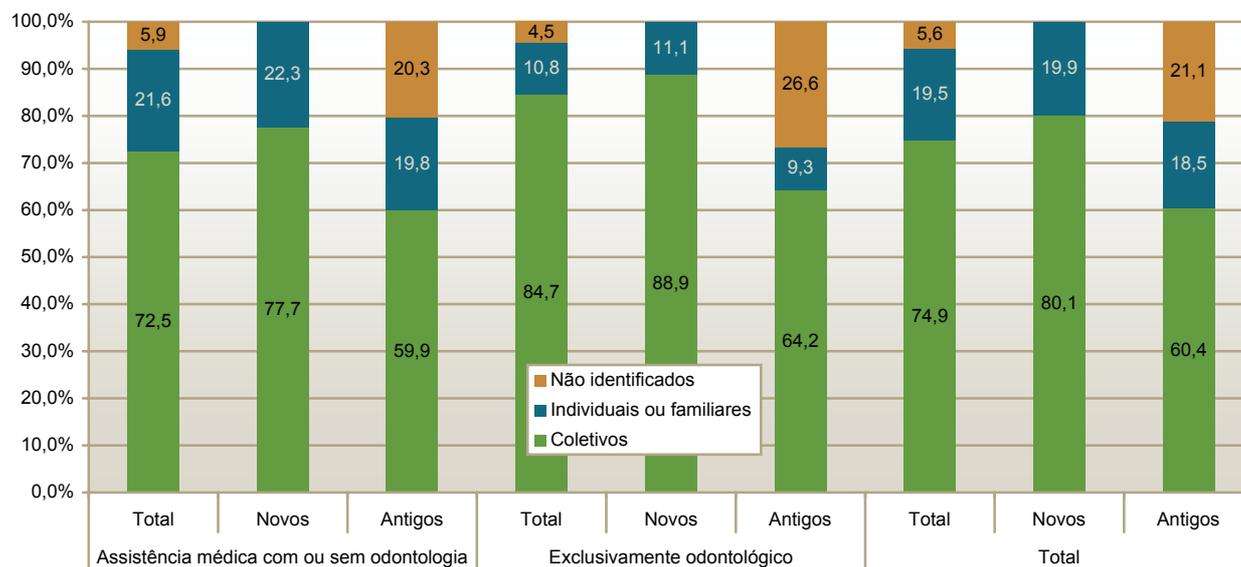
Gráfico 1.3 Percentual dos beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial e época de contratação do plano (Brasil - 2000-2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

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

Gráfico 1.4 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por época de contratação, segundo cobertura assistencial do plano (Brasil - março/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

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

Tabela 1.2 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - março/2008)

(continua)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Assistência médica com ou sem odontologia							
	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivos	Individuais ou familiares	Total	Coletivos	Individuais ou familiares	Não Informado
Brasil	39.866.925	28.349.379	22.016.320	6.333.059	11.517.546	6.899.970	2.278.473	2.339.103
Norte	1.158.641	811.703	596.210	215.493	346.938	204.537	29.537	112.864
Roraima	79.578	42.408	27.345	15.063	37.170	22.989	7.178	7.003
Acre	39.911	23.900	18.774	5.126	16.011	11.864	1.656	2.491
Amazonas	341.638	269.532	259.529	10.003	72.106	54.022	4.274	13.810
Roraima	9.156	3.689	3.452	237	5.467	3.547	234	1.686
Pará	584.522	398.268	234.682	163.586	186.254	94.546	11.654	80.054
Amapá	51.437	37.955	23.963	13.992	13.482	7.225	728	5.529
Tocantins	52.399	35.951	28.465	7.486	16.448	10.344	3.813	2.291
Nordeste	4.798.282	3.051.555	2.024.898	1.026.657	1.746.727	934.644	428.467	383.616
Maranhão	264.190	148.011	109.937	38.074	116.179	60.300	27.671	28.208
Piauí	150.879	108.021	82.281	25.740	42.858	33.553	5.370	3.935
Ceará	853.400	613.435	413.103	200.332	239.965	140.916	60.054	38.995
Rio Grande do Norte	380.165	264.037	160.477	103.560	116.128	53.004	25.705	37.419
Paraíba	315.458	147.035	73.090	73.945	168.423	108.329	41.936	18.158
Pernambuco	1.141.926	748.835	427.636	321.199	393.091	216.035	121.812	55.244
Alagoas	270.452	181.256	98.911	82.345	89.196	42.157	14.084	32.955
Sergipe	203.661	133.597	95.480	38.117	70.064	36.399	13.571	20.094
Bahia	1.218.151	707.328	563.983	143.345	510.823	243.951	118.264	148.608
Sudeste	26.813.107	19.536.822	15.354.614	4.182.208	7.276.285	4.234.266	1.565.242	1.476.777
Minas Gerais	4.143.096	2.791.705	2.163.611	628.094	1.351.391	871.359	194.154	285.878
Espírito Santo	874.200	653.674	498.973	154.701	220.526	128.657	49.574	42.295
Rio de Janeiro	4.979.008	3.266.203	2.447.431	818.772	1.712.805	1.039.328	274.148	399.329
São Paulo	16.816.803	12.825.240	10.244.599	2.580.641	3.991.563	2.194.922	1.047.366	749.275
Sul	5.309.013	3.749.398	3.034.258	715.140	1.559.615	1.103.146	183.236	273.233
Paraná	2.039.586	1.480.441	1.103.400	377.041	559.145	329.265	111.775	118.105
Santa Catarina	1.280.847	807.703	684.200	123.503	473.144	390.853	34.425	47.866
Rio Grande do Sul	1.988.580	1.461.254	1.246.658	214.596	527.326	383.028	37.036	107.262
Centro-Oeste	1.787.660	1.199.792	1.006.319	193.473	587.868	423.328	71.970	92.570
Mato Grosso do Sul	308.551	220.268	187.185	33.083	88.283	61.433	19.904	6.946
Mato Grosso	257.603	209.944	182.152	27.792	47.659	36.567	5.110	5.982
Goiás	565.324	370.306	279.887	90.419	195.018	129.800	28.894	36.324
Distrito Federal	656.182	399.274	357.095	42.179	256.908	195.528	18.062	43.318
Exterior	145	91	17	74	54	49	5	-
UF não identificada	77	18	4	14	59	-	16	43

Tabela 1.2 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - março/2008)

(continuação)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Exclusivamente odontológico							
	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivos	Individuais ou familiares	Total	Coletivos	Individuais ou familiares	Não Informado
Brasil	9.414.491	7.831.062	6.958.693	872.369	1.583.429	1.016.035	146.818	420.576
Norte	335.984	301.685	207.320	94.365	34.299	26.547	1.176	6.576
Rondônia	8.515	3.608	3.500	108	4.907	786	616	3.505
Acre	3.893	3.274	1.145	2.129	619	405	1	213
Amazonas	173.036	168.519	132.366	36.153	4.517	3.852	8	657
Roraima	1.076	719	591	128	357	318	-	39
Pará	131.592	109.029	60.386	48.643	22.563	20.077	543	1.943
Amapá	15.790	15.279	8.173	7.106	511	453	1	57
Tocantins	2.082	1.257	1.159	98	825	656	7	162
Nordeste	1.692.703	1.427.315	1.175.499	251.816	265.388	130.271	71.367	63.750
Maranhão	59.764	52.187	49.663	2.524	7.577	6.003	1.169	405
Piauí	15.341	13.975	11.237	2.738	1.366	1.135	116	115
Ceará	316.747	293.624	189.788	103.836	23.123	10.093	788	12.242
Rio Grande do Norte	87.197	52.625	39.806	12.819	34.572	7.182	10.908	16.482
Paraíba	104.532	99.312	86.302	13.010	5.220	3.320	1.384	516
Pernambuco	213.113	138.451	128.349	10.102	74.662	57.408	4.771	12.483
Alagoas	110.691	73.987	51.707	22.280	36.704	12.631	22.687	1.386
Sergipe	78.546	60.248	51.808	8.440	18.298	8.070	9.632	596
Bahia	706.772	642.906	566.839	76.067	63.866	24.429	19.912	19.525
Sudeste	5.986.289	4.938.260	4.540.780	397.480	1.048.029	713.646	60.553	273.830
Minas Gerais	542.739	475.549	447.528	28.021	67.190	55.048	3.847	8.295
Espírito Santo	140.709	132.351	118.040	14.311	8.358	5.638	113	2.607
Rio de Janeiro	1.104.023	823.669	750.676	72.993	280.354	227.153	15.765	37.436
São Paulo	4.198.818	3.506.691	3.224.536	282.155	692.127	425.807	40.828	225.492
Sul	912.781	732.709	650.135	82.574	180.072	109.548	12.222	58.302
Paraná	415.558	332.411	280.409	52.002	83.147	45.966	2.043	35.138
Santa Catarina	217.044	182.905	176.254	6.651	34.139	27.583	3.694	2.862
Rio Grande do Sul	280.179	217.393	193.472	23.921	62.786	35.999	6.485	20.302
Centro-Oeste	486.668	431.046	384.914	46.132	55.622	36.007	1.499	18.116
Mato Grosso do Sul	25.044	19.095	18.018	1.077	5.949	5.088	3	858
Mato Grosso	52.691	48.706	34.886	13.820	3.985	3.051	219	715
Goiás	146.950	127.261	117.989	9.272	19.689	8.745	1.013	9.931
Distrito Federal	261.983	235.984	214.021	21.963	25.999	19.123	264	6.612
Exterior	-	-	-	-	-	-	-	-
UF não identificada	66	47	45	2	19	16	1	2

Tabela 1.2 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - março/2008)

(conclusão)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Total							
	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivos	Individuais ou familiares	Total	Coletivos	Individuais ou familiares	Não Informado
Brasil	49.281.416	36.180.441	28.975.013	7.205.428	13.100.975	7.916.005	2.425.291	2.759.679
Norte	1.494.625	1.113.388	803.530	309.858	381.237	231.084	30.713	119.440
Rondônia	88.093	46.016	30.845	15.171	42.077	23.775	7.794	10.508
Acre	43.804	27.174	19.919	7.255	16.630	12.269	1.657	2.704
Amazonas	514.674	438.051	391.895	46.156	76.623	57.874	4.282	14.467
Roraima	10.232	4.408	4.043	365	5.824	3.865	234	1.725
Pará	716.114	507.297	295.068	212.229	208.817	114.623	12.197	81.997
Amapá	67.227	53.234	32.136	21.098	13.993	7.678	729	5.586
Tocantins	54.481	37.208	29.624	7.584	17.273	11.000	3.820	2.453
Nordeste	6.490.985	4.478.870	3.200.397	1.278.473	2.012.115	1.064.915	499.834	447.366
Maranhão	323.954	200.198	159.600	40.598	123.756	66.303	28.840	28.613
Piauí	166.220	121.996	93.518	28.478	44.224	34.688	5.486	4.050
Ceará	1.170.147	907.059	602.891	304.168	263.088	151.009	60.842	51.237
Rio Grande do Norte	467.362	316.662	200.283	116.379	150.700	60.186	36.613	53.901
Paraíba	419.990	246.347	159.392	86.955	173.643	111.649	43.320	18.674
Pernambuco	1.355.039	887.286	555.985	331.301	467.753	273.443	126.583	67.727
Alagoas	381.143	255.243	150.618	104.625	125.900	54.788	36.771	34.341
Sergipe	282.207	193.845	147.288	46.557	88.362	44.469	23.203	20.690
Bahia	1.924.923	1.350.234	1.130.822	219.412	574.689	268.380	138.176	168.133
Sudeste	32.799.396	24.475.082	19.895.394	4.579.688	8.324.314	4.947.912	1.625.795	1.750.607
Minas Gerais	4.685.835	3.267.254	2.611.139	656.115	1.418.581	926.407	198.001	294.173
Espirito Santo	1.014.909	786.025	617.013	169.012	228.884	134.295	49.687	44.902
Rio de Janeiro	6.083.031	4.089.872	3.198.107	891.765	1.993.159	1.266.481	289.913	436.765
São Paulo	21.015.621	16.331.931	13.469.135	2.862.796	4.683.690	2.620.729	1.088.194	974.767
Sul	6.221.794	4.482.107	3.684.393	797.714	1.739.687	1.212.694	195.458	331.535
Paraná	2.455.144	1.812.852	1.383.809	429.043	642.292	375.231	113.818	153.243
Santa Catarina	1.497.891	990.608	860.454	130.154	507.283	418.436	38.119	50.728
Rio Grande do Sul	2.268.759	1.678.647	1.440.130	238.517	590.112	419.027	43.521	127.564
Centro-Oeste	2.274.328	1.630.838	1.391.233	239.605	643.490	459.335	73.469	110.686
Mato Grosso do Sul	333.595	239.363	205.203	34.160	94.232	66.521	19.907	7.804
Mato Grosso	310.294	258.650	217.038	41.612	51.644	39.618	5.329	6.697
Goiás	712.274	497.567	397.876	99.691	214.707	138.545	29.907	46.255
Distrito Federal	918.165	635.258	571.116	64.142	282.907	214.651	18.326	49.930
Exterior	145	91	17	74	54	49	5	-
UF não identificada	143	65	49	16	78	16	17	45

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

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

Tabela 1.3 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - março/2008)

(continua)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Assistência médica com ou sem odontologia						
	Novos			Antigos			
	Total	Coletivos	Individuais ou familiares	Total	Coletivos	Individuais ou familiares	Não Informado
Brasil	100,0	77,7	22,3	100,0	59,9	19,8	20,3
Norte	100,0	73,5	26,5	100,0	59,0	8,5	32,5
Rondônia	100,0	64,5	35,5	100,0	61,8	19,3	18,8
Acre	100,0	78,6	21,4	100,0	74,1	10,3	15,6
Amazonas	100,0	96,3	3,7	100,0	74,9	5,9	19,2
Roraima	100,0	93,6	6,4	100,0	64,9	4,3	30,8
Pará	100,0	58,9	41,1	100,0	50,8	6,3	43,0
Amapá	100,0	63,1	36,9	100,0	53,6	5,4	41,0
Tocantins	100,0	79,2	20,8	100,0	62,9	23,2	13,9
Nordeste	100,0	66,4	33,6	100,0	53,5	24,5	22,0
Maranhão	100,0	74,3	25,7	100,0	51,9	23,8	24,3
Piauí	100,0	76,2	23,8	100,0	78,3	12,5	9,2
Ceará	100,0	67,3	32,7	100,0	58,7	25,0	16,3
Rio Grande do Norte	100,0	60,8	39,2	100,0	45,6	22,1	32,2
Paraíba	100,0	49,7	50,3	100,0	64,3	24,9	10,8
Pernambuco	100,0	57,1	42,9	100,0	55,0	31,0	14,1
Alagoas	100,0	54,6	45,4	100,0	47,3	15,8	36,9
Sergipe	100,0	71,5	28,5	100,0	52,0	19,4	28,7
Bahia	100,0	79,7	20,3	100,0	47,8	23,2	29,1
Sudeste	100,0	78,6	21,4	100,0	58,2	21,5	20,3
Minas Gerais	100,0	77,5	22,5	100,0	64,5	14,4	21,2
Espírito Santo	100,0	76,3	23,7	100,0	58,3	22,5	19,2
Rio de Janeiro	100,0	74,9	25,1	100,0	60,7	16,0	23,3
São Paulo	100,0	79,9	20,1	100,0	55,0	26,2	18,8
Sul	100,0	80,9	19,1	100,0	70,7	11,7	17,5
Paraná	100,0	74,5	25,5	100,0	58,9	20,0	21,1
Santa Catarina	100,0	84,7	15,3	100,0	82,6	7,3	10,1
Rio Grande do Sul	100,0	85,3	14,7	100,0	72,6	7,0	20,3
Centro-Oeste	100,0	83,9	16,1	100,0	72,0	12,2	15,7
Mato Grosso do Sul	100,0	85,0	15,0	100,0	69,6	22,5	7,9
Mato Grosso	100,0	86,8	13,2	100,0	76,7	10,7	12,6
Goiás	100,0	75,6	24,4	100,0	66,6	14,8	18,6
Distrito Federal	100,0	89,4	10,6	100,0	76,1	7,0	16,9
Exterior	100,0	18,7	81,3	100,0	90,7	9,3	-
UF não identificada	100,0	22,2	77,8	100,0	-	27,1	72,9

Tabela 1.3 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - março/2008)

(continuação)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Exclusivamente odontológico						
	Novos			Antigos			
	Total	Coletivos	Individuais ou familiares	Total	Coletivos	Individuais ou familiares	Não Informado
Brasil	100,0	88,9	11,1	100,0	64,2	9,3	26,6
Norte	100,0	68,7	31,3	100,0	77,4	3,4	19,2
Rondônia	100,0	97,0	3,0	100,0	16,0	12,6	71,4
Acre	100,0	35,0	65,0	100,0	65,4	0,2	34,4
Amazonas	100,0	78,5	21,5	100,0	85,3	0,2	14,5
Roraima	100,0	82,2	17,8	100,0	89,1	-	10,9
Pará	100,0	55,4	44,6	100,0	89,0	2,4	8,6
Amapá	100,0	53,5	46,5	100,0	88,6	0,2	11,2
Tocantins	100,0	92,2	7,8	100,0	79,5	0,8	19,6
Nordeste	100,0	82,4	17,6	100,0	49,1	26,9	24,0
Maranhão	100,0	95,2	4,8	100,0	79,2	15,4	5,3
Piauí	100,0	80,4	19,6	100,0	83,1	8,5	8,4
Ceará	100,0	64,6	35,4	100,0	43,6	3,4	52,9
Rio Grande do Norte	100,0	75,6	24,4	100,0	20,8	31,6	47,7
Paraíba	100,0	86,9	13,1	100,0	63,6	26,5	9,9
Pernambuco	100,0	92,7	7,3	100,0	76,9	6,4	16,7
Alagoas	100,0	69,9	30,1	100,0	34,4	61,8	3,8
Sergipe	100,0	86,0	14,0	100,0	44,1	52,6	3,3
Bahia	100,0	88,2	11,8	100,0	38,3	31,2	30,6
Sudeste	100,0	92,0	8,0	100,0	68,1	5,8	26,1
Minas Gerais	100,0	94,1	5,9	100,0	81,9	5,7	12,3
Espírito Santo	100,0	89,2	10,8	100,0	67,5	1,4	31,2
Rio de Janeiro	100,0	91,1	8,9	100,0	81,0	5,6	13,4
São Paulo	100,0	92,0	8,0	100,0	61,5	5,9	32,6
Sul	100,0	88,7	11,3	100,0	60,8	6,8	32,4
Paraná	100,0	84,4	15,6	100,0	55,3	2,5	42,3
Santa Catarina	100,0	96,4	3,6	100,0	80,8	10,8	8,4
Rio Grande do Sul	100,0	89,0	11,0	100,0	57,3	10,3	32,3
Centro-Oeste	100,0	89,3	10,7	100,0	64,7	2,7	32,6
Mato Grosso do Sul	100,0	94,4	5,6	100,0	85,5	0,1	14,4
Mato Grosso	100,0	71,6	28,4	100,0	76,6	5,5	17,9
Goiás	100,0	92,7	7,3	100,0	44,4	5,1	50,4
Distrito Federal	100,0	90,7	9,3	100,0	73,6	1,0	25,4
Exterior	-	-	-	-	-	-	-
UF não identificada	100,0	95,7	4,3	100,0	84,2	5,3	10,5

Tabela 1.3 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - março/2008)

(conclusão)

Grandes Regiões e Unidades da Federação	Total						
	Novos			Antigos			
	Total	Coletivos	Individuais ou familiares	Total	Coletivos	Individuais ou familiares	Não Informado
Brasil	100,0	80,1	19,9	100,0	60,4	18,5	21,1
Norte	100,0	72,2	27,8	100,0	60,6	8,1	31,3
Rondônia	100,0	67,0	33,0	100,0	56,5	18,5	25,0
Acre	100,0	73,3	26,7	100,0	73,8	10,0	16,3
Amazonas	100,0	89,5	10,5	100,0	75,5	5,6	18,9
Roraima	100,0	91,7	8,3	100,0	66,4	4,0	29,6
Pará	100,0	58,2	41,8	100,0	54,9	5,8	39,3
Amapá	100,0	60,4	39,6	100,0	54,9	5,2	39,9
Tocantins	100,0	79,6	20,4	100,0	63,7	22,1	14,2
Nordeste	100,0	71,5	28,5	100,0	52,9	24,8	22,2
Maranhão	100,0	79,7	20,3	100,0	53,6	23,3	23,1
Piauí	100,0	76,7	23,3	100,0	78,4	12,4	9,2
Ceará	100,0	66,5	33,5	100,0	57,4	23,1	19,5
Rio Grande do Norte	100,0	63,2	36,8	100,0	39,9	24,3	35,8
Paraíba	100,0	64,7	35,3	100,0	64,3	24,9	10,8
Pernambuco	100,0	62,7	37,3	100,0	58,5	27,1	14,5
Alagoas	100,0	59,0	41,0	100,0	43,5	29,2	27,3
Sergipe	100,0	76,0	24,0	100,0	50,3	26,3	23,4
Bahia	100,0	83,8	16,2	100,0	46,7	24,0	29,3
Sudeste	100,0	81,3	18,7	100,0	59,4	19,5	21,0
Minas Gerais	100,0	79,9	20,1	100,0	65,3	14,0	20,7
Espírito Santo	100,0	78,5	21,5	100,0	58,7	21,7	19,6
Rio de Janeiro	100,0	78,2	21,8	100,0	63,5	14,5	21,9
São Paulo	100,0	82,5	17,5	100,0	56,0	23,2	20,8
Sul	100,0	82,2	17,8	100,0	69,7	11,2	19,1
Paraná	100,0	76,3	23,7	100,0	58,4	17,7	23,9
Santa Catarina	100,0	86,9	13,1	100,0	82,5	7,5	10,0
Rio Grande do Sul	100,0	85,8	14,2	100,0	71,0	7,4	21,6
Centro-Oeste	100,0	85,3	14,7	100,0	71,4	11,4	17,2
Mato Grosso do Sul	100,0	85,7	14,3	100,0	70,6	21,1	8,3
Mato Grosso	100,0	83,9	16,1	100,0	76,7	10,3	13,0
Goiás	100,0	80,0	20,0	100,0	64,5	13,9	21,5
Distrito Federal	100,0	89,9	10,1	100,0	75,9	6,5	17,6
Exterior	100,0	18,7	81,3	100,0	90,7	9,3	-
UF não Identificada	100,0	75,4	24,6	100,0	20,5	21,8	57,7

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

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

Tabela 1.4 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Regiões Metropolitanas das Capitais (Brasil - março/2008)

(continua)

Grandes Regiões e Regiões Metropolitanas das Capitais	Assistência médica com ou sem odontologia							
	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivos	Individuais	Total	Coletivos	Individuais	Não informado
Total	23.742.327	17.389.997	13.341.893	4.048.104	6.352.330	3.673.094	1.403.294	1.275.942
Norte	446.390	310.926	174.125	136.801	135.464	63.545	7.319	64.600
Belém	446.390	310.926	174.125	136.801	135.464	63.545	7.319	64.600
Nordeste	3.279.074	2.144.738	1.445.346	699.392	1.134.336	590.146	291.517	252.673
São Luís	189.572	111.550	81.606	29.944	78.022	40.641	21.483	15.898
Grande Teresina	131.633	97.780	74.363	23.417	33.853	26.351	4.512	2.990
Fortaleza	741.560	544.661	381.312	163.349	196.899	118.059	49.373	29.467
Natal	297.141	207.643	117.565	90.078	89.498	39.638	17.519	32.341
Recife	913.529	591.857	336.488	255.369	321.672	175.769	103.291	42.612
Maceió	230.069	153.238	84.954	68.284	76.831	35.156	10.997	30.678
Salvador	775.570	438.009	369.058	68.951	337.561	154.532	84.342	98.687
Sudeste	16.511.201	12.533.739	9.750.544	2.783.195	3.977.462	2.232.211	992.209	753.042
Belo Horizonte	1.789.146	1.398.579	984.252	414.327	390.567	255.628	79.765	55.174
Vitória	651.581	486.487	370.640	115.847	165.094	94.511	36.648	33.935
Rio de Janeiro	4.091.724	2.677.674	2.008.561	669.113	1.414.050	871.939	218.733	323.378
São Paulo	9.978.750	7.970.999	6.387.091	1.583.908	2.007.751	1.010.133	657.063	340.555
Sul	2.472.292	1.739.784	1.417.328	322.456	732.508	517.313	79.746	135.449
Curitiba	1.060.327	775.136	566.570	208.566	285.191	174.165	49.109	61.917
Florianópolis	258.910	165.365	144.759	20.606	93.545	80.418	5.867	7.260
Porto Alegre	1.153.055	799.283	705.999	93.284	353.772	262.730	24.770	66.272
Centro-Oeste	1.033.370	660.810	554.550	106.260	372.560	269.879	32.503	70.178
Goiânia	336.790	233.644	172.211	61.433	103.146	64.261	13.449	25.436
Entorno de Brasília	696.580	427.166	382.339	44.827	269.414	205.618	19.054	44.742

(continuação)

Grandes Regiões e Regiões Metropolitanas das Capitais	Exclusivamente odontológico							
	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivos	Individuais	Total	Coletivos	Individuais	Não informado
Total	5.785.824	4.718.959	4.280.286	438.673	1.066.865	687.264	86.824	292.777
Norte	111.105	91.772	47.720	44.052	19.333	17.026	520	1.787
Belém	111.105	91.772	47.720	44.052	19.333	17.026	520	1.787
Nordeste	1.182.489	982.265	809.370	172.895	200.224	96.432	46.956	56.836
São Luís	43.001	36.916	36.019	897	6.085	4.792	1.081	212
Grande Teresina	14.388	13.164	10.429	2.735	1.224	996	123	105
Fortaleza	279.039	258.046	174.177	83.869	20.993	8.484	472	12.037
Natal	70.005	37.837	26.667	11.170	32.168	6.467	9.643	16.058
Recife	183.364	117.984	110.988	6.996	65.380	49.933	4.585	10.862
Maceió	92.667	62.797	43.611	19.186	29.870	9.010	20.149	711
Salvador	500.025	455.521	407.479	48.042	44.504	16.750	10.903	16.851
Sudeste	3.614.405	2.919.467	2.773.383	146.084	694.938	483.250	29.362	182.326
Belo Horizonte	298.491	276.359	265.113	11.246	22.132	18.238	343	3.551
Vitória	113.569	107.399	95.709	11.690	6.170	3.793	47	2.330
Rio de Janeiro	875.007	625.744	593.904	31.840	249.263	205.134	12.891	31.238
São Paulo	2.327.338	1.909.965	1.818.657	91.308	417.373	256.085	16.081	145.207
Sul	532.347	418.403	369.406	48.997	113.944	65.990	9.623	38.331
Curitiba	293.553	236.826	198.114	38.712	56.727	32.208	959	23.560
Florianópolis	59.256	47.747	44.288	3.459	11.509	7.892	2.940	677
Porto Alegre	179.538	133.830	127.004	6.826	45.708	25.890	5.724	14.094
Centro-Oeste	345.478	307.052	280.407	26.645	38.426	24.566	363	13.497
Goiânia	76.108	64.793	60.645	4.148	11.315	4.721	52	6.542
Entorno de Brasília	269.370	242.259	219.762	22.497	27.111	19.845	311	6.955

Tabela 1.4 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Regiões Metropolitanas das Capitais (Brasil - março/2008)

(conclusão)

Grandes Regiões e Regiões Metropolitanas das Capitais	Total							
	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivos	Individuais	Total	Coletivos	Individuais	Não informado
Total	29.528.151	22.108.956	17.622.179	4.486.777	7.419.195	4.360.358	1.490.118	1.568.719
Norte	557.495	402.698	221.845	180.853	154.797	80.571	7.839	66.387
Belém	557.495	402.698	221.845	180.853	154.797	80.571	7.839	66.387
Nordeste	4.461.563	3.127.003	2.254.716	872.287	1.334.560	686.578	338.473	309.509
São Luís	232.573	148.466	117.625	30.841	84.107	45.433	22.564	16.110
Grande Teresina	146.021	110.944	84.792	26.152	35.077	27.347	4.635	3.095
Fortaleza	1.020.599	802.707	555.489	247.218	217.892	126.543	49.845	41.504
Natal	367.146	245.480	144.232	101.248	121.666	46.105	27.162	48.399
Recife	1.096.893	709.841	447.476	262.365	387.052	225.702	107.876	53.474
Maceió	322.736	216.035	128.565	87.470	106.701	44.166	31.146	31.389
Salvador	1.275.595	893.530	776.537	116.993	382.065	171.282	95.245	115.538
Sudeste	20.125.606	15.453.206	12.523.927	2.929.279	4.672.400	2.715.461	1.021.571	935.368
Belo Horizonte	2.087.637	1.674.938	1.249.365	425.573	412.699	273.866	80.108	58.725
Vitória	765.150	593.886	466.349	127.537	171.264	98.304	36.695	36.265
Rio de Janeiro	4.966.731	3.303.418	2.602.465	700.953	1.663.313	1.077.073	231.624	354.616
São Paulo	12.306.088	9.880.964	8.205.748	1.675.216	2.425.124	1.266.218	673.144	485.762
Sul	3.004.639	2.158.187	1.786.734	371.453	846.452	583.303	89.369	173.780
Curitiba	1.353.880	1.011.962	764.684	247.278	341.918	206.373	50.068	85.477
Florianópolis	318.166	213.112	189.047	24.065	105.054	88.310	8.807	7.937
Porto Alegre	1.332.593	933.113	833.003	100.110	399.480	288.620	30.494	80.366
Centro-Oeste	1.378.848	967.862	834.957	132.905	410.986	294.445	32.866	83.675
Goiânia	412.898	298.437	232.856	65.581	114.461	68.982	13.501	31.978
Entorno de Brasília	965.950	669.425	602.101	67.324	296.525	225.463	19.365	51.697

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

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

Tabela 1.5 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Regiões Metropolitanas das Capitais (Brasil - março/2008)

(continua)

Grandes Regiões e Regiões Metropolitanas das Capitais	Assistência médica com ou sem odontologia						
	Novos			Antigos			
	Total	Coletivos	Individuais	Total	Coletivos	Individuais	Não informado
Total	100,0	76,7	23,3	100,0	57,8	22,1	20,1
Norte	100,0	56,0	44,0	100,0	46,9	5,4	47,7
Belém	100,0	56,0	44,0	100,0	46,9	5,4	47,7
Nordeste	100,0	67,4	32,6	100,0	52,0	25,7	22,3
São Luís	100,0	73,2	26,8	100,0	52,1	27,5	20,4
Grande Teresina	100,0	76,1	23,9	100,0	77,8	13,3	8,8
Fortaleza	100,0	70,0	30,0	100,0	60,0	25,1	15,0
Natal	100,0	56,6	43,4	100,0	44,3	19,6	36,1
Recife	100,0	56,9	43,1	100,0	54,6	32,1	13,2
Maceió	100,0	55,4	44,6	100,0	45,8	14,3	39,9
Salvador	100,0	84,3	15,7	100,0	45,8	25,0	29,2
Sudeste	100,0	77,8	22,2	100,0	56,1	24,9	18,9
Belo Horizonte	100,0	70,4	29,6	100,0	65,5	20,4	14,1
Vitória	100,0	76,2	23,8	100,0	57,2	22,2	20,6
Rio de Janeiro	100,0	75,0	25,0	100,0	61,7	15,5	22,9
São Paulo	100,0	80,1	19,9	100,0	50,3	32,7	17,0
Sul	100,0	81,5	18,5	100,0	70,6	10,9	18,5
Curitiba	100,0	73,1	26,9	100,0	61,1	17,2	21,7
Florianópolis	100,0	87,5	12,5	100,0	86,0	6,3	7,8
Porto Alegre	100,0	88,3	11,7	100,0	74,3	7,0	18,7
Centro-Oeste	100,0	83,9	16,1	100,0	72,4	8,7	18,8
Goiânia	100,0	73,7	26,3	100,0	62,3	13,0	24,7
Entorno de Brasília	100,0	89,5	10,5	100,0	76,3	7,1	16,6

(continuação)

Grandes Regiões e Regiões Metropolitanas das Capitais	Exclusivamente odontológico						
	Novos			Antigos			
	Total	Coletivos	Individuais	Total	Coletivos	Individuais	Não informado
Total	100,0	90,7	9,3	100,0	64,4	8,1	27,4
Norte	100,0	52,0	48,0	100,0	88,1	2,7	9,2
Belém	100,0	52,0	48,0	100,0	88,1	2,7	9,2
Nordeste	100,0	82,4	17,6	100,0	48,2	23,5	28,4
São Luís	100,0	97,6	2,4	100,0	78,8	17,8	3,5
Grande Teresina	100,0	79,2	20,8	100,0	81,4	10,0	8,6
Fortaleza	100,0	67,5	32,5	100,0	40,4	2,2	57,3
Natal	100,0	70,5	29,5	100,0	20,1	30,0	49,9
Recife	100,0	94,1	5,9	100,0	76,4	7,0	16,6
Maceió	100,0	69,4	30,6	100,0	30,2	67,5	2,4
Salvador	100,0	89,5	10,5	100,0	37,6	24,5	37,9
Sudeste	100,0	95,0	5,0	100,0	69,5	4,2	26,2
Belo Horizonte	100,0	95,9	4,1	100,0	82,4	1,5	16,0
Vitória	100,0	89,1	10,9	100,0	61,5	0,8	37,8
Rio de Janeiro	100,0	94,9	5,1	100,0	82,3	5,2	12,5
São Paulo	100,0	95,2	4,8	100,0	61,4	3,9	34,8
Sul	100,0	88,3	11,7	100,0	57,9	8,4	33,6
Curitiba	100,0	83,7	16,3	100,0	56,8	1,7	41,5
Florianópolis	100,0	92,8	7,2	100,0	68,6	25,5	5,9
Porto Alegre	100,0	94,9	5,1	100,0	56,6	12,5	30,8
Centro-Oeste	100,0	91,3	8,7	100,0	63,9	0,9	35,1
Goiânia	100,0	93,6	6,4	100,0	41,7	0,5	57,8
Entorno de Brasília	100,0	90,7	9,3	100,0	73,2	1,1	25,7

Tabela 1.5 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Regiões Metropolitanas das Capitais (Brasil - março/2008)

(conclusão)

Grandes Regiões e Regiões Metropolitanas das Capitais	Total						
	Novos			Antigos			
	Total	Coletivos	Individuais	Total	Coletivos	Individuais	Não informado
Total	100,0	79,7	20,3	100,0	58,8	20,1	21,1
Norte	100,0	55,1	44,9	100,0	52,0	5,1	42,9
Belém	100,0	55,1	44,9	100,0	52,0	5,1	42,9
Nordeste	100,0	72,1	27,9	100,0	51,4	25,4	23,2
São Luís	100,0	79,2	20,8	100,0	54,0	26,8	19,2
Grande Teresina	100,0	76,4	23,6	100,0	78,0	13,2	8,8
Fortaleza	100,0	69,2	30,8	100,0	58,1	22,9	19,0
Natal	100,0	58,8	41,2	100,0	37,9	22,3	39,8
Recife	100,0	63,0	37,0	100,0	58,3	27,9	13,8
Maceió	100,0	59,5	40,5	100,0	41,4	29,2	29,4
Salvador	100,0	86,9	13,1	100,0	44,8	24,9	30,2
Sudeste	100,0	81,0	19,0	100,0	58,1	21,9	20,0
Belo Horizonte	100,0	74,6	25,4	100,0	66,4	19,4	14,2
Vitória	100,0	78,5	21,5	100,0	57,4	21,4	21,2
Rio de Janeiro	100,0	78,8	21,2	100,0	64,8	13,9	21,3
São Paulo	100,0	83,0	17,0	100,0	52,2	27,8	20,0
Sul	100,0	82,8	17,2	100,0	68,9	10,6	20,5
Curitiba	100,0	75,6	24,4	100,0	60,4	14,6	25,0
Florianópolis	100,0	88,7	11,3	100,0	84,1	8,4	7,6
Porto Alegre	100,0	89,3	10,7	100,0	72,2	7,6	20,1
Centro-Oeste	100,0	86,3	13,7	100,0	71,6	8,0	20,4
Goiânia	100,0	78,0	22,0	100,0	60,3	11,8	27,9
Entorno de Brasília	100,0	89,9	10,1	100,0	76,0	6,5	17,4

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

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

Tabela 1.6 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Capitais (Brasil - março/2008)

(continua)

Grandes Regiões e Capitais	Assistência médica com ou sem odontologia							
	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivos	Individuais	Total	Coletivos	Individuais	Não informado
Total	17.963.916	12.877.789	9.837.556	3.040.233	5.086.127	2.872.959	1.163.661	1.049.507
Norte	868.459	622.761	468.029	154.732	245.698	141.660	16.352	87.686
Porto Velho	44.085	23.628	14.517	9.111	20.457	11.606	3.122	5.729
Rio Branco	35.941	21.265	16.441	4.824	14.676	10.975	1.487	2.214
Manaus	326.944	258.943	249.025	9.918	68.001	51.267	3.889	12.845
Boa Vista	8.457	3.280	3.052	228	5.177	3.312	224	1641
Belém	385.339	263.753	149.302	114.451	121.586	55.456	6.468	59.662
Macapá	45.339	33.899	20.964	12.935	11.440	5.787	658	4.995
Palmas	22.354	17.993	14.728	3.265	4.361	3.257	504	600
Nordeste	3.031.926	1.936.480	1.304.110	632.370	1.095.446	573.590	284.290	237.566
São Luís	183.352	108.208	79.501	28.707	75.144	39.085	20.600	15.459
Teresina	125.580	93.066	70.941	22.125	32.514	25.388	4.251	2.875
Fortaleza	665.895	495.022	344.611	150.411	170.873	96.197	47.067	27.609
Natal	254.706	178.004	102.441	75.563	76.702	33.929	15.203	27.570
João Pessoa	188.524	92.221	47.203	45.018	96.303	66.333	18.531	11.439
Recife	601.889	385.640	234.351	151.289	216.249	112.304	77.886	26.059
Maceió	218.913	145.204	79.612	65.592	73.709	33.583	10.696	29.430
Aracaju	157.178	98.654	67.867	30.787	58.524	29.689	11.744	17.091
Salvador	635.889	340.461	277.583	62.878	295.428	137.082	78.312	80.034
Sudeste	11.213.405	8.401.468	6.520.474	1.880.994	2.811.937	1.508.333	749.556	554.048
Belo Horizonte	1.170.651	891.867	613.138	278.729	278.784	177.093	62.168	39.523
Vitória	232.889	175.103	142.556	32.547	57.786	30.028	15.773	11.985
Rio de Janeiro	3.097.885	2.012.285	1.538.225	474.060	1.085.600	651.011	177.052	257.537
São Paulo	6.711.980	5.322.213	4.226.555	1.095.658	1.389.767	650.201	494.563	245.003
Sul	1.615.953	1.099.286	861.484	237.802	516.667	353.158	66.530	96.979
Curitiba	824.856	585.756	417.010	168.746	239.100	142.467	42.893	53.740
Florianópolis	185.474	116.764	100.104	16.660	68.710	58.165	4.808	5.737
Porto Alegre	605.623	396.766	344.370	52.396	208.857	152.526	18.829	37.502
Centro-Oeste	1.234.173	817.794	683.459	134.335	416.379	296.218	46.933	73.228
Campo Grande	161.032	112.742	91.431	21.311	48.290	30.092	14.217	3.981
Cuiabá	126.514	109.650	93.652	15.998	16.864	12.961	2.137	1.766
Goiânia	290.445	196.128	141.281	54.847	94.317	57.637	12.517	24.163
Brasília	656.182	399.274	357.095	42.179	256.908	195.528	18.062	43.318

Tabela 1.6 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Capitais (Brasil - março/2008)

(continuação)

Grandes Regiões e Capitais	Exclusivamente odontológico							
	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivos	Individuais	Total	Coletivos	Individuais	Não informado
Total	4.442.636	3.631.128	3.230.252	400.876	811.508	497.027	72.797	241.684
Norte	286.433	259.714	177.377	82.337	26.719	19.871	998	5.850
Porto Velho	7.497	3.216	3.209	7	4.281	304	592	3.385
Rio Branco	3.340	2.833	739	2.094	507	305	-	202
Manaus	164.434	160.462	124.445	36.017	3.972	3.312	8	652
Boa Vista	998	662	536	126	336	301	-	35
Belém	96.803	79.681	41.610	38.071	17.122	15.236	397	1.489
Macapá	12.599	12.364	6.357	6.007	235	204	1	30
Palmas	762	496	481	15	266	209	-	57
Nordeste	1.095.310	921.932	755.291	166.641	173.378	75.168	51.162	47.048
São Luís	41.138	35.366	34.536	830	5.772	4.519	1.047	206
Teresina	13.841	12.672	10.116	2.556	1.169	953	115	101
Fortaleza	240.523	221.941	149.744	72.197	18.582	7.581	451	10.550
Natal	62.446	32.528	22.740	9.788	29.918	5.728	8.494	15.696
João Pessoa	72.926	69.520	60.293	9.227	3.406	2.062	1.107	237
Recife	115.967	80.663	75.900	4.763	35.304	26.519	3.075	5.710
Maceió	88.909	60.149	41.662	18.487	28.760	8.822	19.238	700
Aracaju	54.899	40.917	34.961	5.956	13.982	5.981	7.455	546
Salvador	404.661	368.176	325.339	42.837	36.485	13.003	10.180	13.302
Sudeste	2.318.310	1.829.955	1.749.179	80.776	488.355	329.714	15.785	142.856
Belo Horizonte	204.303	188.266	181.117	7.149	16.037	13.413	294	2.330
Vitória	41.151	38.070	32.199	5.871	3.081	1.193	28	1.860
Rio de Janeiro	678.532	480.097	472.478	7.619	198.435	163.199	8.609	26.627
São Paulo	1.394.324	1.123.522	1.063.385	60.137	270.802	151.909	6.854	112.039
Sul	371.652	289.612	253.677	35.935	82.040	45.435	4.406	32.199
Curitiba	232.921	185.725	156.442	29.283	47.196	25.562	838	20.796
Florianópolis	37.104	30.665	28.495	2.170	6.439	4.832	1.205	402
Porto Alegre	101.627	73.222	68.740	4.482	28.405	15.041	2.363	11.001
Centro-Oeste	370.931	329.915	294.728	35.187	41.016	26.839	446	13.731
Campo Grande	14.718	11.250	10.520	730	3.468	2.902	1	565
Cuiabá	27.379	25.523	17.096	8.427	1.856	1.353	175	328
Goiânia	66.851	57.158	53.091	4.067	9.693	3.461	6	6.226
Brasília	261.983	235.984	214.021	21.963	25.999	19.123	264	6.612

Tabela 1.6 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Capitais (Brasil - março/2008)

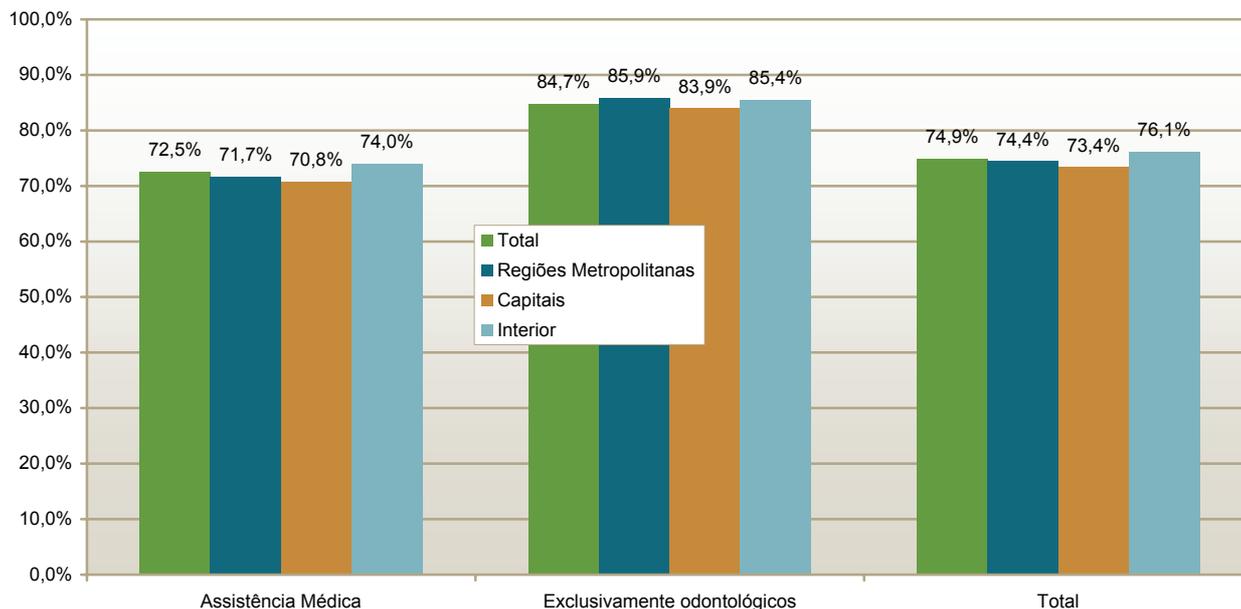
(conclusão)

Grandes Regiões e Capitais	Total							
	Total	Novos			Antigos			
		Total	Coletivos	Individuais	Total	Coletivos	Individuais	Não informado
Total	22.406.552	16.508.917	13.067.808	3.441.109	5.897.635	3.369.986	1.236.458	1.291.191
Norte	1.154.892	882.475	645.406	237.069	272.417	161.531	17.350	93.536
Porto Velho	51.582	26.844	17.726	9.118	24.738	11.910	3.714	9.114
Rio Branco	39.281	24.098	17.180	6.918	15.183	11.280	1.487	2.416
Manaus	491.378	419.405	373.470	45.935	71.973	54.579	3.897	13.497
Boa Vista	9.455	3.942	3.588	354	5.513	3.613	224	1.676
Belém	482.142	343.434	190.912	152.522	138.708	70.692	6.865	61.151
Macapá	57.938	46.263	27.321	18.942	11.675	5.991	659	5.025
Palmas	23.116	18.489	15.209	3.280	4.627	3.466	504	657
Nordeste	4.127.236	2.858.412	2.059.401	799.011	1.268.824	648.758	335.452	284.614
São Luís	224.490	143.574	114.037	29.537	80.916	43.604	21.647	15.665
Teresina	139.421	105.738	81.057	24.681	33.683	26.341	4.366	2.976
Fortaleza	906.418	716.963	494.355	222.608	189.455	103.778	47.518	38.159
Natal	317.152	210.532	125.181	85.351	106.620	39.657	23.697	43.266
João Pessoa	261.450	161.741	107.496	54.245	99.709	68.395	19.638	11.676
Recife	717.856	466.303	310.251	156.052	251.553	138.823	80.961	31.769
Maceió	307.822	205.353	121.274	84.079	102.469	42.405	29.934	30.130
Aracaju	212.077	139.571	102.828	36.743	72.506	35.670	19.199	17.637
Salvador	1.040.550	708.637	602.922	105.715	331.913	150.085	88.492	93.336
Sudeste	13.531.715	10.231.423	8.269.653	1.961.770	3.300.292	1.838.047	765.341	696.904
Belo Horizonte	1.374.954	1.080.133	794.255	285.878	294.821	190.506	62.462	41.853
Vitória	274.040	213.173	174.755	38.418	60.867	31.221	15.801	13.845
Rio de Janeiro	3.776.417	2.492.382	2.010.703	481.679	1.284.035	814.210	185.661	284.164
São Paulo	8.106.304	6.445.735	5.289.940	1.155.795	1.660.569	802.110	501.417	357.042
Sul	1.987.605	1.388.898	1.115.161	273.737	598.707	398.593	70.936	129.178
Curitiba	1.057.777	771.481	573.452	198.029	286.296	168.029	43.731	74.536
Florianópolis	222.578	147.429	128.599	18.830	75.149	62.997	6.013	6.139
Porto Alegre	707.250	469.988	413.110	56.878	237.262	167.567	21.192	48.503
Centro-Oeste	1.605.104	1.147.709	978.187	169.522	457.395	323.057	47.379	86.959
Campo Grande	175.750	123.992	101.951	22.041	51.758	32.994	14.218	4.546
Cuiabá	153.893	135.173	110.748	24.425	18.720	14.314	2.312	2.094
Goiânia	357.296	253.286	194.372	58.914	104.010	61.098	12.523	30.389
Brasília	918.165	635.258	571.116	64.142	282.907	214.651	18.326	49.930

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

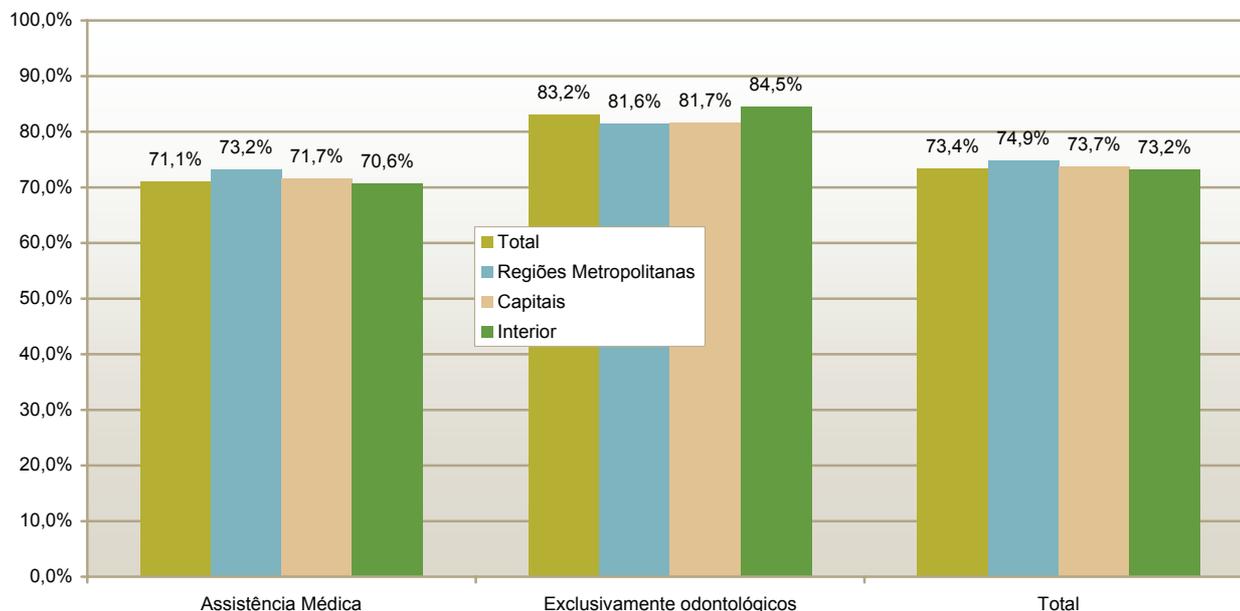
Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

Gráfico 1.5 Percentual dos beneficiários em planos de saúde coletivos, segundo cobertura assistencial do plano e localização (Brasil - março/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 1.6 Percentual dos beneficiários em planos de saúde novos, segundo cobertura assistencial do plano e localização (Brasil - março/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

Tabela 1.7 Distribuição percentual de beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Capitais (Brasil - março/2008)

(continua)

Grandes Regiões e Capitais	Assistência médica com ou sem odontologia						
	Novos			Antigos			
	Total	Coletivos	Individuais	Total	Coletivos	Individuais	Não informado
Total	100,0	76,4	23,6	100,0	56,5	22,9	20,6
Norte	100,0	75,2	24,8	100,0	57,7	6,7	35,7
Porto Velho	100,0	61,4	38,6	100,0	56,7	15,3	28,0
Rio Branco	100,0	77,3	22,7	100,0	74,8	10,1	15,1
Manaus	100,0	96,2	3,8	100,0	75,4	5,7	18,9
Boa Vista	100,0	93,0	7,0	100,0	64,0	4,3	31,7
Belém	100,0	56,6	43,4	100,0	45,6	5,3	49,1
Macapá	100,0	61,8	38,2	100,0	50,6	5,8	43,7
Palmas	100,0	81,9	18,1	100,0	74,7	11,6	13,8
Nordeste	100,0	67,3	32,7	100,0	52,4	26,0	21,7
São Luís	100,0	73,5	26,5	100,0	52,0	27,4	20,6
Teresina	100,0	76,2	23,8	100,0	78,1	13,1	8,8
Fortaleza	100,0	69,6	30,4	100,0	56,3	27,5	16,2
Natal	100,0	57,5	42,5	100,0	44,2	19,8	35,9
João Pessoa	100,0	51,2	48,8	100,0	68,9	19,2	11,9
Recife	100,0	60,8	39,2	100,0	51,9	36,0	12,1
Maceió	100,0	54,8	45,2	100,0	45,6	14,5	39,9
Aracaju	100,0	68,8	31,2	100,0	50,7	20,1	29,2
Salvador	100,0	81,5	18,5	100,0	46,4	26,5	27,1
Sudeste	100,0	77,6	22,4	100,0	53,6	26,7	19,7
Belo Horizonte	100,0	68,7	31,3	100,0	63,5	22,3	14,2
Vitória	100,0	81,4	18,6	100,0	52,0	27,3	20,7
Rio de Janeiro	100,0	76,4	23,6	100,0	60,0	16,3	23,7
São Paulo	100,0	79,4	20,6	100,0	46,8	35,6	17,6
Sul	100,0	78,4	21,6	100,0	68,4	12,9	18,8
Curitiba	100,0	71,2	28,8	100,0	59,6	17,9	22,5
Florianópolis	100,0	85,7	14,3	100,0	84,7	7,0	8,3
Porto Alegre	100,0	86,8	13,2	100,0	73,0	9,0	18,0
Centro-Oeste	100,0	83,6	16,4	100,0	71,1	11,3	17,6
Campo Grande	100,0	81,1	18,9	100,0	62,3	29,4	8,2
Cuiabá	100,0	85,4	14,6	100,0	76,9	12,7	10,5
Goiânia	100,0	72,0	28,0	100,0	61,1	13,3	25,6
Brasília	100,0	89,4	10,6	100,0	76,1	7,0	16,9

Tabela 1.7 Distribuição percentual de beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Capitais (Brasil - março/2008)

(continuação)

Grandes Regiões e Capitais	Exclusivamente odontológico						
	Novos			Antigos			
	Total	Coletivos	Individuais	Total	Coletivos	Individuais	Não informado
Total	100,0	89,0	11,0	100,0	61,2	9,0	29,8
Norte	100,0	68,3	31,7	100,0	74,4	3,7	21,9
Porto Velho	100,0	99,8	0,2	100,0	7,1	13,8	79,1
Rio Branco	100,0	26,1	73,9	100,0	60,2	-	39,8
Manaus	100,0	77,6	22,4	100,0	83,4	0,2	16,4
Boa Vista	100,0	81,0	19,0	100,0	89,6	-	10,4
Belém	100,0	52,2	47,8	100,0	89,0	2,3	8,7
Macapá	100,0	51,4	48,6	100,0	86,8	0,4	12,8
Palmas	100,0	97,0	3,0	100,0	78,6	-	21,4
Nordeste	100,0	81,9	18,1	100,0	43,4	29,5	27,1
São Luís	100,0	97,7	2,3	100,0	78,3	18,1	3,6
Teresina	100,0	79,8	20,2	100,0	81,5	9,8	8,6
Fortaleza	100,0	67,5	32,5	100,0	40,8	2,4	56,8
Natal	100,0	69,9	30,1	100,0	19,1	28,4	52,5
João Pessoa	100,0	86,7	13,3	100,0	60,5	32,5	7,0
Recife	100,0	94,1	5,9	100,0	75,1	8,7	16,2
Maceió	100,0	69,3	30,7	100,0	30,7	66,9	2,4
Aracaju	100,0	85,4	14,6	100,0	42,8	53,3	3,9
Salvador	100,0	88,4	11,6	100,0	35,6	27,9	36,5
Sudeste	100,0	95,6	4,4	100,0	67,5	3,2	29,3
Belo Horizonte	100,0	96,2	3,8	100,0	83,6	1,8	14,5
Vitória	100,0	84,6	15,4	100,0	38,7	0,9	60,4
Rio de Janeiro	100,0	98,4	1,6	100,0	82,2	4,3	13,4
São Paulo	100,0	94,6	5,4	100,0	56,1	2,5	41,4
Sul	100,0	87,6	12,4	100,0	55,4	5,4	39,2
Curitiba	100,0	84,2	15,8	100,0	54,2	1,8	44,1
Florianópolis	100,0	92,9	7,1	100,0	75,0	18,7	6,2
Porto Alegre	100,0	93,9	6,1	100,0	53,0	8,3	38,7
Centro-Oeste	100,0	89,3	10,7	100,0	65,4	1,1	33,5
Campo Grande	100,0	93,5	6,5	100,0	83,7	0,0	16,3
Cuiabá	100,0	67,0	33,0	100,0	72,9	9,4	17,7
Goiânia	100,0	92,9	7,1	100,0	35,7	0,1	64,2
Brasília	100,0	90,7	9,3	100,0	73,6	1,0	25,4

Tabela 1.7 Distribuição percentual de beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, época e tipo de contratação do plano, segundo Grandes Regiões e Capitais (Brasil - março/2008)

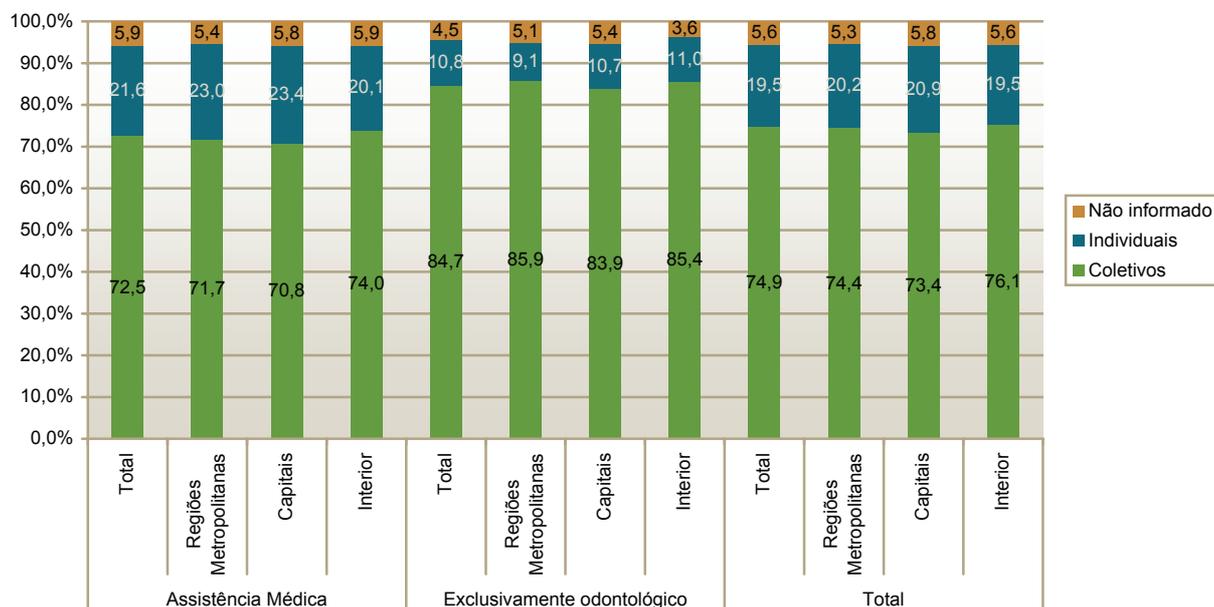
(conclusão)

Grandes Regiões e Capitais	Total						
	Novos			Antigos			
	Total	Coletivos	Individuais	Total	Coletivos	Individuais	Não informado
Total	100,0	79,2	20,8	100,0	57,1	21,0	21,9
Norte	100,0	73,1	26,9	100,0	59,3	6,4	34,3
Porto Velho	100,0	66,0	34,0	100,0	48,1	15,0	36,8
Rio Branco	100,0	71,3	28,7	100,0	74,3	9,8	15,9
Manaus	100,0	89,0	11,0	100,0	75,8	5,4	18,8
Boa Vista	100,0	91,0	9,0	100,0	65,5	4,1	30,4
Belém	100,0	55,6	44,4	100,0	51,0	4,9	44,1
Macapá	100,0	59,1	40,9	100,0	51,3	5,6	43,0
Palmas	100,0	82,3	17,7	100,0	74,9	10,9	14,2
Nordeste	100,0	72,0	28,0	100,0	51,1	26,4	22,4
São Luís	100,0	79,4	20,6	100,0	53,9	26,8	19,4
Teresina	100,0	76,7	23,3	100,0	78,2	13,0	8,8
Fortaleza	100,0	69,0	31,0	100,0	54,8	25,1	20,1
Natal	100,0	59,5	40,5	100,0	37,2	22,2	40,6
João Pessoa	100,0	66,5	33,5	100,0	68,6	19,7	11,7
Recife	100,0	66,5	33,5	100,0	55,2	32,2	12,6
Maceió	100,0	59,1	40,9	100,0	41,4	29,2	29,4
Aracaju	100,0	73,7	26,3	100,0	49,2	26,5	24,3
Salvador	100,0	85,1	14,9	100,0	45,2	26,7	28,1
Sudeste	100,0	80,8	19,2	100,0	55,7	23,2	21,1
Belo Horizonte	100,0	73,5	26,5	100,0	64,6	21,2	14,2
Vitória	100,0	82,0	18,0	100,0	51,3	26,0	22,7
Rio de Janeiro	100,0	80,7	19,3	100,0	63,4	14,5	22,1
São Paulo	100,0	82,1	17,9	100,0	48,3	30,2	21,5
Sul	100,0	80,3	19,7	100,0	66,6	11,8	21,6
Curitiba	100,0	74,3	25,7	100,0	58,7	15,3	26,0
Florianópolis	100,0	87,2	12,8	100,0	83,8	8,0	8,2
Porto Alegre	100,0	87,9	12,1	100,0	70,6	8,9	20,4
Centro-Oeste	100,0	85,2	14,8	100,0	70,6	10,4	19,0
Campo Grande	100,0	82,2	17,8	100,0	63,7	27,5	8,8
Cuiabá	100,0	81,9	18,1	100,0	76,5	12,4	11,2
Goiânia	100,0	76,7	23,3	100,0	58,7	12,0	29,2
Brasília	100,0	89,9	10,1	100,0	75,9	6,5	17,6

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

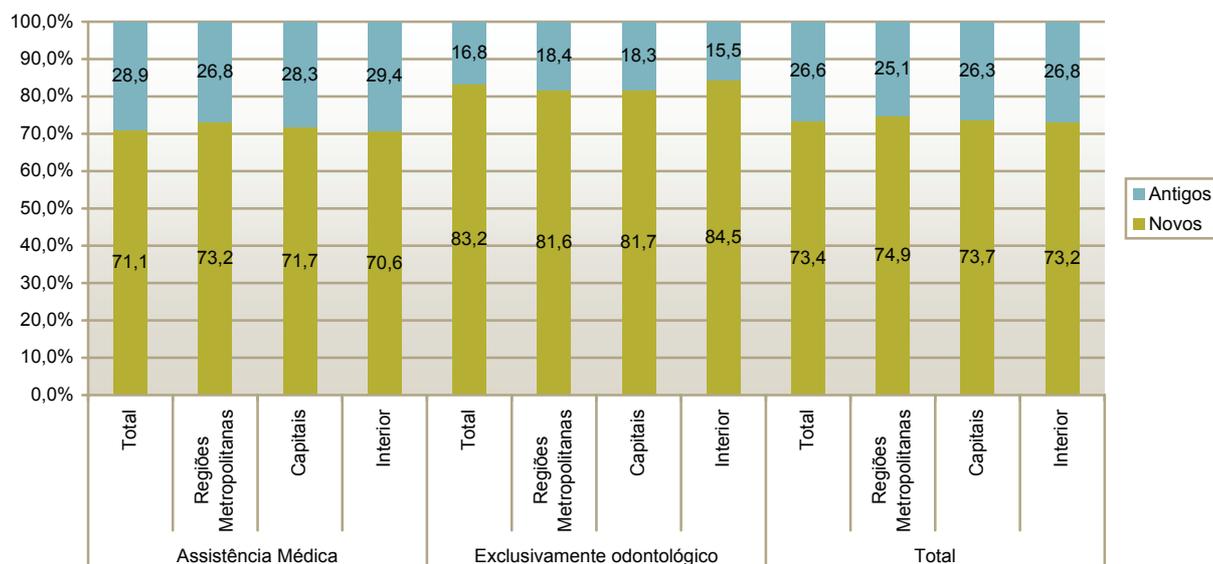
Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

Gráfico 1.7 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por tipo de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano e localização (Brasil - março/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 1.8 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por época de contratação do plano, segundo cobertura assistencial do plano e localização (Brasil - março/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

Tabela 1.8 Beneficiários de planos de saúde por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época e tipo de contratação do plano (Brasil - março/2008)

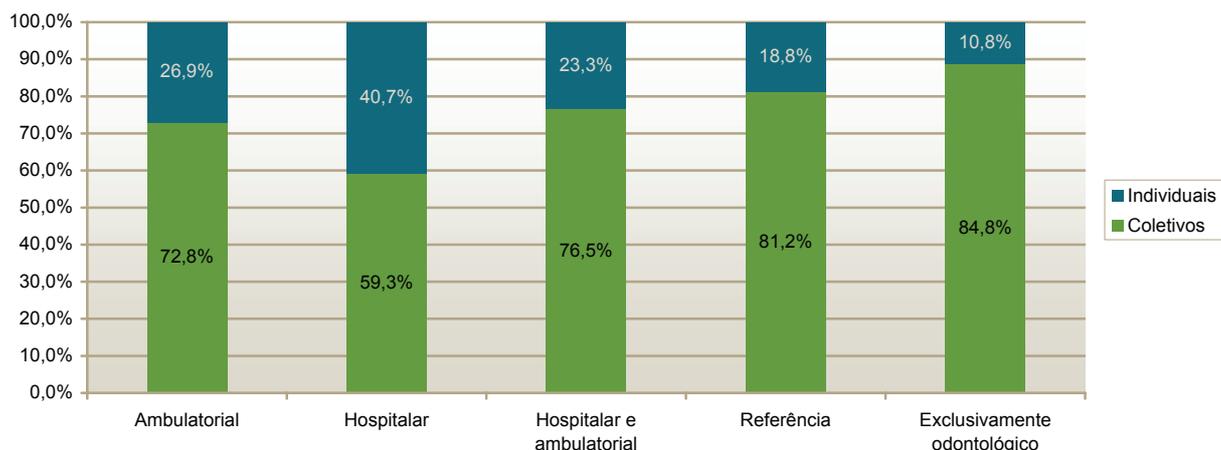
Época e tipo de contratação do plano	Assistência médica com ou sem odontologia						Exclusivamente odontológico	Total
	Total	Ambulatorial	Hospitalar (1)	Hospitalar (1) e ambulatorial	Referência	Não identificado		
Total	39.866.925	2.258.472	772.648	28.548.039	5.943.316	2.344.450	9.414.491	49.281.416
Coletivos	28.916.290	1.652.016	451.689	21.926.770	4.839.798	46.017	7.974.728	36.891.018
Individuais	8.611.532	596.333	320.662	6.567.155	1.103.518	23.864	1.019.187	9.630.719
Não Identificado	2.339.103	10.123	297	54.114	-	2.274.569	420.576	2.759.679
Novos	28.349.379	1.362.622	373.937	20.669.504	5.943.316	-	7.831.062	36.180.441
Coletivos	22.016.320	930.957	266.214	15.979.351	4.839.798	-	6.958.693	28.975.013
Individuais	6.333.059	431.665	107.723	4.690.153	1.103.518	-	872.369	7.205.428
Antigos	11.517.546	895.850	398.711	7.878.535	-	2.344.450	1.583.429	13.100.975
Coletivos	6.899.970	721.059	185.475	5.947.419	-	46.017	1.016.035	7.916.005
Individuais	2.278.473	164.668	212.939	1.877.002	-	23.864	146.818	2.425.291
Não Identificado	2.339.103	10.123	297	54.114	-	2.274.569	420.576	2.759.679

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

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

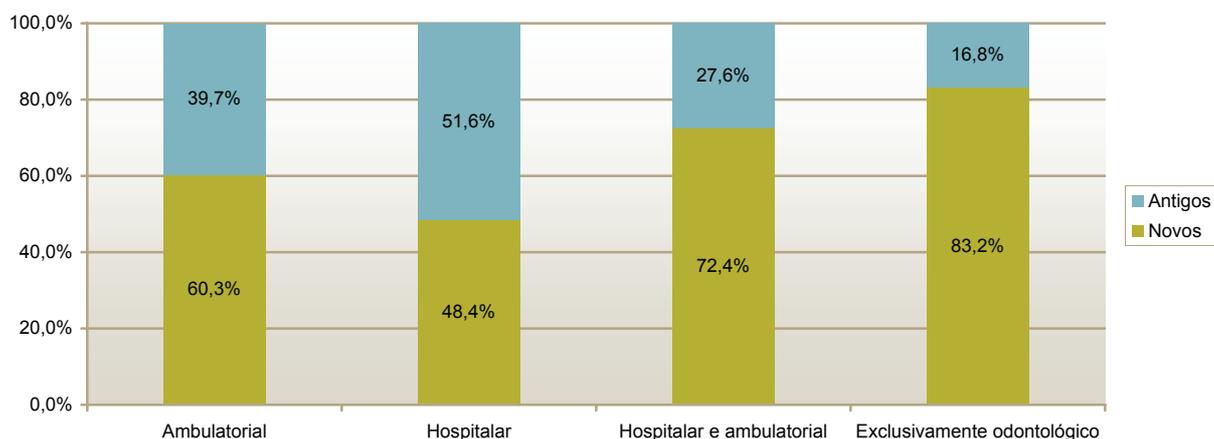
(1) Inclui planos hospitalares com ou sem obstetrícia

Gráfico 1.9 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por segmentação assistencial e tipo de contratação do plano (Brasil - março/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 1.10 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por segmentação assistencial e época de contratação do plano (Brasil - março/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

Tabela 1.9 Beneficiários de planos de saúde por cobertura e segmentação assistencial do plano, segundo época de contratação do plano e competência (Brasil - 2000-2008)

Época de contratação do plano e competência	Assistência médica com ou sem odontologia						Exclusivamente odontológico	Total
	Total	Ambulatorial	Hospitalar (1)	Hospitalar (1) e ambulatorial	Referência	Não identificado		
Total								
dez/00	30.692.434	925.496	592.976	12.880.750	1.765.968	14.527.244	2.757.935	33.450.369
dez/01	31.153.545	1.066.044	642.147	15.252.512	2.506.105	11.686.737	3.239.620	34.393.165
dez/02	31.129.527	1.241.282	596.774	17.620.800	3.057.042	8.613.629	3.832.514	34.962.041
dez/03	31.515.311	1.458.668	677.450	20.594.392	3.625.460	5.159.341	4.483.990	35.999.301
dez/04	33.366.879	1.788.028	746.692	23.182.622	4.219.025	3.430.512	5.452.616	38.819.495
dez/05	35.193.880	1.909.845	703.548	25.029.312	4.817.259	2.733.916	6.389.891	41.583.771
dez/06	37.241.240	2.013.198	762.457	26.625.825	5.386.457	2.453.303	7.613.117	44.854.357
dez/07	39.301.679	2.219.989	781.511	28.121.368	5.819.282	2.359.529	9.199.231	48.500.910
mar/08	39.866.925	2.258.472	772.648	28.548.039	5.943.316	2.344.450	9.414.491	49.281.416
Novos								
dez/00	8.776.220	349.789	215.374	6.445.089	1.765.968	-	1.355.434	10.131.654
dez/01	11.440.683	446.565	250.444	8.237.569	2.506.105	-	1.719.455	13.160.138
dez/02	13.627.931	551.351	197.476	9.822.062	3.057.042	-	2.282.529	15.910.460
dez/03	16.324.390	692.960	240.073	11.765.897	3.625.460	-	3.014.986	19.339.376
dez/04	19.609.469	895.715	312.433	14.182.296	4.219.025	-	3.934.144	23.543.613
dez/05	22.562.793	1.023.824	268.777	16.452.933	4.817.259	-	4.932.499	27.495.292
dez/06	25.146.223	1.146.501	344.558	18.268.707	5.386.457	-	6.114.122	31.260.345
dez/07	27.694.620	1.315.371	378.130	20.181.837	5.819.282	-	7.612.923	35.307.543
mar/08	28.349.379	1.362.622	373.937	20.669.504	5.943.316	-	7.831.062	36.180.441
Antigos								
dez/00	21.916.214	575.707	377.602	6.435.661	-	14.527.244	1.402.501	23.318.715
dez/01	19.712.862	619.479	391.703	7.014.943	-	11.686.737	1.520.165	21.233.027
dez/02	17.501.596	689.931	399.298	7.798.738	-	8.613.629	1.549.985	19.051.581
dez/03	15.190.921	765.708	437.377	8.828.495	-	5.159.341	1.469.004	16.659.925
dez/04	13.757.410	892.313	434.259	9.000.326	-	3.430.512	1.518.472	15.275.882
dez/05	12.631.087	886.021	434.771	8.576.379	-	2.733.916	1.457.392	14.088.479
dez/06	12.095.017	866.697	417.899	8.357.118	-	2.453.303	1.498.995	13.594.012
dez/07	11.607.059	904.618	403.381	7.939.531	-	2.359.529	1.586.308	13.193.367
mar/08	11.517.546	895.850	398.711	7.878.535	-	2.344.450	1.583.429	13.100.975

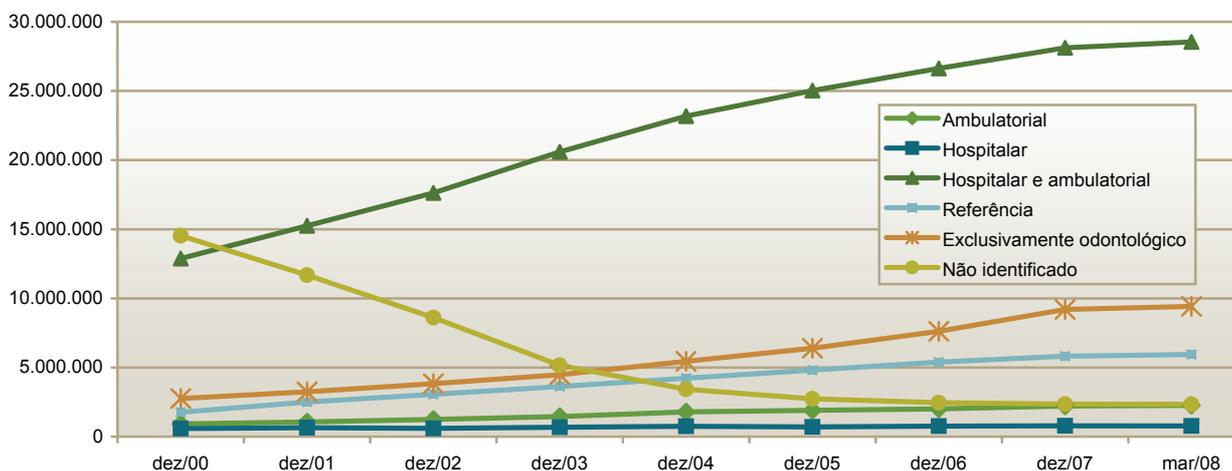
Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

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

2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

(1) Inclui planos hospitalares com ou sem obstetrícia

Gráfico 1.11 - Beneficiários de planos de saúde por segmentação assistencial do plano (Brasil - 2000-2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

Tabela 1.10 Beneficiários de planos de assistência médica com ou sem odontologia por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - março/2008)

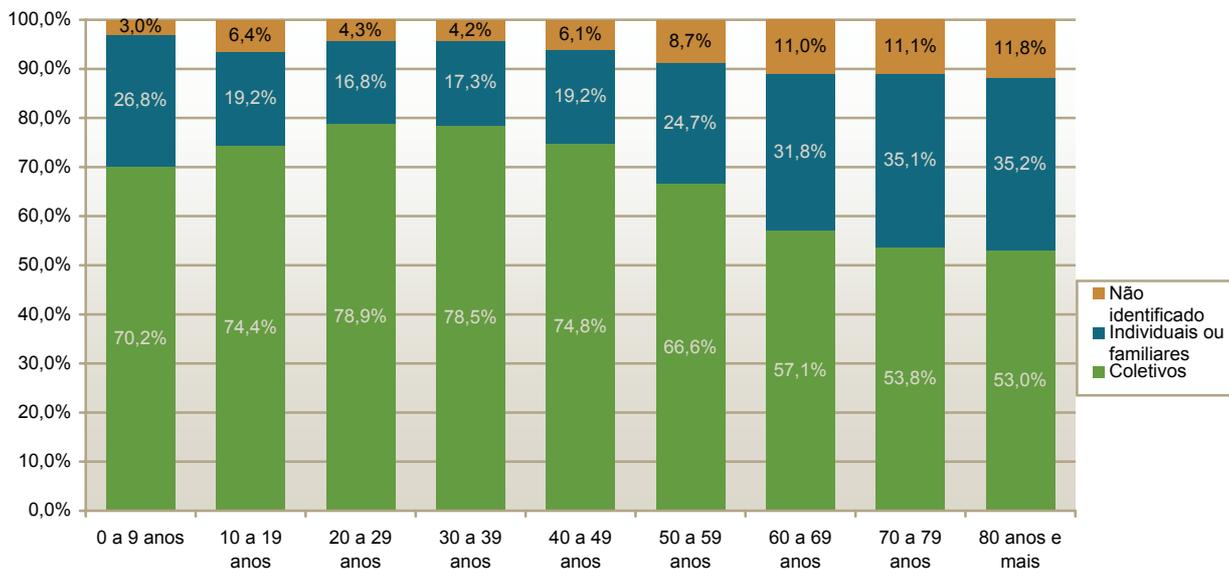
Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Total (1)	39.866.925	18.600.210	21.266.715	28.349.379	13.287.346	15.062.033	11.517.546	5.312.864	6.204.682
0 a 9 anos	5.659.818	2.886.455	2.773.363	4.527.665	2.307.167	2.220.498	1.132.153	579.288	552.865
10 a 19 anos	5.283.713	2.638.473	2.645.240	3.707.134	1.841.043	1.866.091	1.576.579	797.430	779.149
20 a 29 anos	7.747.706	3.649.617	4.098.089	5.929.621	2.743.446	3.186.175	1.818.085	906.171	911.914
30 a 39 anos	6.874.570	3.167.926	3.706.644	5.252.758	2.417.412	2.835.346	1.621.812	750.514	871.298
40 a 49 anos	5.775.815	2.676.861	3.098.954	4.031.485	1.884.141	2.147.344	1.744.330	792.720	951.610
50 a 59 anos	4.122.459	1.844.637	2.277.822	2.622.223	1.187.970	1.434.253	1.500.236	656.667	843.569
60 a 69 anos	2.272.574	950.726	1.321.848	1.222.810	524.417	698.393	1.049.764	426.309	623.455
70 a 79 anos	1.412.247	540.093	872.154	709.518	267.970	441.548	702.729	272.123	430.606
80 anos e mais	694.232	233.724	460.508	337.398	109.403	227.995	356.834	124.321	232.513
Coletivos	28.916.290	14.054.322	14.861.968	22.016.320	10.719.652	11.296.668	6.899.970	3.334.670	3.565.300
0 a 9 anos	3.970.977	2.026.691	1.944.286	3.150.225	1.605.557	1.544.668	820.752	421.134	399.618
10 a 19 anos	3.930.279	1.976.483	1.953.796	2.943.158	1.475.315	1.467.843	987.121	501.168	485.953
20 a 29 anos	6.116.011	3.001.469	3.114.542	4.869.546	2.371.423	2.498.123	1.246.465	630.046	616.419
30 a 39 anos	5.394.248	2.606.880	2.787.368	4.295.779	2.075.848	2.219.931	1.098.469	531.032	567.437
40 a 49 anos	4.318.586	2.102.043	2.216.543	3.258.804	1.589.526	1.669.278	1.059.782	512.517	547.265
50 a 59 anos	2.744.672	1.314.369	1.430.303	1.977.346	948.726	1.028.620	767.326	365.643	401.683
60 a 69 anos	1.298.531	582.573	715.958	861.539	394.446	467.093	436.992	188.127	248.865
70 a 79 anos	759.563	305.110	454.453	452.675	184.558	268.117	306.888	120.552	186.336
80 anos e mais	368.018	131.006	237.012	199.965	70.657	129.308	168.053	60.349	107.704
Individuais ou familiares	8.611.532	3.488.454	5.123.078	6.333.059	2.567.694	3.765.365	2.278.473	920.760	1.357.713
0 a 9 anos	1.518.825	772.935	745.890	1.377.440	701.610	675.830	141.385	71.325	70.060
10 a 19 anos	1.013.382	491.720	521.662	763.976	365.728	398.248	249.406	125.992	123.414
20 a 29 anos	1.298.334	485.273	813.061	1.060.075	372.023	688.052	238.259	113.250	125.009
30 a 39 anos	1.189.949	432.142	757.807	956.979	341.564	615.415	232.970	90.578	142.392
40 a 49 anos	1.106.199	422.052	684.147	772.681	294.615	478.066	333.518	127.437	206.081
50 a 59 anos	1.018.630	378.493	640.137	644.877	239.244	405.633	373.753	139.249	234.504
60 a 69 anos	723.425	260.680	462.745	361.271	129.971	231.300	362.154	130.709	231.445
70 a 79 anos	496.048	170.750	325.298	256.843	83.412	173.431	239.205	87.338	151.867
80 anos e mais	244.139	73.116	171.023	137.433	38.746	98.687	106.706	34.370	72.336
Idade inconsistente	2.601	1.293	1.308	1.484	781	703	1.117	512	605
Não identificado	2.339.103	1.057.434	1.281.669	-	-	-	2.339.103	1.057.434	1.281.669
0 a 9 anos	170.016	86.829	83.187	-	-	-	170.016	86.829	83.187
10 a 19 anos	340.052	170.270	169.782	-	-	-	340.052	170.270	169.782
20 a 29 anos	333.361	162.875	170.486	-	-	-	333.361	162.875	170.486
30 a 39 anos	290.373	128.904	161.469	-	-	-	290.373	128.904	161.469
40 a 49 anos	351.030	152.766	198.264	-	-	-	351.030	152.766	198.264
50 a 59 anos	359.157	151.775	207.382	-	-	-	359.157	151.775	207.382
60 a 69 anos	250.618	107.473	143.145	-	-	-	250.618	107.473	143.145
70 a 79 anos	156.636	64.233	92.403	-	-	-	156.636	64.233	92.403
80 anos e mais	82.075	29.602	52.473	-	-	-	82.075	29.602	52.473

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

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

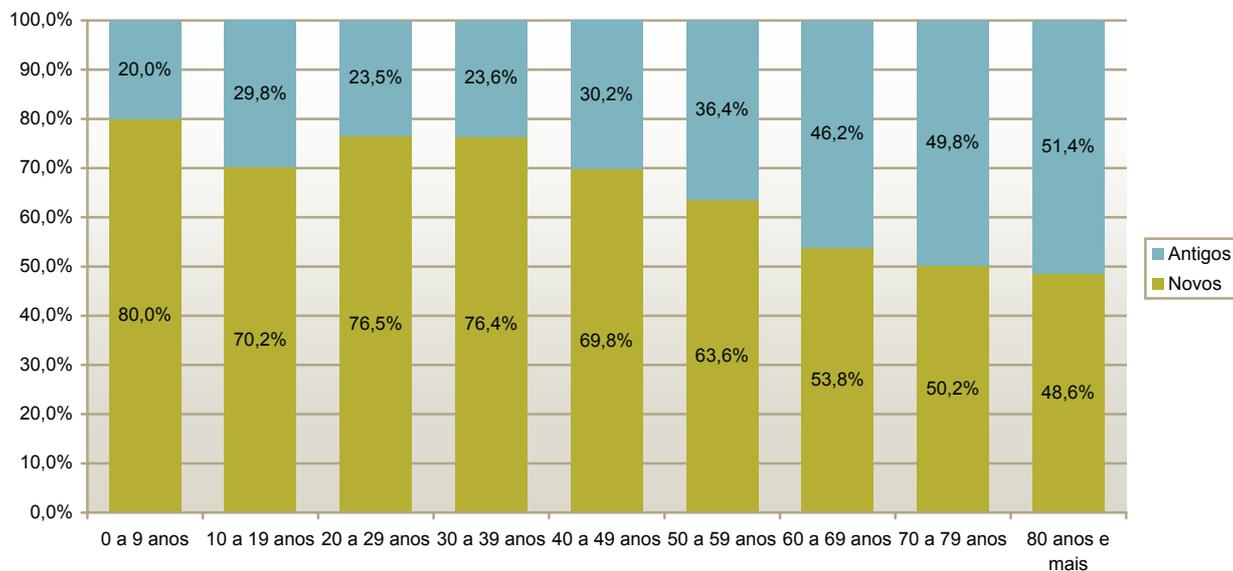
(1) Inclui 23.791 beneficiários com idades inconsistentes

Gráfico 1.12 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de assistência médica por tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - março/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 1.13 Distribuição percentual dos beneficiários de planos assistência médica por época de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - março/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

Tabela 1.11 Beneficiários de planos exclusivamente odontológicos por época de contratação do plano e sexo, segundo tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - março/2008)

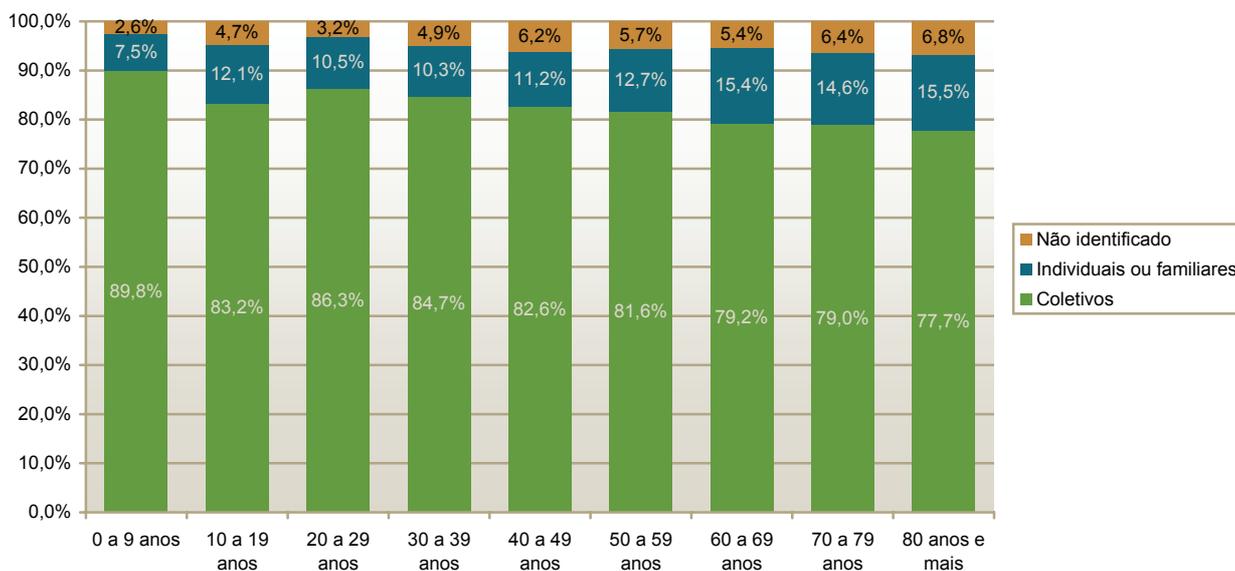
Faixa etária e época de contratação	Total			Novos			Antigos		
	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino	Total	Masculino	Feminino
Total (1)	9.414.491	4.644.293	4.770.198	7.831.062	3.849.754	3.981.308	1.583.429	794.539	788.890
0 a 9 anos	987.356	471.717	515.639	831.451	397.218	434.233	155.905	74.499	81.406
10 a 19 anos	1.336.843	656.029	680.814	1.106.023	542.034	563.989	230.820	113.995	116.825
20 a 29 anos	2.518.598	1.265.029	1.253.569	2.129.927	1.063.968	1.065.959	388.671	201.061	187.610
30 a 39 anos	2.125.429	1.055.757	1.069.672	1.760.750	869.336	891.414	364.679	186.421	178.258
40 a 49 anos	1.388.312	685.408	702.904	1.123.467	554.290	569.177	264.845	131.118	133.727
50 a 59 anos	712.079	350.701	361.378	590.628	292.010	298.618	121.451	58.691	62.760
60 a 69 anos	218.428	104.841	113.587	184.029	87.514	96.515	34.399	17.327	17.072
70 a 79 anos	71.888	34.553	37.335	59.535	27.712	31.823	12.353	6.841	5.512
80 anos e mais	25.334	11.907	13.427	20.794	9.488	11.306	4.540	2.419	2.121
Coletivos	7.974.728	3.865.747	4.108.981	6.958.693	3.365.199	3.593.494	1.016.035	500.548	515.487
0 a 9 anos	887.048	422.984	464.064	765.592	365.404	400.188	121.456	57.580	63.876
10 a 19 anos	1.111.815	541.391	570.424	969.559	472.137	497.422	142.256	69.254	73.002
20 a 29 anos	2.173.449	1.071.228	1.102.221	1.906.005	935.805	970.200	267.444	135.423	132.021
30 a 39 anos	1.800.883	877.557	923.326	1.571.327	761.330	809.997	229.556	116.227	113.329
40 a 49 anos	1.146.186	553.465	592.721	989.397	477.498	511.899	156.789	75.967	80.822
50 a 59 anos	581.246	278.572	302.674	512.517	246.444	266.073	68.729	32.128	36.601
60 a 69 anos	172.919	79.465	93.454	154.699	70.857	83.842	18.220	8.608	9.612
70 a 79 anos	56.756	25.625	31.131	50.298	22.485	27.813	6.458	3.140	3.318
80 anos e mais	19.682	9.119	10.563	17.236	7.999	9.237	2.446	1.120	1.326
Individuais ou familiares	1.019.187	567.646	451.541	872.369	484.555	387.814	146.818	83.091	63.727
0 a 9 anos	74.264	36.030	38.234	65.859	31.814	34.045	8.405	4.216	4.189
10 a 19 anos	161.902	83.650	78.252	136.464	69.897	66.567	25.438	13.753	11.685
20 a 29 anos	265.645	152.380	113.265	223.922	128.163	95.759	41.723	24.217	17.506
30 a 39 anos	219.623	125.253	94.370	189.423	108.006	81.417	30.200	17.247	12.953
40 a 49 anos	156.074	89.404	66.670	134.070	76.792	57.278	22.004	12.612	9.392
50 a 59 anos	90.565	52.881	37.684	78.111	45.566	32.545	12.454	7.315	5.139
60 a 69 anos	33.746	19.171	14.575	29.330	16.657	12.673	4.416	2.514	1.902
70 a 79 anos	10.516	6.008	4.508	9.237	5.227	4.010	1.279	781	498
80 anos e mais	3.927	1.720	2.207	3.558	1.489	2.069	369	231	138
Idade inconsistente	2.925	1.149	1.776	2.395	944	1.451	530	205	325
Não identificado	420.576	210.900	209.676	-	-	-	420.576	210.900	209.676
0 a 9 anos	26.044	12.703	13.341	-	-	-	26.044	12.703	13.341
10 a 19 anos	63.126	30.988	32.138	-	-	-	63.126	30.988	32.138
20 a 29 anos	79.504	41.421	38.083	-	-	-	79.504	41.421	38.083
30 a 39 anos	104.923	52.947	51.976	-	-	-	104.923	52.947	51.976
40 a 49 anos	86.052	42.539	43.513	-	-	-	86.052	42.539	43.513
50 a 59 anos	40.268	19.248	21.020	-	-	-	40.268	19.248	21.020
60 a 69 anos	11.763	6.205	5.558	-	-	-	11.763	6.205	5.558
70 a 79 anos	4.616	2.920	1.696	-	-	-	4.616	2.920	1.696
80 anos e mais	1.725	1.068	657	-	-	-	1.725	1.068	657

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

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

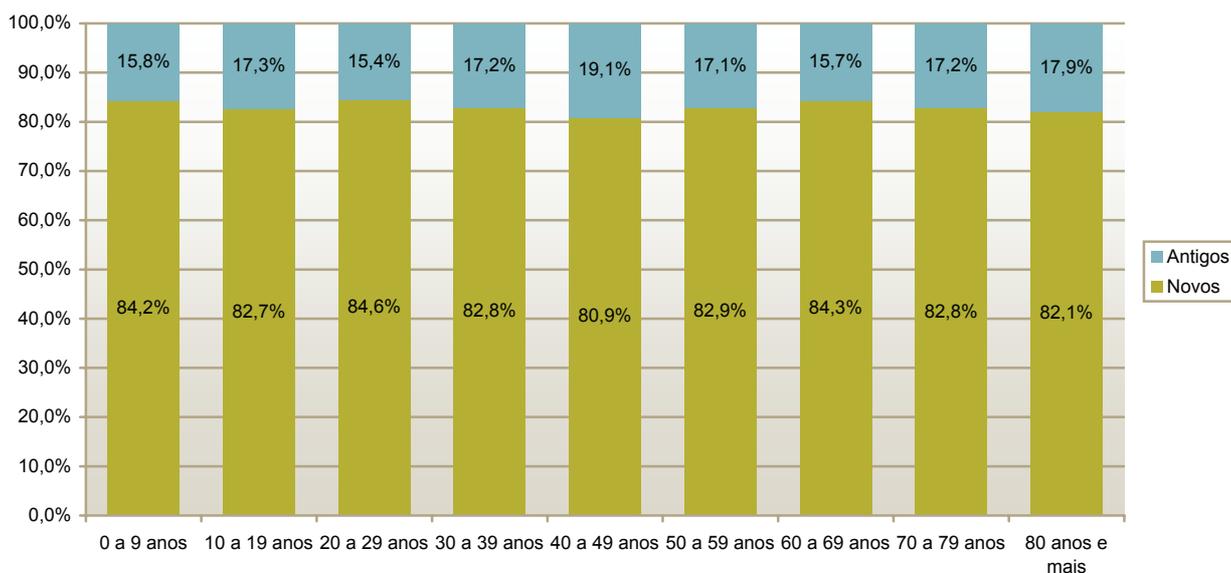
(1) Inclui 30.224 beneficiários com idades inconsistentes

Gráfico 1.14 Distribuição percentual dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos por tipo de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - março/2008)



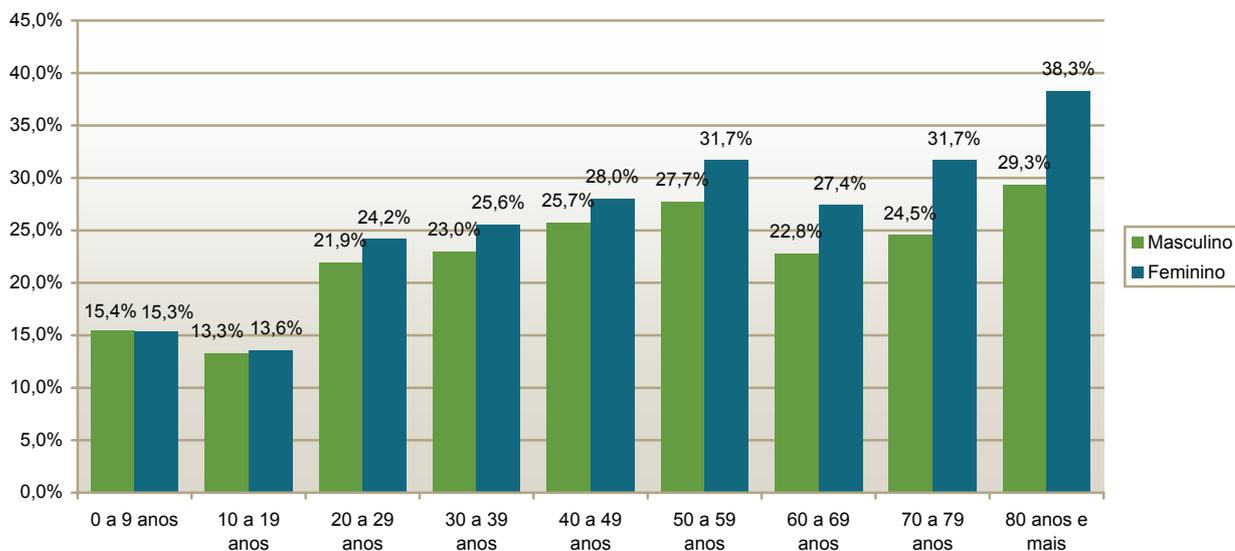
Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 1.15 Distribuição percentual dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos por época de contratação do plano e faixas etárias (Brasil - março/2008)



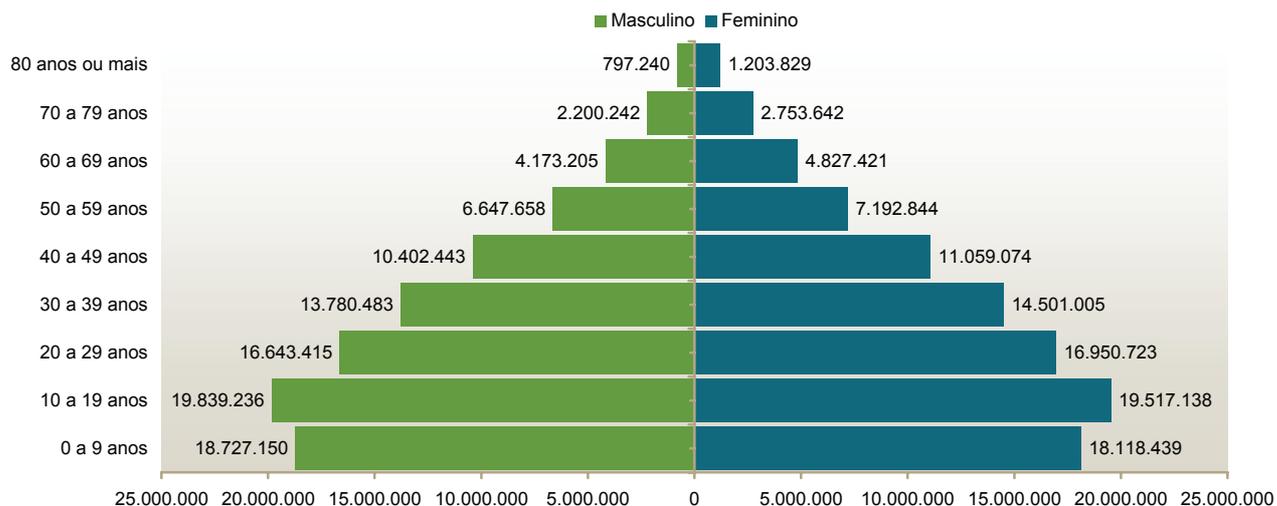
Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 1.16 Taxa de cobertura dos planos de assistência médica, por sexo e faixa etária (Brasil - março/2008)



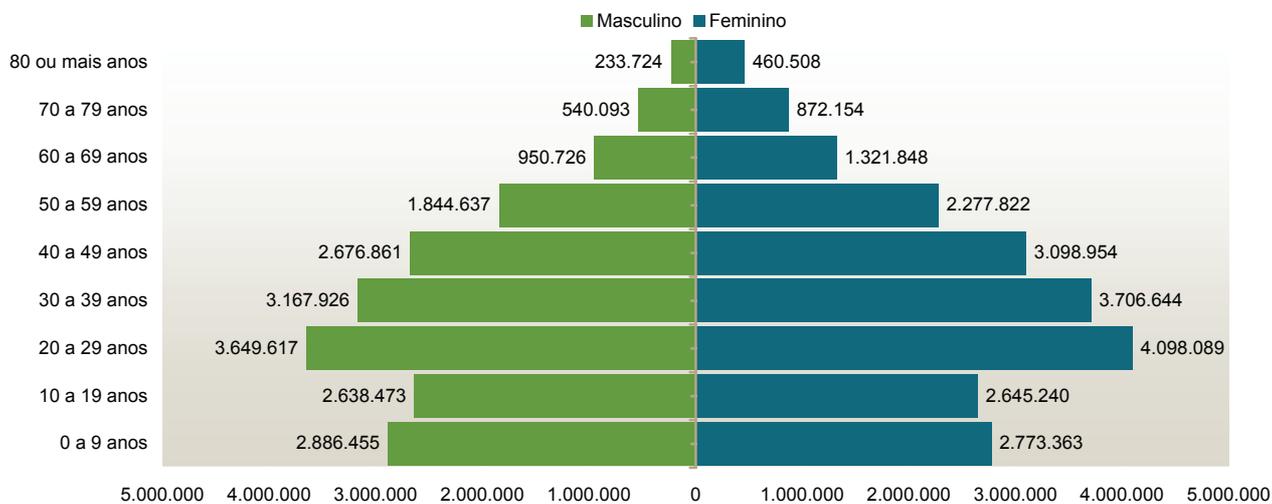
Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e População - IBGE/DATASUS - 2007

Gráfico 1.17 Pirâmide etária da população (Brasil - 2007)



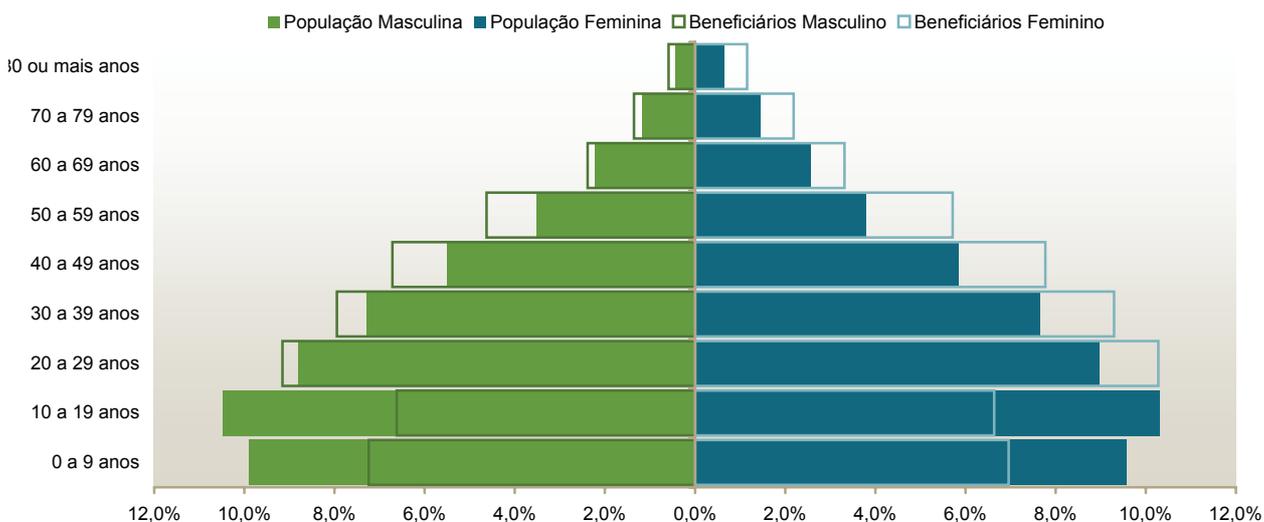
Fonte: População estimada - IBGE/DATASUS - 2007

Gráfico 1.18 Pirâmide etária dos beneficiários de planos de assistência médica (Brasil - março/2008)



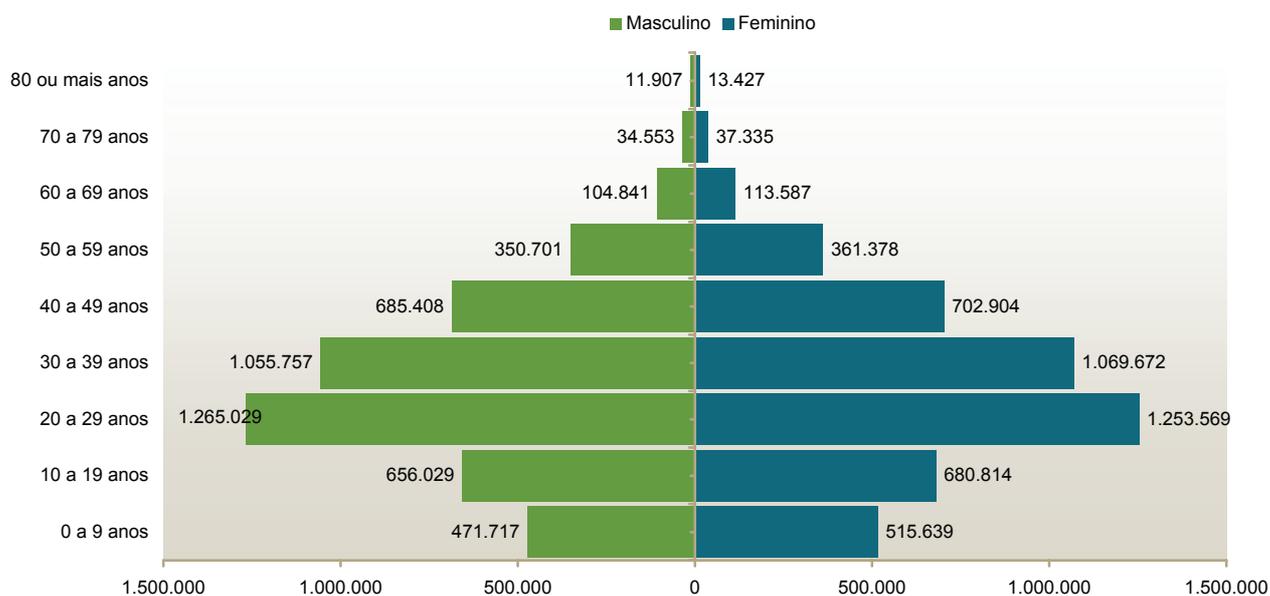
Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 1.19 Pirâmide da estrutura etária da população e dos beneficiários de planos de assistência médica (Brasil - março/2008)



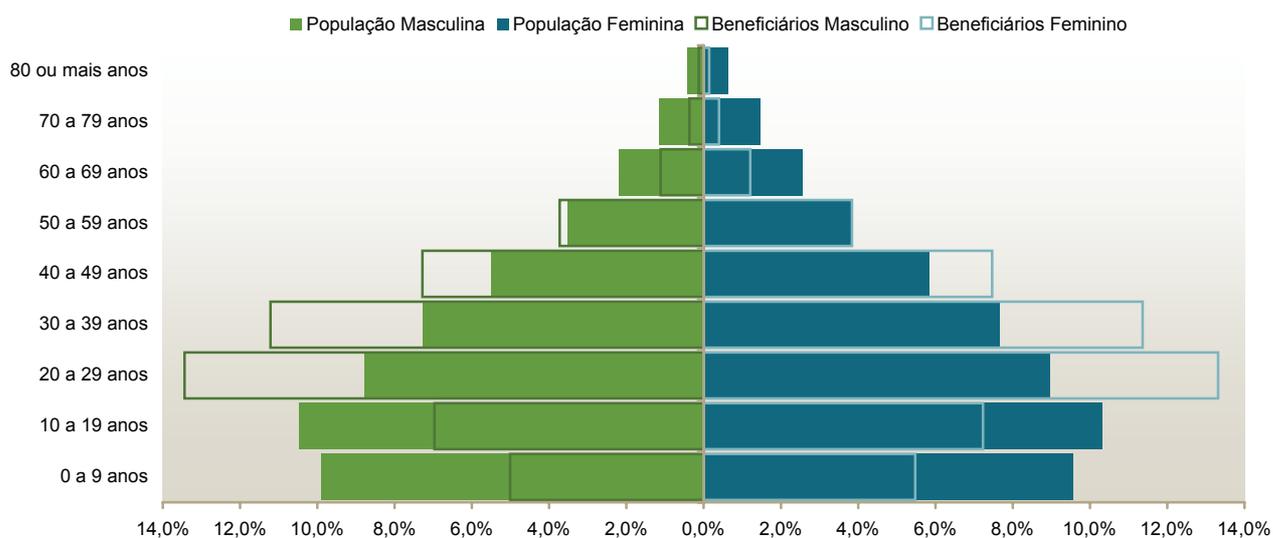
Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e População - IBGE/DATASUS - 2007

Gráfico 1.20 Pirâmide etária dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos (Brasil - março/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 1.21 Pirâmide da estrutura etária dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos (Brasil - março/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e População - IBGE/DATASUS - 2007

Tabela 1.12 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial, segundo faixas etárias (Brasil - março/2008)

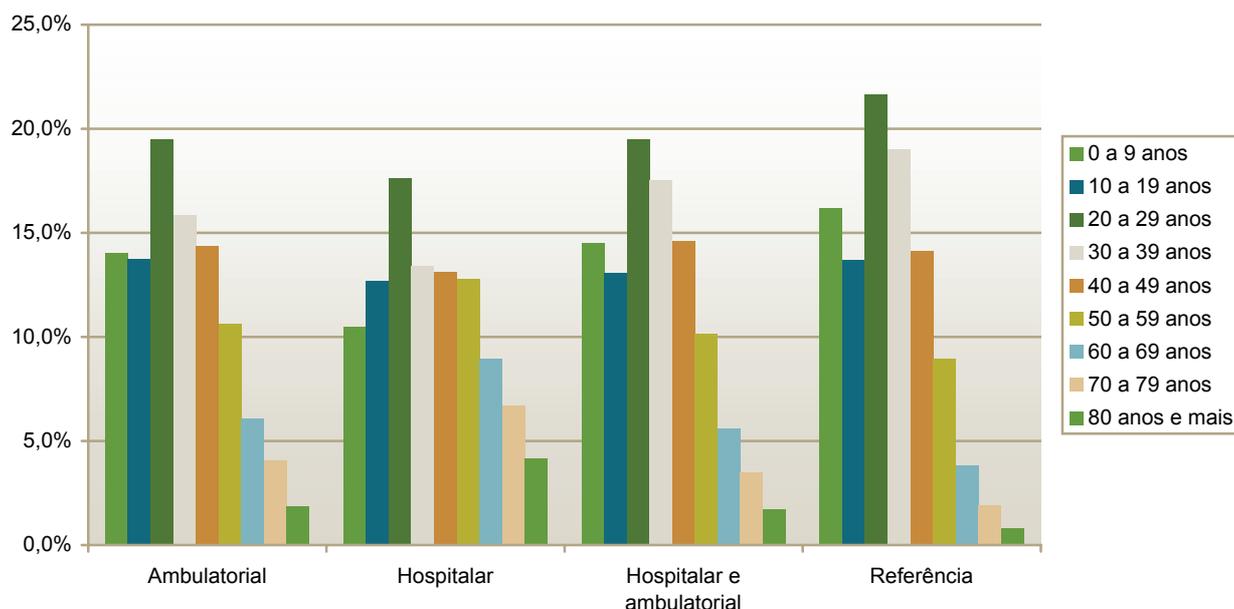
Faixas etárias	Assistência médica com ou sem odontologia						Exclusivamente odontológico	Total
	Total	Ambulatorial	Hospitalar (1)	Hospitalar (1) e ambulatorial	Referência	Não identificado		
Total	39.866.925	2.258.472	772.648	28.548.039	5.943.316	2.344.450	9.414.491	49.281.416
0 a 9 anos	5.659.818	316.824	80.915	4.130.798	959.841	171.440	987.356	6.647.174
10 a 19 anos	5.283.713	309.794	97.864	3.721.751	811.985	342.319	1.336.843	6.620.556
20 a 29 anos	7.747.706	439.418	136.173	5.554.515	1.285.949	331.651	2.518.598	10.266.304
30 a 39 anos	6.874.570	357.703	103.436	4.996.099	1.128.142	289.190	2.125.429	8.999.999
40 a 49 anos	5.775.815	324.153	101.231	4.161.648	837.387	351.396	1.388.312	7.164.127
50 a 59 anos	4.122.459	239.562	98.665	2.893.774	530.732	359.726	712.079	4.834.538
60 a 69 anos	2.272.574	136.505	69.120	1.589.572	225.558	251.819	218.428	2.491.002
70 a 79 anos	1.412.247	91.092	51.806	997.575	113.698	158.076	71.888	1.484.135
80 anos e mais	694.232	41.518	32.184	489.041	48.402	83.087	25.334	719.566

Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

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

(1) Inclui planos hospitalares com ou sem obstetrícia

Gráfico 1.22 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de assistência médica por faixas etárias, segundo segmentação assistencial do plano (Brasil - março/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

Tabela 1.13 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial e faixas etárias, segundo época de contratação do plano (Brasil - 2000-2008)

Época de contratação do plano	Total	Assistência médica com ou sem odontologia				Exclusivamente odontológico			
		Total (1)	Até 18 anos	19 a 59 anos	60 anos ou mais	Total (1)	Até 18 anos	19 a 59 anos	60 anos ou mais
Total									
dez/00	33.450.369	30.692.434	9.207.118	18.181.378	3.257.945	2.757.935	786.347	1.857.748	65.901
dez/01	34.393.165	31.153.545	9.092.786	18.684.571	3.331.934	3.239.620	881.992	2.233.019	76.509
dez/02	34.962.041	31.129.527	8.862.256	18.844.068	3.381.838	3.832.514	994.753	2.673.822	100.204
dez/03	35.999.301	31.515.311	8.773.106	19.206.691	3.495.691	4.483.990	1.159.701	3.163.269	123.592
dez/04	38.819.495	33.366.879	9.197.976	20.451.384	3.679.644	5.452.616	1.363.480	3.903.824	152.262
dez/05	41.583.771	35.193.880	9.474.019	21.845.042	3.839.917	6.389.891	1.551.157	4.628.827	182.592
dez/06	44.854.357	37.241.240	9.880.980	23.276.053	4.057.172	7.613.117	1.805.744	5.549.167	225.300
dez/07	48.500.910	39.301.679	10.229.557	24.727.026	4.320.867	9.199.231	2.112.376	6.751.728	304.217
mar/08	49.281.416	39.866.925	10.330.676	25.133.405	4.379.242	9.414.491	2.156.051	6.912.566	315.917
Novos									
dez/00	10.131.654	8.776.220	2.768.865	5.243.780	752.103	1.355.434	402.550	894.973	28.806
dez/01	13.160.138	11.440.683	3.549.311	6.962.593	917.336	1.719.455	482.643	1.168.371	37.965
dez/02	15.910.460	13.627.931	4.130.428	8.425.156	1.060.178	2.282.529	594.654	1.585.518	58.273
dez/03	19.339.376	16.324.390	4.824.624	10.207.172	1.278.422	3.014.986	784.088	2.125.021	81.495
dez/04	23.543.613	19.609.469	5.750.037	12.311.842	1.534.281	3.934.144	985.372	2.817.699	109.380
dez/05	27.495.292	22.562.793	6.476.812	14.328.378	1.745.463	4.932.499	1.190.151	3.582.472	139.904
dez/06	31.260.345	25.146.223	7.105.218	16.053.377	1.976.848	6.114.122	1.445.768	4.461.707	180.638
dez/07	35.307.543	27.694.620	7.658.511	17.813.978	2.213.185	7.612.923	1.751.836	5.582.503	253.475
mar/08	36.180.441	28.349.379	7.796.825	18.274.061	2.269.808	7.831.062	1.797.141	5.745.105	264.562
Antigos									
dez/00	23.318.715	21.916.214	6.438.253	12.937.598	2.505.842	1.402.501	383.797	962.775	37.095
dez/01	21.233.027	19.712.862	5.543.475	11.721.978	2.414.598	1.520.165	399.349	1.064.648	38.544
dez/02	19.051.581	17.501.596	4.731.828	10.418.912	2.321.660	1.549.985	400.099	1.088.304	41.931
dez/03	16.659.925	15.190.921	3.948.482	8.999.519	2.217.269	1.469.004	375.613	1.038.248	42.097
dez/04	15.275.882	13.757.410	3.447.939	8.139.542	2.145.363	1.518.472	378.108	1.086.125	42.882
dez/05	14.088.479	12.631.087	2.997.207	7.516.664	2.094.454	1.457.392	361.006	1.046.355	42.688
dez/06	13.594.012	12.095.017	2.775.762	7.222.676	2.080.324	1.498.995	359.976	1.087.460	44.662
dez/07	13.193.367	11.607.059	2.571.046	6.913.048	2.107.682	1.586.308	360.540	1.169.225	50.742
mar/08	13.100.975	11.517.546	2.533.851	6.859.344	2.109.434	1.583.429	358.910	1.167.461	51.355

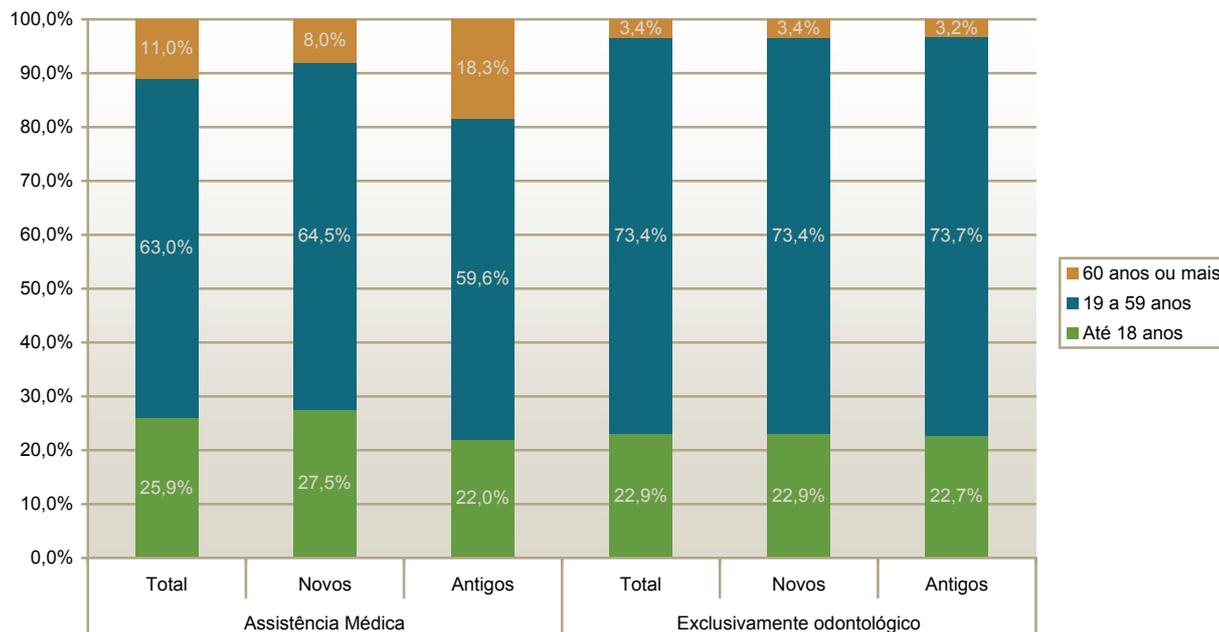
Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

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

2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

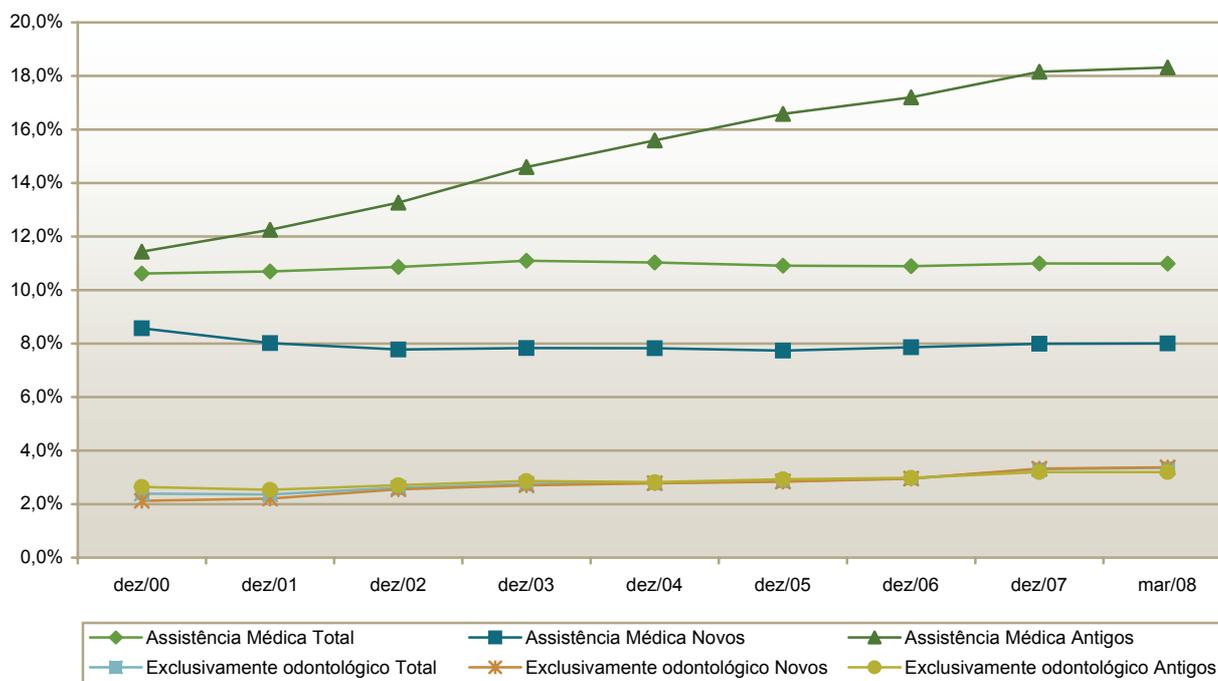
(1) Inclui beneficiários com idades inconsistentes

Gráfico 1.23 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por faixas etárias, segundo cobertura assistencial e época de contratação do plano (Brasil - março/2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 1.24 Percentual de beneficiários idosos por cobertura assistencial e época de contratação do plano (Brasil - 2000-2008)



Fonte: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

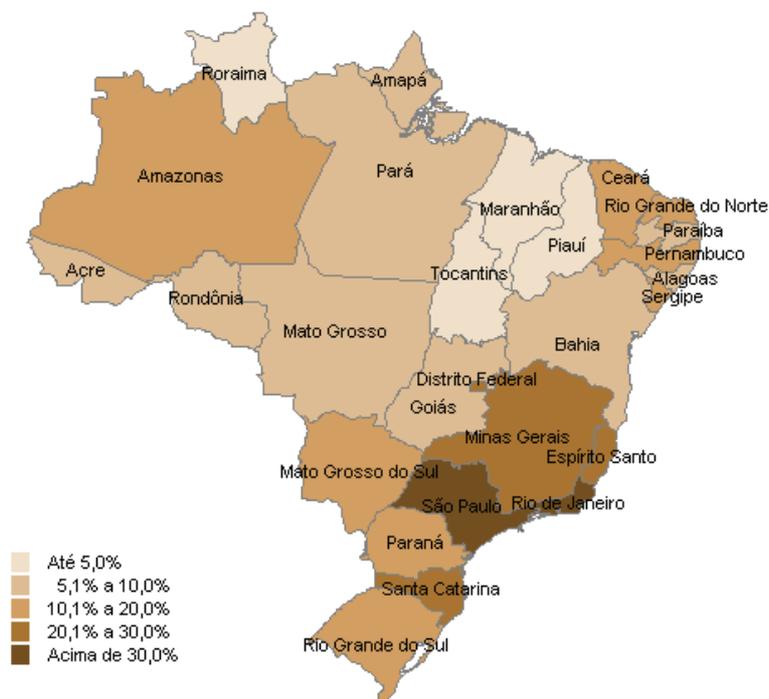
Tabela 1.14 Taxa de cobertura por cobertura assistencial e localização, segundo Grandes Regiões e Unidades da Federação (Brasil - março/2008)

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	21,1	39,9	34,0	15,2	5,0	9,9	8,3	3,4
Norte	7,6	18,2	20,9	2,7	2,2	6,0	5,2	0,5
Rondônia	5,0	11,4	-	3,0	0,5	1,9	-	0,1
Acre	5,7	11,1	-	1,0	0,6	1,0	-	0,1
Amazonas	10,1	18,9	-	0,9	5,1	9,5	-	0,5
Roraima	2,2	3,3	-	0,4	0,3	0,4	-	0,0
Pará	8,1	26,6	20,9	3,4	1,8	6,7	5,2	0,6
Amapá	8,1	11,9	-	2,4	2,5	3,3	-	1,2
Tocantins	3,9	9,6	-	2,7	0,2	0,3	-	0,1
Nordeste	9,2	26,3	21,1	4,3	3,2	9,5	7,6	1,5
Maranhão	4,2	18,0	13,6	1,5	1,0	4,0	3,0	0,4
Piauí	4,9	15,4	12,8	1,1	0,5	1,7	1,4	0,1
Ceará	10,2	27,1	21,3	3,2	3,8	9,8	8,0	1,3
Rio Grande do Norte	12,3	31,8	23,0	5,5	2,8	7,8	5,4	1,1
Paraíba	8,6	27,6	-	4,3	2,9	10,7	-	1,1
Pernambuco	13,3	39,4	24,7	7,6	2,5	7,6	5,0	1,4
Alagoas	8,8	23,3	19,8	2,4	3,6	9,4	8,0	1,0
Sergipe	10,0	30,7	-	3,1	3,9	10,7	-	1,6
Bahia	8,6	23,1	22,4	5,1	5,0	14,7	14,4	2,7
Sudeste	33,2	56,0	43,0	25,7	7,4	11,6	9,4	6,1
Minas Gerais	21,0	48,3	34,9	17,2	2,8	8,4	5,8	2,0
Espírito Santo	24,8	72,6	38,4	20,0	4,0	12,8	6,7	3,1
Rio de Janeiro	31,6	50,1	35,3	19,7	7,0	11,0	7,6	4,5
São Paulo	40,4	60,4	50,0	33,1	10,1	12,6	11,7	9,2
Sul	19,2	43,8	29,6	15,4	3,3	10,1	6,4	2,3
Paraná	19,4	45,3	31,8	14,0	4,0	12,8	8,8	2,1
Santa Catarina	21,2	44,6	30,1	19,4	3,6	8,9	6,9	3,2
Rio Grande do Sul	17,9	41,7	27,7	14,4	2,5	7,0	4,3	1,9
Centro-Oeste	13,2	24,7	18,5	6,5	3,6	7,4	6,3	1,4
Mato Grosso do Sul	13,2	20,6	-	9,5	1,1	1,9	-	0,7
Mato Grosso	8,9	22,9	-	5,6	1,8	5,0	-	1,1
Goiás	9,7	23,4	11,8	6,0	2,5	5,4	2,7	1,7
Distrito Federal	27,0	27,0	27,0	-	10,8	10,8	10,8	-

Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e População - IBGE/DATASUS - 2007

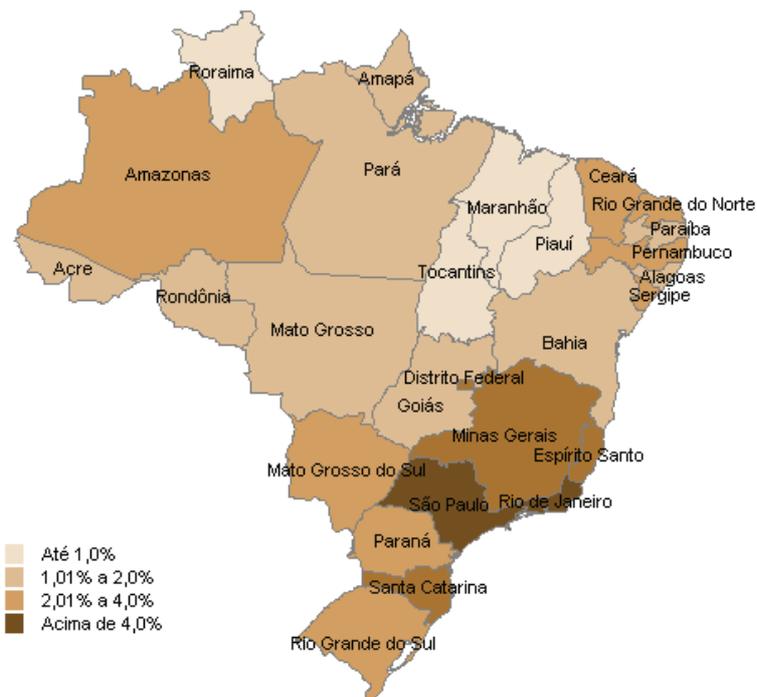
Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

Mapa 1.1 Taxa de cobertura dos planos de assistência médica por Unidades da Federação (Brasil - março/2008)



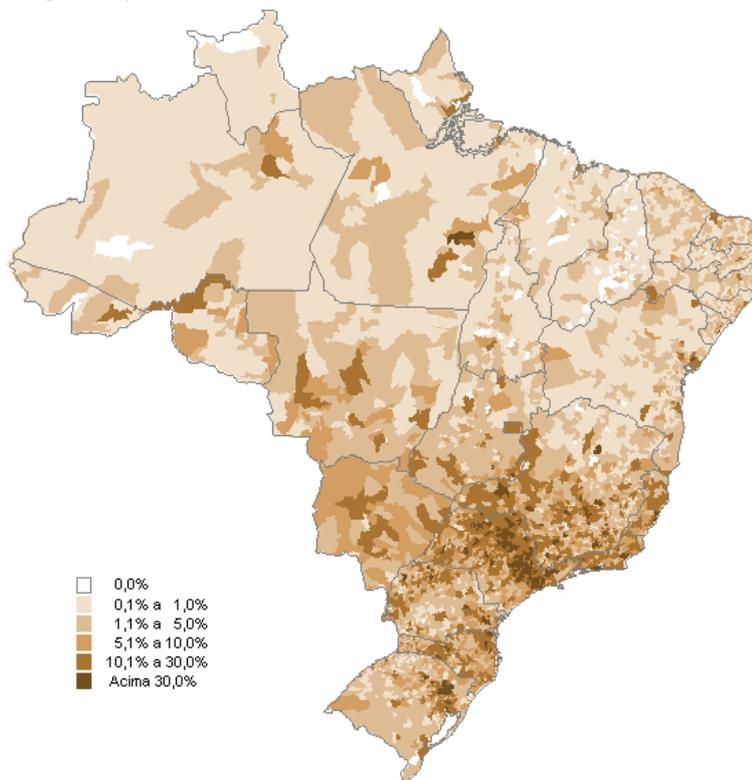
Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e População - IBGE/DATASUS - 2007

Mapa 1.2 Taxa de cobertura de planos exclusivamente odontológicos por Unidades da Federação (Brasil - março/2008)



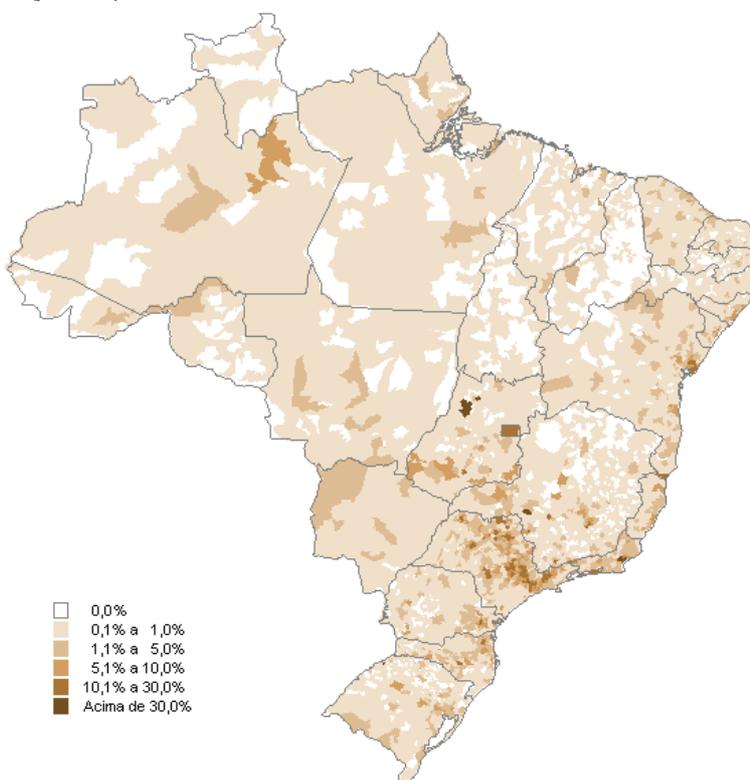
Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e População - IBGE/DATASUS - 2007

Mapa 1.3 Taxa de cobertura dos planos de assistência médica por municípios (Brasil - março/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e População - IBGE/DATASUS - 2007

Mapa 1.4 Taxa de cobertura dos planos exclusivamente odontológicos por municípios (Brasil - março/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e População - IBGE/DATASUS - 2007

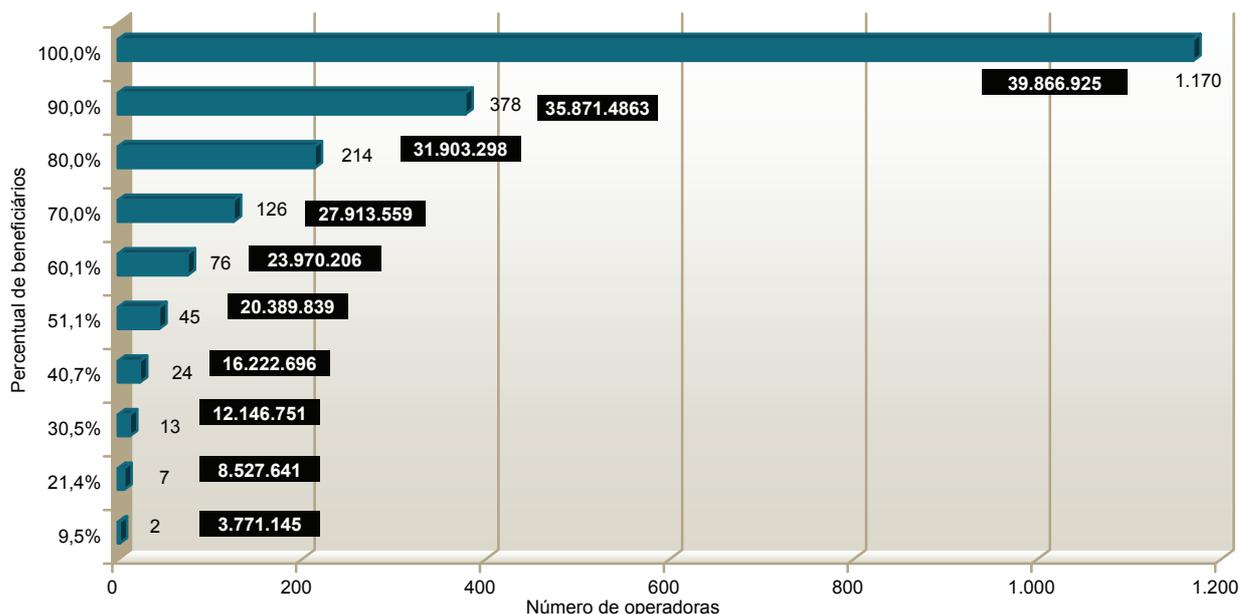
Tabela 1.15 Distribuição dos beneficiários de planos de saúde entre as operadoras, segundo cobertura assistencial (Brasil - março/2008)

Beneficiários	Percentual acumulado de beneficiários	Operadoras	Percentual acumulado de operadoras
Assistência médica com ou sem odontologia			
3.771.145	9,5%	2	0,2%
8.527.641	21,4%	7	0,6%
12.146.751	30,5%	13	1,1%
16.222.696	40,7%	24	2,1%
20.389.839	51,1%	45	3,8%
23.970.206	60,1%	76	6,5%
27.913.559	70,0%	126	10,8%
31.903.298	80,0%	214	18,3%
35.871.486	90,0%	378	32,3%
39.866.925	100,0%	1.170	100,0%
Exclusivamente odontológico			
1.833.048	19,5%	1	0,2%
3.356.906	35,7%	3	0,6%
4.128.449	43,9%	5	0,9%
4.841.829	51,4%	9	1,7%
5.666.664	60,2%	16	3,0%
6.617.868	70,3%	30	5,6%
7.560.681	80,3%	56	10,4%
8.480.968	90,1%	114	21,1%
9.414.491	100,0%	540	100,0%
Total			
6.393.349	13,0%	3	0,2%
10.130.629	20,6%	6	0,4%
15.546.257	31,5%	14	0,9%
19.806.074	40,2%	24	1,5%
24.754.626	50,2%	46	2,9%
29.609.859	60,1%	86	5,4%
34.576.478	70,2%	148	9,3%
39.464.937	80,1%	256	16,0%
44.371.747	90,0%	465	29,1%
49.281.416	100,0%	1.599	100,0%

Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008

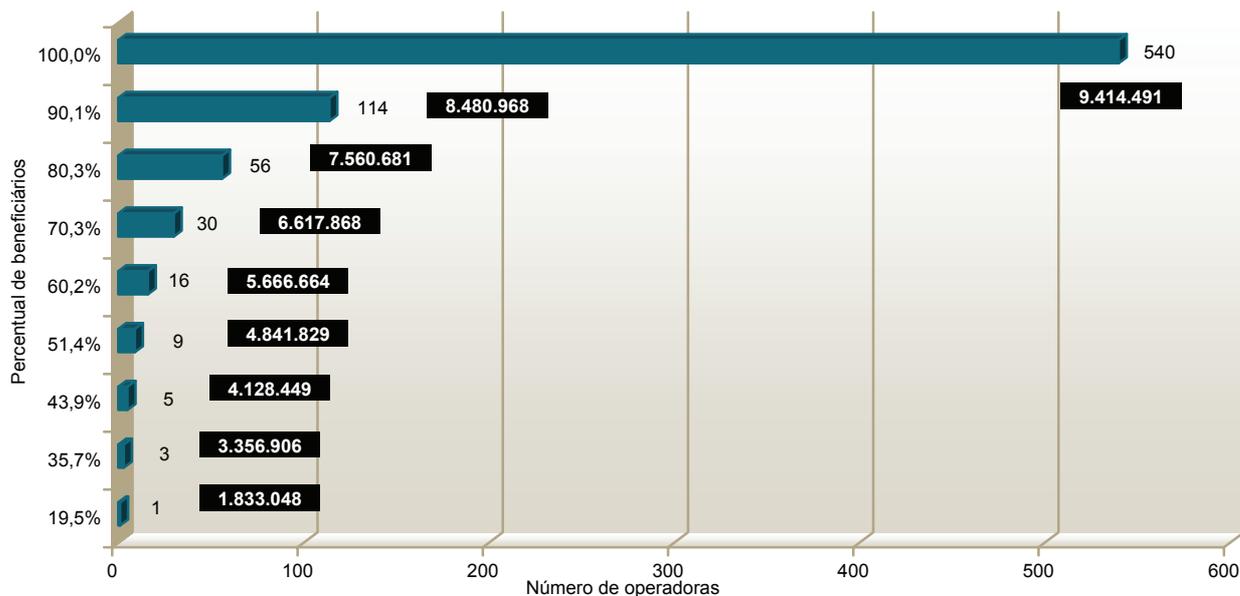
Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

Gráfico 1.25 Curva ABC da distribuição dos beneficiários de planos de assistência médica entre as operadoras (Brasil - março/2008)



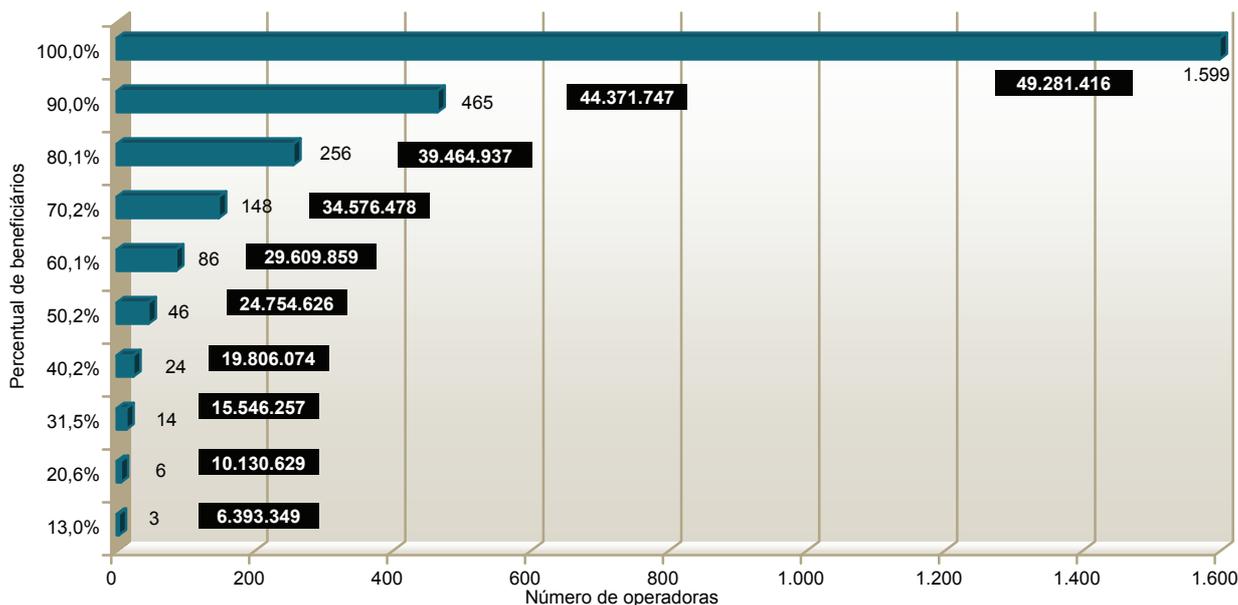
Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008
 Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.
 Curva A: 214 operadoras (18,3% do total) detêm 80,0% dos beneficiários.
 Curva B: 378 operadoras (32,3% do total) detêm 90,0% dos beneficiários.
 Curva C: 1.170 operadoras (100,0% do total) detêm 100,0% dos beneficiários.

Gráfico 1.26 Curva ABC da distribuição dos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos entre as operadoras (Brasil - março/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008
 Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.
 Curva A: 56 operadoras (10,4% do total) detêm 80,3% dos beneficiários.
 Curva B: 114 operadoras (21,1% do total) detêm 90,1% dos beneficiários.
 Curva C: 540 operadoras (100,0% do total) detêm 100,0% dos beneficiários.

Gráfico 1.27 Curva ABC da distribuição dos beneficiários de planos de saúde entre as operadoras (Brasil - março/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008

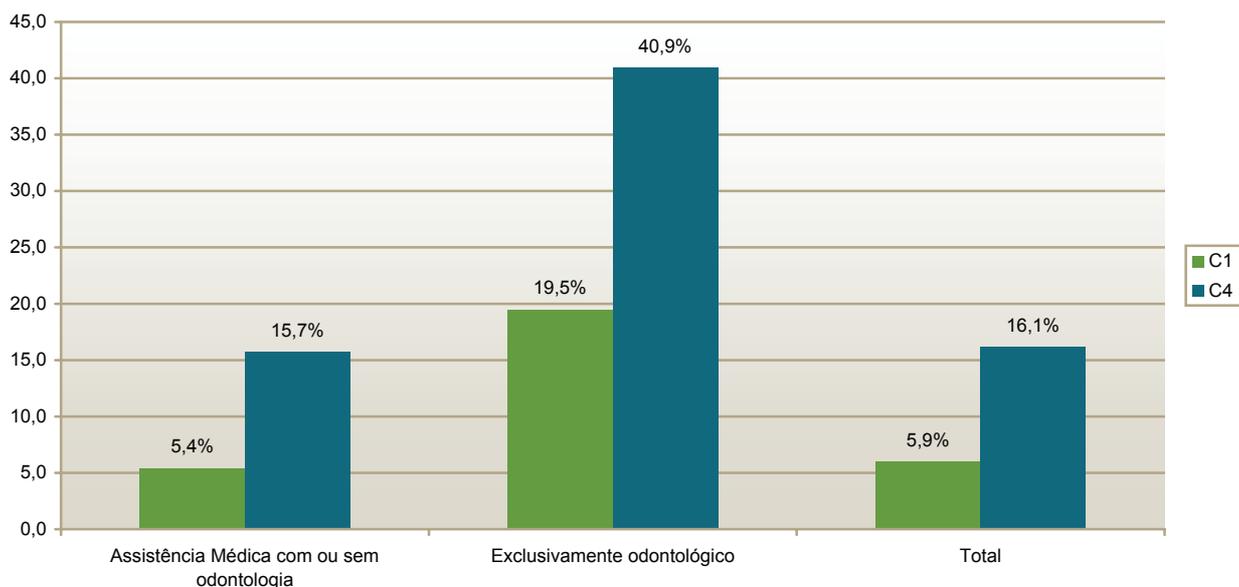
Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

Curva A: 256 operadoras (16,0% do total) detêm 80,1% dos beneficiários.

Curva B: 465 operadoras (29,1% do total) detêm 90,0% dos beneficiários.

Curva C: 1.599 operadoras (100,0% do total) detêm 100,0% dos beneficiários.

Gráfico 1.28 Indicadores de participação no mercado por cobertura assistencial (Brasil - março/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008

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

2. C1 representa o percentual de beneficiários da operadora com maior número de beneficiários

C4 representa o percentual de beneficiários das quatro operadoras com maior número de beneficiários

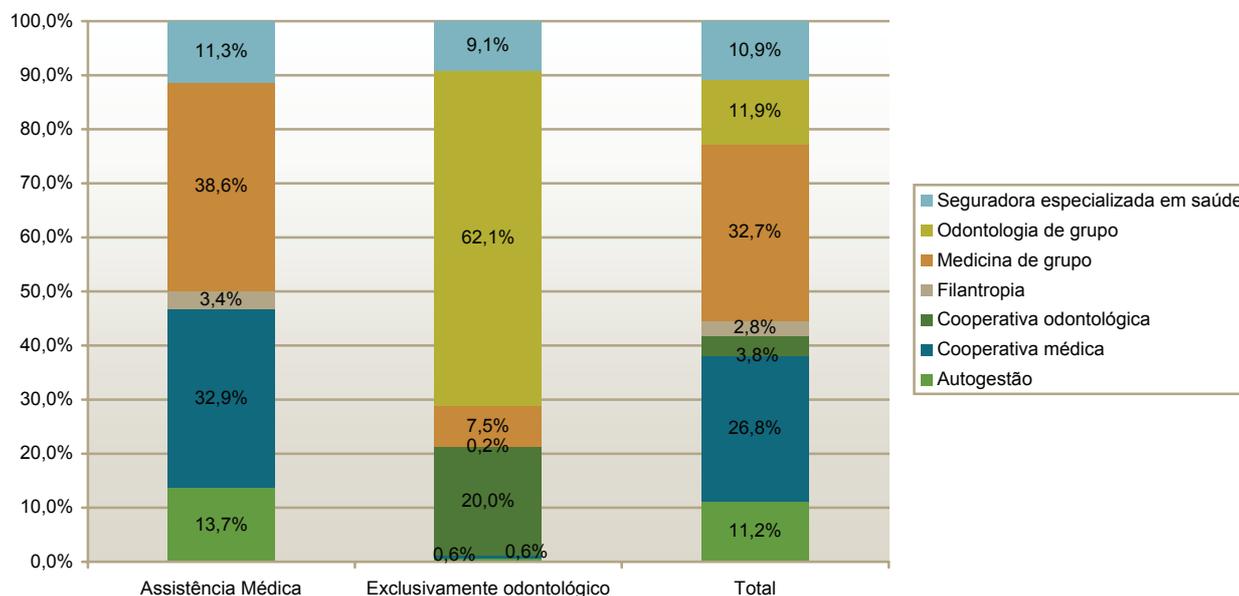
Tabela 1.16 Beneficiários de planos de saúde por época de contratação do plano, segundo cobertura assistencial e modalidade da operadora (Brasil - março/2008)

Cobertura assistencial e modalidade da operadora	Total		Novos		Antigos	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Assistência médica com ou sem odontologia	39.866.925	100,0	28.349.379	71,1	11.517.546	28,9
Autogestão	5.474.132	100,0	1.745.742	31,9	3.728.390	68,1
Cooperativa médica	13.132.587	100,0	10.292.135	78,4	2.840.452	21,6
Filantropia	1.373.844	100,0	947.199	68,9	426.645	31,1
Medicina de grupo	15.390.698	100,0	12.065.975	78,4	3.324.723	21,6
Seguradora especializada em saúde	4.495.664	100,0	3.298.328	73,4	1.197.336	26,6
Exclusivamente odontológico	9.414.491	100,0	7.831.062	83,2	1.583.429	16,8
Autogestão	59.535	100,0	30.262	50,8	29.273	49,2
Cooperativa médica	54.353	100,0	53.224	97,9	1.129	2,1
Cooperativa odontológica	1.879.139	100,0	1.579.918	84,1	299.221	15,9
Filantropia	16.364	100,0	10.997	67,2	5.367	32,8
Medicina de grupo	705.566	100,0	432.365	61,3	273.201	38,7
Odontologia de grupo	5.845.706	100,0	5.129.064	87,7	716.642	12,3
Seguradora especializada em saúde	853.828	100,0	595.232	69,7	258.596	30,3
Total	49.281.416	100,0	36.180.441	73,4	13.100.975	26,6
Autogestão	5.533.667	100,0	1.776.004	32,1	3.757.663	67,9
Cooperativa médica	13.186.940	100,0	10.345.359	78,5	2.841.581	21,5
Cooperativa odontológica	1.879.139	100,0	1.579.918	84,1	299.221	15,9
Filantropia	1.390.208	100,0	958.196	68,9	432.012	31,1
Medicina de grupo	16.096.264	100,0	12.498.340	77,6	3.597.924	22,4
Odontologia de grupo	5.845.706	100,0	5.129.064	87,7	716.642	12,3
Seguradora especializada em saúde	5.349.492	100,0	3.893.560	72,8	1.455.932	27,2

Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008

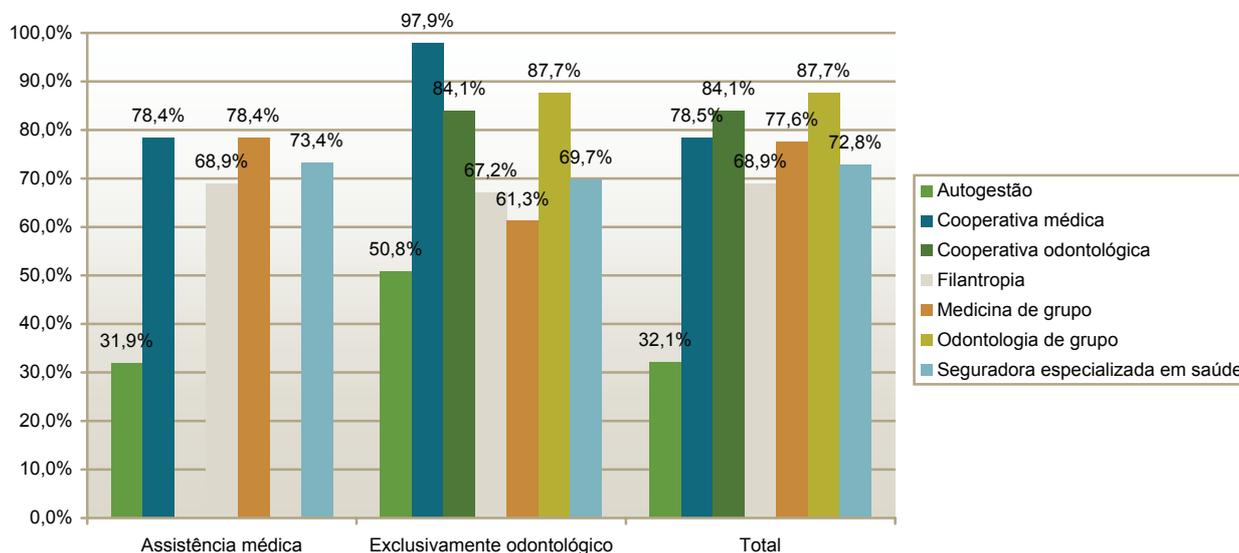
Nota: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

Gráfico 1.29 Distribuição percentual dos beneficiários de planos de saúde por modalidade da operadora, segundo cobertura assistencial (Brasil - março/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 1.30 Percentual de beneficiários em planos de saúde novos por modalidade da operadora, segundo cobertura assistencial (Brasil - março/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008

Tabela 1.17 Beneficiários de planos de saúde por cobertura assistencial e modalidade da operadora (Brasil - 2000-2008)

Competência	Assistência médica com ou sem odontologia							
	Total	Autogestão	Cooperativa médica	Cooperativa odontológica	Filantropia	Medicina de grupo	Odontologia de grupo	Seguradora especializada em saúde
dez/00	30.692.434	5.256.051	7.804.737	-	1.107.768	11.919.732	-	4.603.257
dez/01	31.153.545	5.199.533	8.178.619	-	1.101.008	12.081.539	-	4.586.932
dez/02	31.129.527	5.211.274	8.262.735	-	1.070.784	12.238.334	-	4.340.602
dez/03	31.515.311	5.204.633	8.818.438	-	1.014.948	12.077.904	-	4.394.435
dez/04	33.366.879	5.362.950	9.615.292	-	1.082.417	13.059.013	-	4.242.294
dez/05	35.193.880	5.326.324	10.696.765	-	1.139.160	13.953.403	-	4.078.228
dez/06	37.241.240	5.436.359	11.810.226	-	1.218.252	14.744.312	-	4.032.091
dez/07	39.301.679	5.457.524	12.915.106	-	1.336.686	15.233.434	-	4.358.929
mar/08	39.866.925	5.474.132	13.132.587	-	1.373.844	15.390.698	-	4.495.664

Competência	Exclusivamente odontológico							
	Total	Autogestão	Cooperativa médica	Cooperativa odontológica	Filantropia	Medicina de grupo	Odontologia de grupo	Seguradora especializada em saúde
dez/00	2.757.935	56.746	7.486	634.204	479	102.754	1.713.042	242.524
dez/01	3.239.620	59.834	9.832	780.664	684	112.021	1.968.076	307.212
dez/02	3.832.514	50.430	24.324	969.986	933	141.713	2.288.252	356.872
dez/03	4.483.990	41.417	28.929	1.130.563	2.526	210.564	2.647.364	422.627
dez/04	5.452.616	46.891	31.013	1.271.405	5.473	362.567	3.281.567	453.700
dez/05	6.389.891	49.548	40.022	1.446.065	8.367	463.301	3.831.591	550.997
dez/06	7.613.117	56.310	48.738	1.633.148	10.883	615.281	4.643.126	605.631
dez/07	9.199.231	59.351	53.334	1.827.607	15.011	747.730	5.718.840	777.358
mar/08	9.414.491	59.535	54.353	1.879.139	16.364	705.566	5.845.706	853.828

Competência	Total							
	Total	Autogestão	Cooperativa médica	Cooperativa odontológica	Filantropia	Medicina de grupo	Odontologia de grupo	Seguradora especializada em saúde
dez/00	33.450.369	5.312.797	7.812.223	634.204	1.108.247	12.022.486	1.713.042	4.845.781
dez/01	34.393.165	5.259.367	8.188.451	780.664	1.101.692	12.193.560	1.968.076	4.894.144
dez/02	34.962.041	5.261.704	8.287.059	969.986	1.071.717	12.380.047	2.288.252	4.697.474
dez/03	35.999.301	5.246.050	8.847.367	1.130.563	1.017.474	12.288.468	2.647.364	4.817.062
dez/04	38.819.495	5.409.841	9.646.305	1.271.405	1.087.890	13.421.580	3.281.567	4.695.994
dez/05	41.583.771	5.375.872	10.736.787	1.446.065	1.147.527	14.416.704	3.831.591	4.629.225
dez/06	44.854.357	5.492.669	11.858.964	1.633.148	1.229.135	15.359.593	4.643.126	4.637.722
dez/07	48.500.910	5.516.875	12.968.440	1.827.607	1.351.697	15.981.164	5.718.840	5.136.287
mar/08	49.281.416	5.533.667	13.186.940	1.879.139	1.390.208	16.096.264	5.845.706	5.349.492

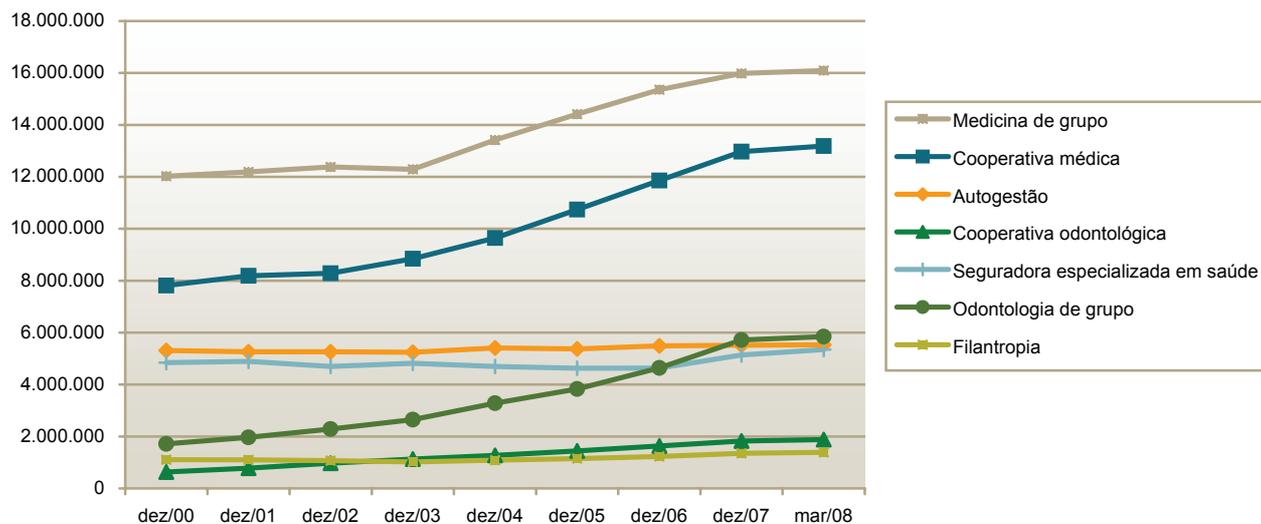
Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008

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

2. Dados preliminares, sujeitos a revisão.

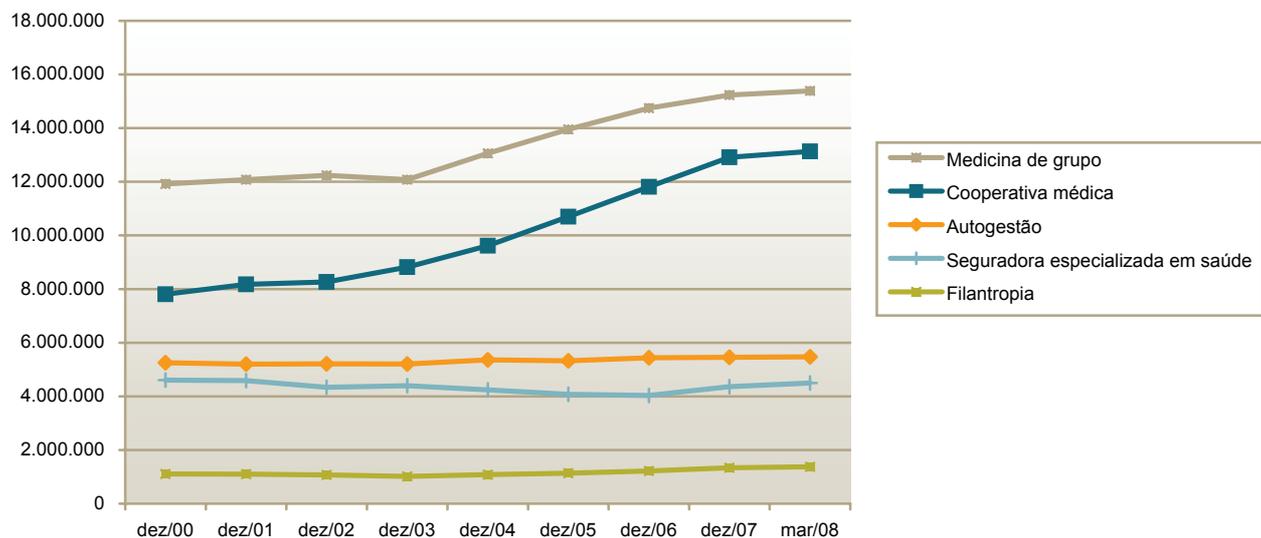
3. O total de beneficiários inclui os beneficiários das administradoras.

Gráfico 1.31 Beneficiários de planos de saúde por modalidade da operadora (Brasil - 2000-2008)



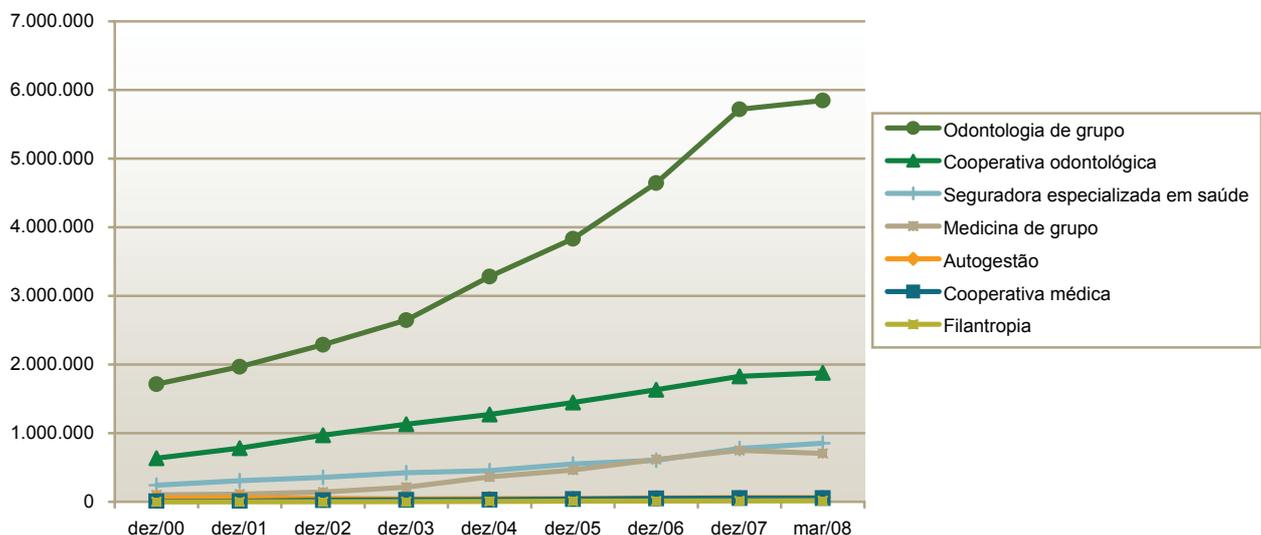
Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 1.32 Beneficiários de planos de assistência médica por modalidade da operadora (Brasil - 2000-2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 1.33 Beneficiários de planos exclusivamente odontológicos por modalidade da operadora (Brasil - 2000-2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008

Tabelas, Gráficos e Mapas

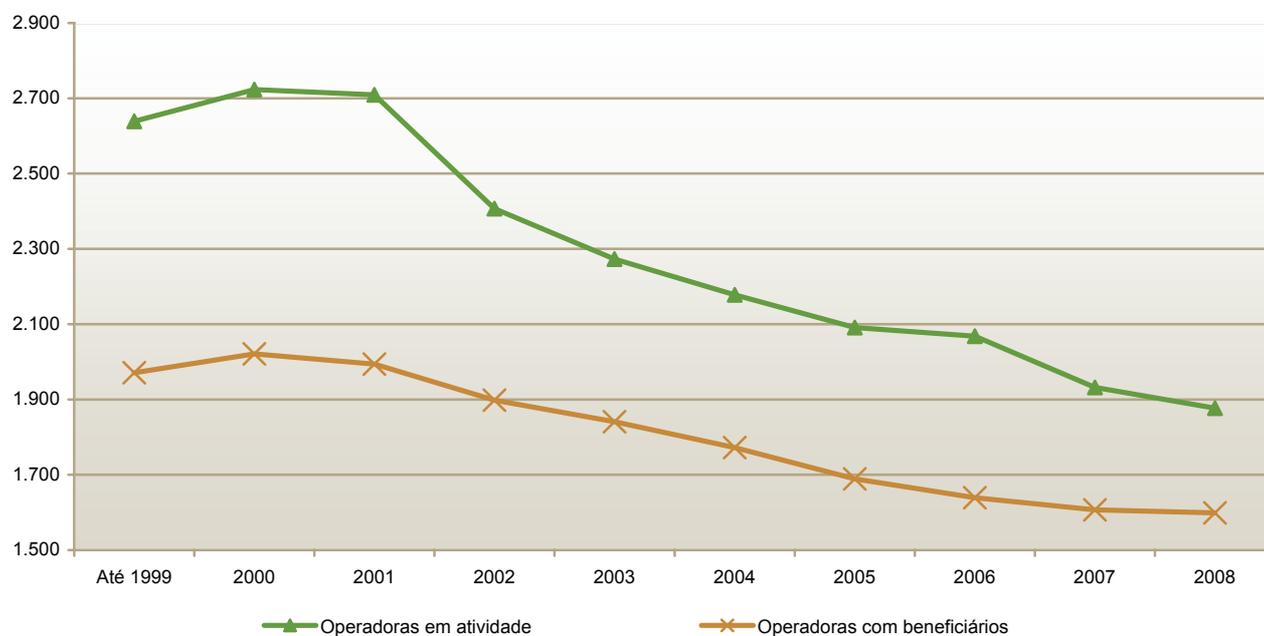
2 Operadoras

Tabela 2.1 Evolução do registro de operadoras (Brasil - 1999-2008)

Ano	Registros novos	Registros cancelados	Operadoras em atividade	Operadoras com beneficiários	
				Absoluto	Relativo
Até 1999	2.825	186	2.639	1.971	74,7%
2000	235	151	2.723	2.021	74,2%
2001	143	157	2.709	1.994	73,6%
2002	17	319	2.407	1.898	78,9%
2003	35	169	2.273	1.841	81,0%
2004	32	127	2.178	1.772	81,4%
2005	30	117	2.091	1.689	80,8%
2006	52	75	2.068	1.639	79,3%
2007	62	198	1.932	1.607	83,2%
2008	10	65	1.877	1.599	85,2%

Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 2.1 Evolução do registro de operadoras (Brasil - 1999-2008)



Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008

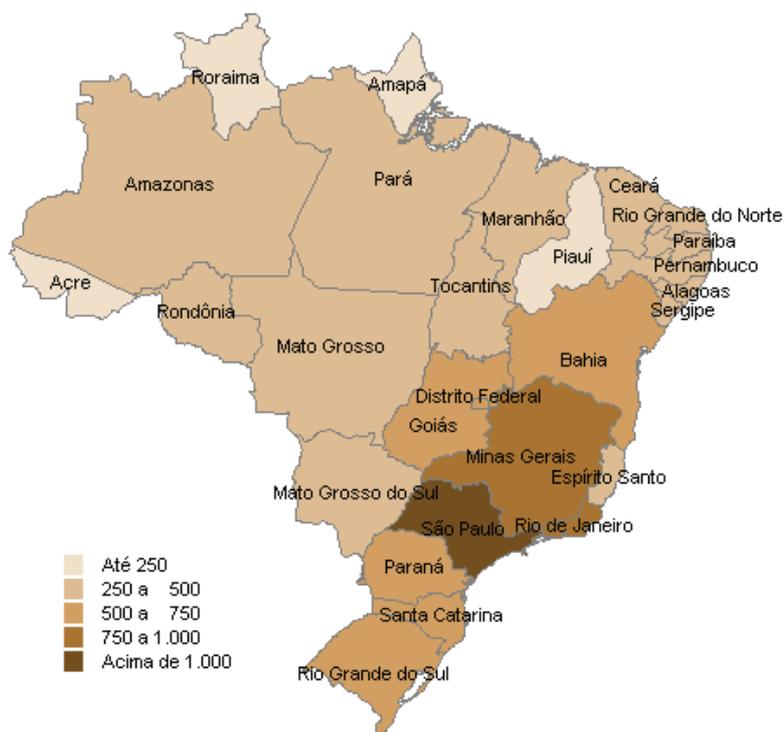
Tabela 2.2 Operadoras em atividade, segundo Unidades da Federação de residência do beneficiário (Brasil - março/2008)

Unidades da Federação	Operadoras em atividade	Unidades da Federação	Operadoras em atividade
Brasil	1.599	Sergipe	286
Rondônia	257	Bahia	574
Acre	158	Minas Gerais	862
Amazonas	260	Espírito Santo	439
Roraima	130	Rio de Janeiro	810
Pará	363	São Paulo	1.122
Amapá	167	Paraná	655
Tocantins	289	Santa Catarina	516
Maranhão	331	Rio Grande do Sul	568
Piauí	217	Mato Grosso do Sul	410
Ceará	393	Mato Grosso	378
Rio Grande do Norte	321	Goiás	512
Paraíba	322	Distrito Federal	538
Pernambuco	432	Exterior	12
Alagoas	313	UF não identificada	17

Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008

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 2.1 Operadoras em atividade por Unidade da Federação de residência do beneficiário (Brasil - março/2008)



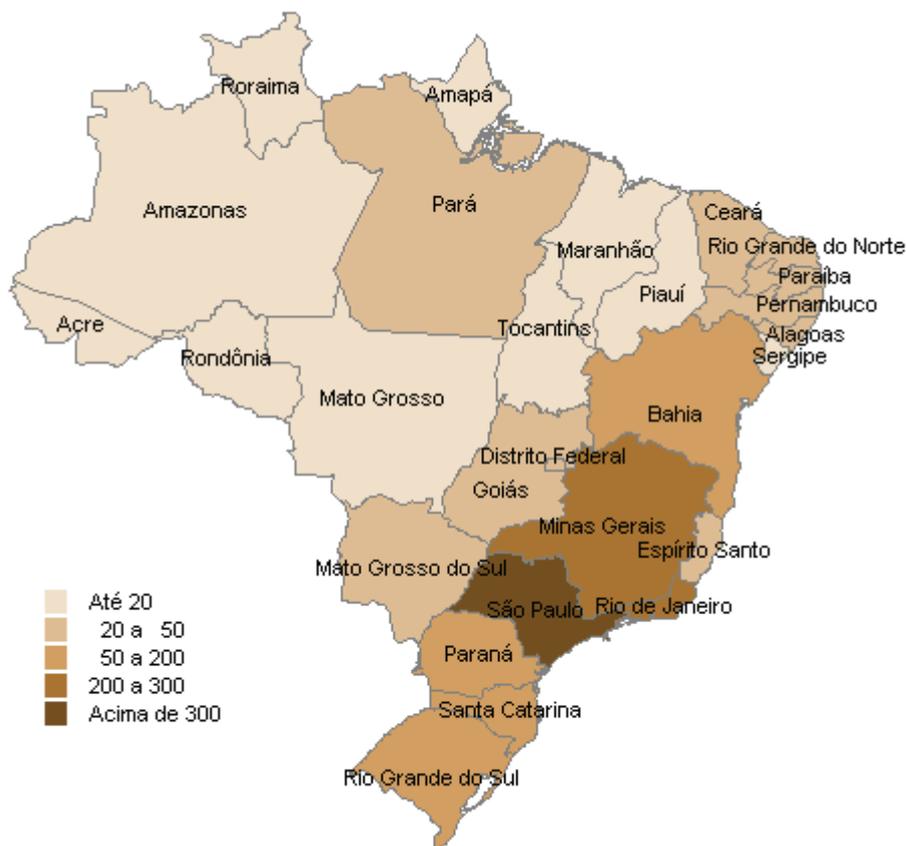
Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008

Tabela 2.3 Operadoras em atividade, segundo Unidades da Federação da sede (Brasil - março/2008)

Unidades da Federação	Operadoras em atividade	Unidades da Federação	Operadoras em atividade
Brasil	1.877	Alagoas	21
Rondônia	9	Sergipe	13
Acre	3	Bahia	67
Amazonas	9	Minas Gerais	217
Roraima	2	Espírito Santo	39
Pará	23	Rio de Janeiro	222
Amapá	2	São Paulo	652
Tocantins	5	Paraná	104
Maranhão	19	Santa Catarina	57
Piauí	11	Rio Grande do Sul	143
Ceará	46	Mato Grosso do Sul	20
Rio Grande do Norte	22	Mato Grosso	18
Paraíba	25	Goiás	41
Pernambuco	48	Distrito Federal	39

Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008

Mapa 2.2 Operadoras em atividade por Unidade da Federação da sede (Brasil - março/2008)



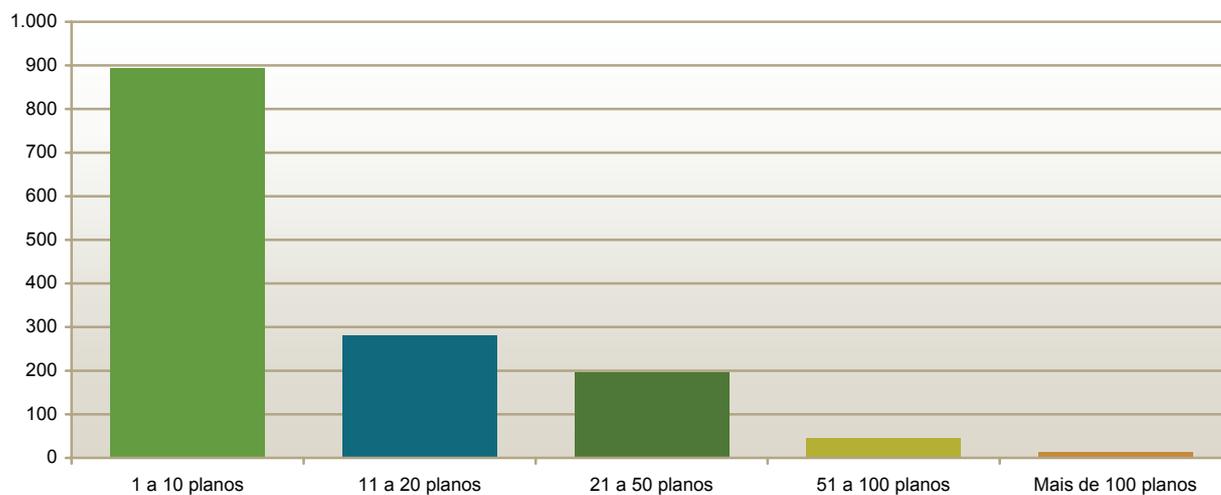
Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008

Tabela 2.4 Operadoras em atividade, segundo número de planos novos ativos (Brasil - março/2008)

Número de planos ativos	Operadoras em atividade	
	Absoluto	Relativo
Total	1.877	100,0%
Sem planos	452	24,1%
1 a 10 planos	892	47,5%
11 a 20 planos	280	14,9%
21 a 50 planos	196	10,4%
51 a 100 planos	45	2,4%
Mais de 100 planos	12	0,6%

Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008 e RPS - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 2.2 Operadoras em atividade por número de planos novos ativos (Brasil - março/2008)



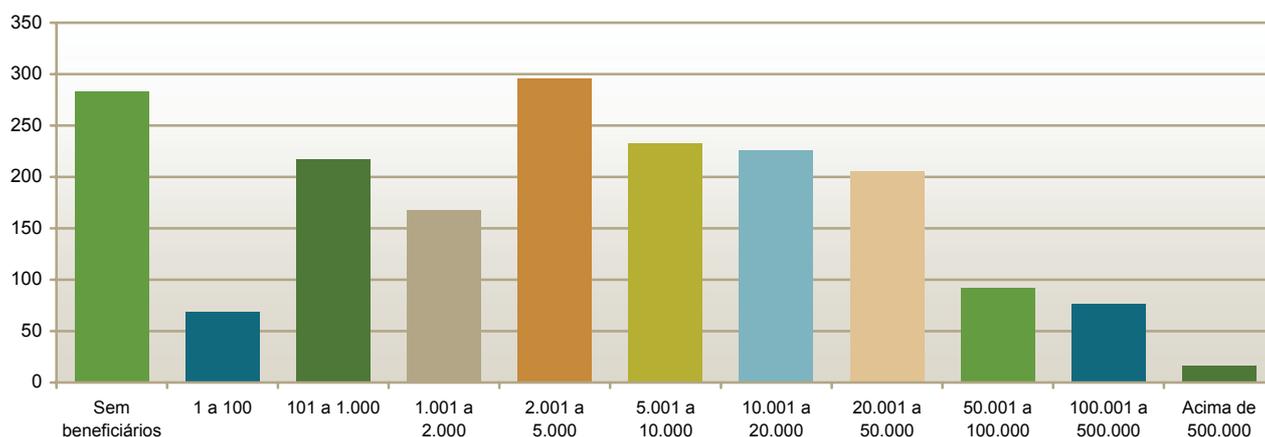
Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008 e RPS - ANS/MS - 03/2008

Tabela 2.5 Operadoras em atividade por modalidade, segundo número de beneficiários (Brasil - março/2008)

Número de beneficiários	Total	Administradoras	Autogestão	Autogestão patrocinada	Cooperativa médica	Cooperativa odontológica	Filantropia	Medicina de grupo	Odontologia de grupo	Seguradora especializada em saúde
Total	1.877	19	100	172	347	151	103	580	391	14
Sem beneficiários	283	19	7	24	6	10	5	99	111	2
1 a 100	68	-	1	3	4	3	3	27	27	-
101 a 1.000	217	-	17	15	13	18	12	66	76	-
1.001 a 2.000	167	-	19	17	18	14	8	47	43	1
2.001 a 5.000	295	-	21	30	48	37	22	88	49	-
5.001 a 10.000	232	-	15	22	59	29	16	66	25	-
10.001 a 20.000	226	-	14	24	67	17	18	60	25	1
20.001 a 50.000	205	-	3	20	71	14	16	63	18	-
50.001 a 100.000	92	-	1	8	31	6	1	38	6	1
100.001 a 500.000	76	-	1	8	26	3	2	20	9	7
Acima de 500.000	16	-	1	1	4	-	-	6	2	2

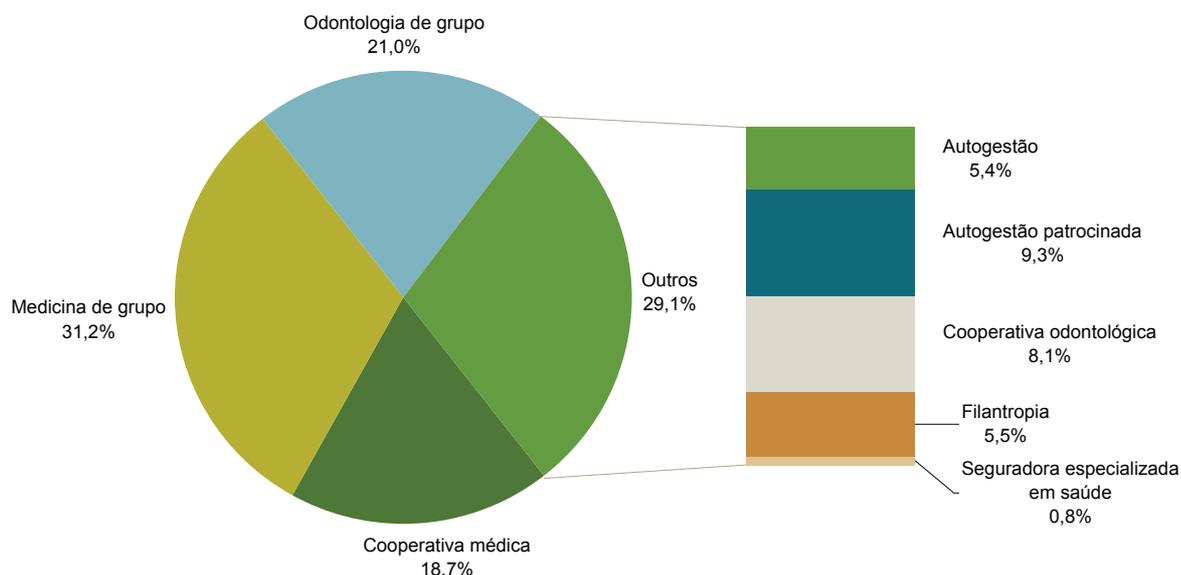
Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008 e Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 2.3 Operadoras em atividade por número de beneficiários (Brasil - março/2008)



Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008 e Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 2.4 Distribuição percentual das operadoras ativas por modalidade (Brasil - março/2008)



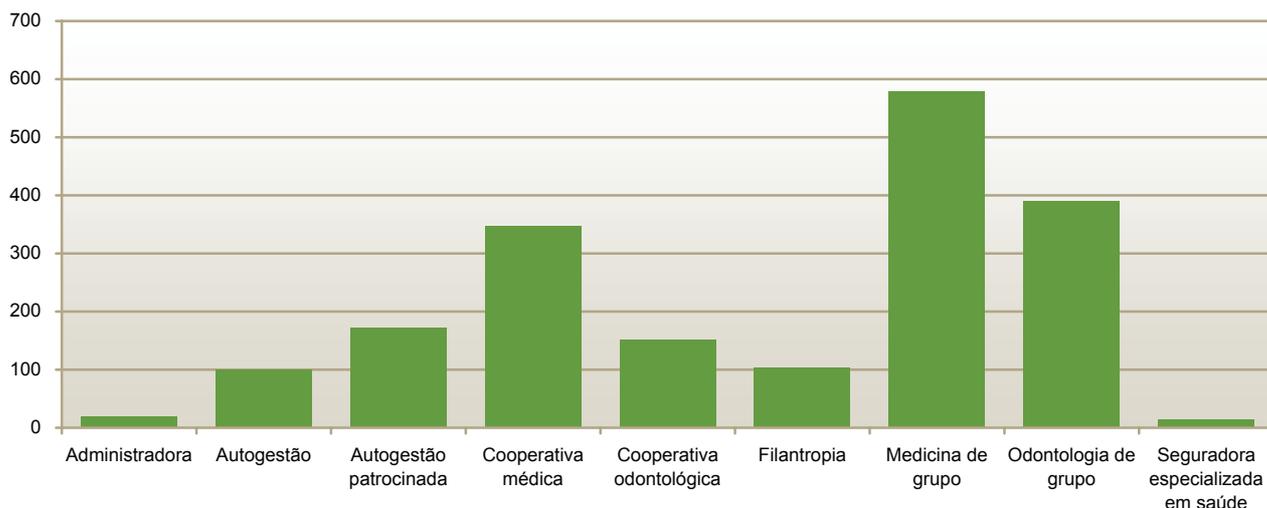
Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008 e Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008

Tabela 2.6 Operadoras em atividade por Grandes Regiões da sede, segundo modalidade (Brasil - março/2008)

Modalidade da operadora	Brasil	Norte	Nordeste	Sudeste	Sul	Centro-Oeste
Total	1.877	53	272	1.130	304	118
Administradora	19	-	1	12	5	1
Autogestão	100	3	18	48	18	13
Autogestão patrocinada	172	6	15	90	35	26
Cooperativa médica	347	18	59	176	64	30
Cooperativa odontológica	151	6	24	84	25	12
Filantropia	103	2	5	81	13	2
Medicina de grupo	580	11	76	383	90	20
Odontologia de grupo	391	7	74	242	54	14
Seguradora especializada em saúde	14	-	-	14	-	-

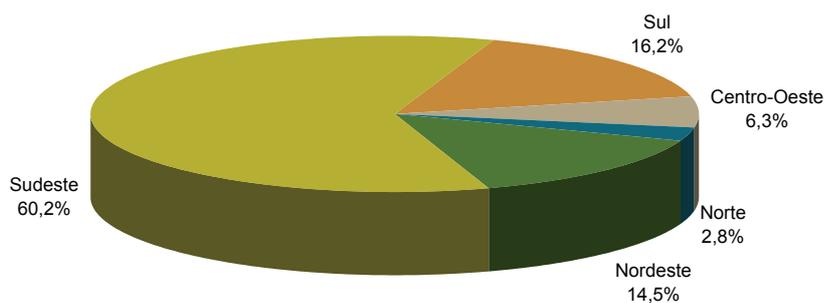
Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 2.5 Operadoras em atividade por modalidade (Brasil - março/2008)



Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 2.6 Distribuição percentual das operadoras em atividade por Grandes Regiões da sede (Brasil - março/2008)



Fonte: Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008

Tabela 2.7 Receita de contraprestações das operadoras de planos de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2001-2007)

(R\$)

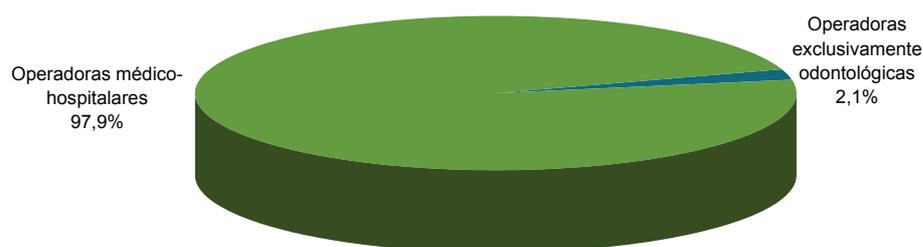
Modalidade da operadora	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Total	22.098.844.686	25.691.110.641	28.443.384.463	32.177.072.353	37.130.612.777	41.870.665.723	47.027.576.209
Operadoras médico-hospitalares	21.754.320.674	25.291.230.826	27.974.102.994	31.585.509.777	36.391.462.247	41.001.635.555	46.027.350.813
Autogestão	433.532.883	484.814.404	554.684.206	680.524.686	778.050.843	894.409.547	2.167.832.323
Autogestão patrocinada (1)	6.063.892	-	-	-	9.107.962	6.516.075	1.531.077.954
Cooperativa médica	8.234.535.909	9.237.081.945	10.588.162.541	12.140.828.646	14.017.030.923	16.355.790.296	16.840.069.905
Filantropia	1.100.439.500	1.289.566.612	851.851.200	857.708.999	1.064.400.158	1.174.151.715	1.901.308.148
Medicina de grupo	6.581.550.653	8.066.787.112	9.278.099.971	10.383.897.364	12.610.382.977	13.820.828.357	14.978.638.735
Seguradora especializada em saúde	5.398.197.838	6.212.980.754	6.701.305.077	7.522.550.081	7.912.489.383	8.749.939.565	8.608.423.749
Operadoras exclusivamente odontológicas	344.524.012	399.879.815	469.281.469	591.562.577	739.150.530	869.030.168	1.000.225.396
Cooperativa odontológica	127.541.135	146.517.327	153.760.104	211.717.782	246.802.425	248.983.389	271.182.852
Odontologia de grupo	216.982.877	253.362.488	315.521.365	379.844.795	492.348.105	620.046.779	729.042.545

Fonte: Diops - ANS/MS - 05/2008 e FIP - ANS/MS - 05/2008

Nota: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

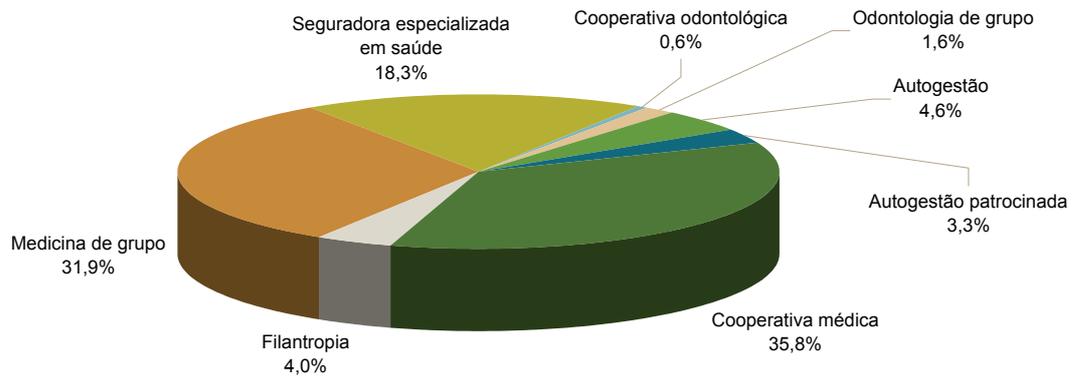
(1) A partir de 2007, as operadoras dessa modalidade passaram a ser obrigadas a informar dados econômico-financeiros à ANS. Nos anos de 2001, 2005 e 2006, embora não fossem obrigadas, quatro operadoras informaram voluntariamente esses dados à ANS.

Gráfico 2.7 Distribuição percentual da receita de contraprestações das operadoras por grupo de modalidade (Brasil - 2007)



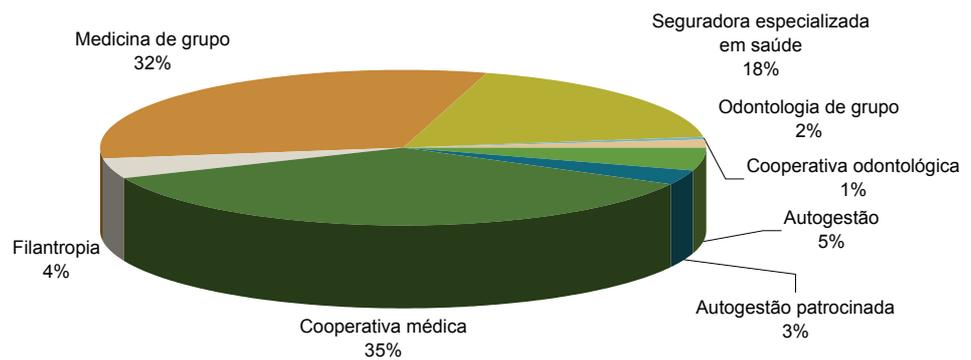
Fonte: Diops - ANS/MS - 05/2008 e FIP - ANS/MS - 05/2008

Gráfico 2.8 Distribuição percentual da receita de contraprestações das operadoras por modalidade (Brasil - 2007)



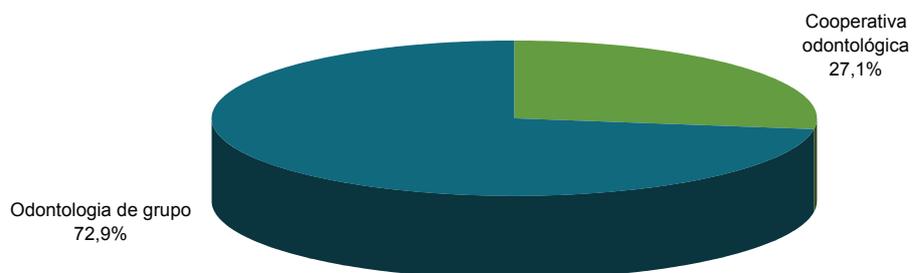
Fonte: Diops - ANS/MS - 05/2008 e FIP - ANS/MS - 05/2008

Gráfico 2.9 Distribuição percentual das receitas de contraprestações das operadoras médico-hospitalares por modalidade (Brasil - 2007)



Fonte: Diops - ANS/MS - 05/2008 e FIP - ANS/MS - 05/2008

Gráfico 2.10 Distribuição percentual das receitas de contraprestações das operadoras exclusivamente odontológicas por modalidade (Brasil - 2007)



Fonte: Diops - ANS/MS - 05/2008 e FIP - ANS/MS - 05/2008

Tabela 2.8 Despesa das operadoras de planos de saúde por tipo, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2007)

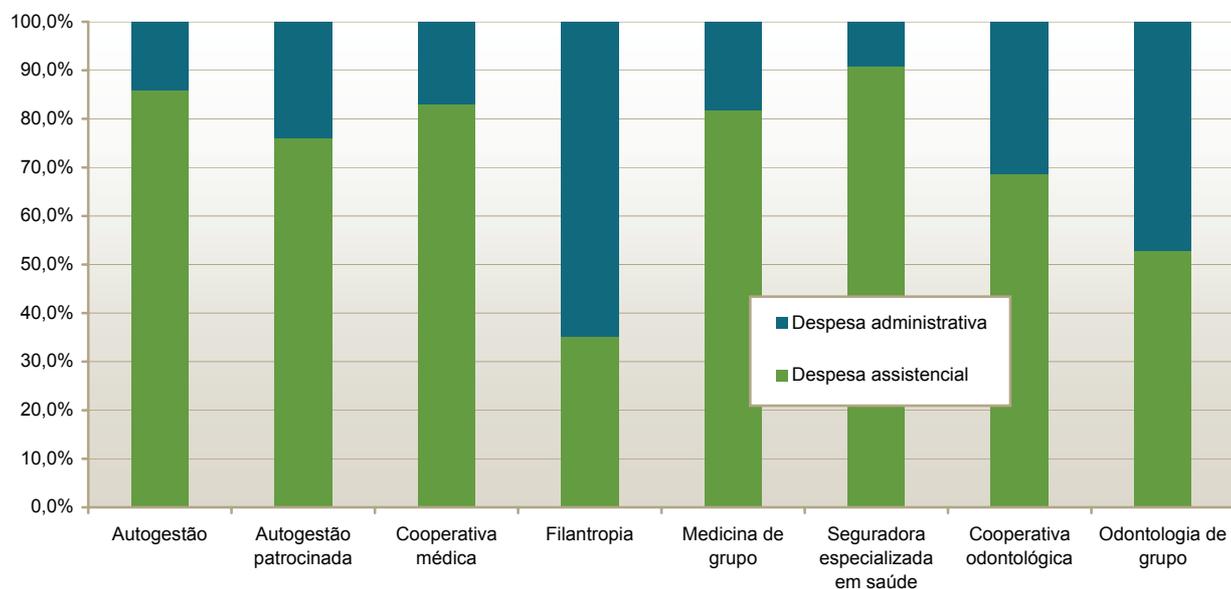
(R\$)

Modalidade da operadora	Total	Despesa assistencial	Despesa administrativa
Total	46.148.439.084	37.198.587.685	8.949.851.399
Operadoras médico-hospitalares	45.333.644.529	36.727.730.007	8.605.914.522
Autogestão	2.070.770.034	1.779.787.716	290.982.318
Autogestão patrocinada	1.865.810.537	1.419.311.985	446.498.551
Cooperativa médica	16.058.388.445	13.325.405.267	2.732.983.178
Filantropia	2.795.702.549	985.401.901	1.810.300.648
Medicina de grupo	14.040.371.800	11.496.065.824	2.544.305.976
Seguradora especializada em saúde	8.502.601.164	7.721.757.314	780.843.850
Operadoras exclusivamente odontológicas	814.794.555	470.857.677	343.936.878
Cooperativa odontológica	254.123.116	174.571.307	79.551.809
Odontologia de grupo	560.671.439	296.286.371	264.385.068

Fonte: Diops - ANS/MS - 05/2008 e FIP - ANS/MS - 05/2008

Nota: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

Gráfico 2.11 Despesa das operadoras de planos de saúde por tipo, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2007)



Fonte: Diops - ANS/MS - 05/2008 e FIP - ANS/MS - 05/2008

Nota: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

Tabela 2.9 Despesa assistencial das operadoras de planos de saúde, segundo modalidade da operadora (Brasil - 2001-2007)

(R\$)

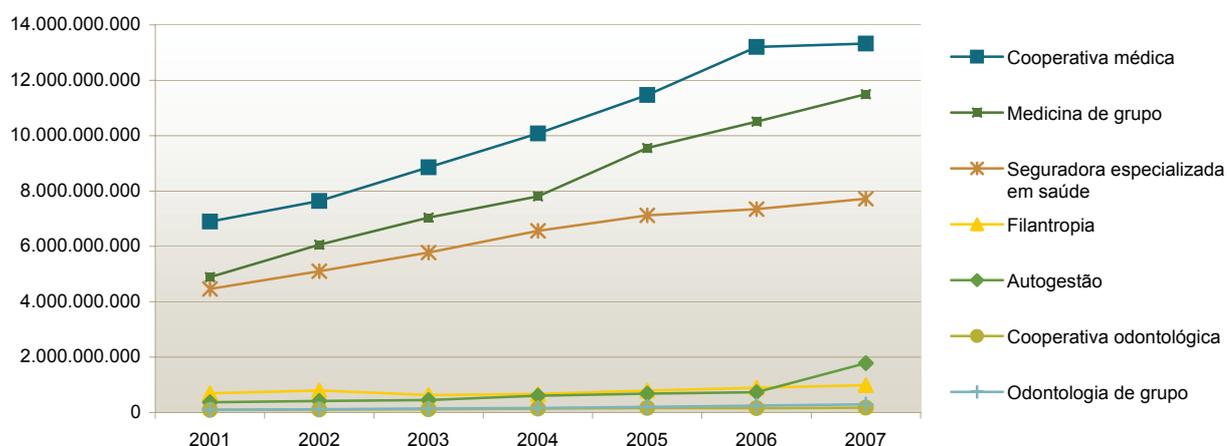
Modalidade da operadora	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Total	17.501.139.214	20.235.201.878	23.014.819.844	26.022.739.332	29.986.506.481	33.095.044.475	37.198.587.685
Operadoras médico-hospitalares	17.311.704.831	20.014.916.921	22.755.823.674	25.720.536.088	29.621.550.784	32.691.632.524	36.727.730.007
Autogestão	366.222.350	416.570.289	447.417.505	604.317.242	677.838.611	733.669.915	1.779.787.716
Autogestão patrocinada (1)	3.820.259	-	-	-	7.514.905	2.484.185	1.419.311.985
Cooperativa médica	6.897.093.179	7.640.353.265	8.855.978.301	10.079.092.582	11.470.392.492	13.205.283.508	13.325.405.267
Filantropia	690.818.188	795.801.440	631.303.845	667.209.782	788.728.127	895.839.352	985.401.901
Medicina de grupo	4.888.855.782	6.060.112.049	7.041.493.049	7.807.566.663	9.557.180.988	10.507.061.804	11.496.065.824
Seguradora especializada em saúde	4.464.895.073	5.102.079.877	5.779.630.973	6.562.349.818	7.119.895.660	7.347.293.760	7.721.757.314
Operadoras exclusivamente odontológicas	189.434.384	220.284.958	258.996.170	302.203.244	364.955.697	403.411.951	470.857.677
Cooperativa odontológica	90.806.608	103.481.161	117.318.415	141.011.501	162.137.862	157.202.817	174.571.307
Odontologia de grupo	98.627.775	116.803.797	141.677.755	161.191.744	202.817.836	246.209.135	296.286.371

Fonte: Diops - ANS/MS - 05/2008 e FIP - ANS/MS - 05/2008

Nota: Dados preliminares, sujeitos a revisão.

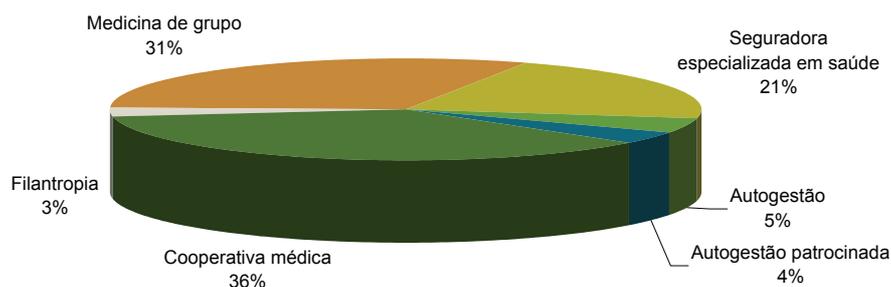
(1) A partir de 2007, as operadoras dessa modalidade passaram a ser obrigadas a informar dados econômico-financeiros à ANS. Nos anos de 2001, 2005 e 2006, embora não fossem obrigadas, quatro operadoras informaram voluntariamente esses dados à ANS.

Gráfico 2.12 Despesa assistencial das operadoras de planos de saúde por modalidade da operadora (Brasil - 2001-2007)



Fonte: Diops - ANS/MS - 05/2008 e FIP - ANS/MS - 05/2008

Gráfico 2.13 Distribuição percentual da despesa das operadoras médico-hospitalares por modalidade da operadora (Brasil - 2007)



Fonte: Diops - ANS/MS - 05/2008 e FIP - ANS/MS - 05/2008

Tabelas, Gráficos e Mapas

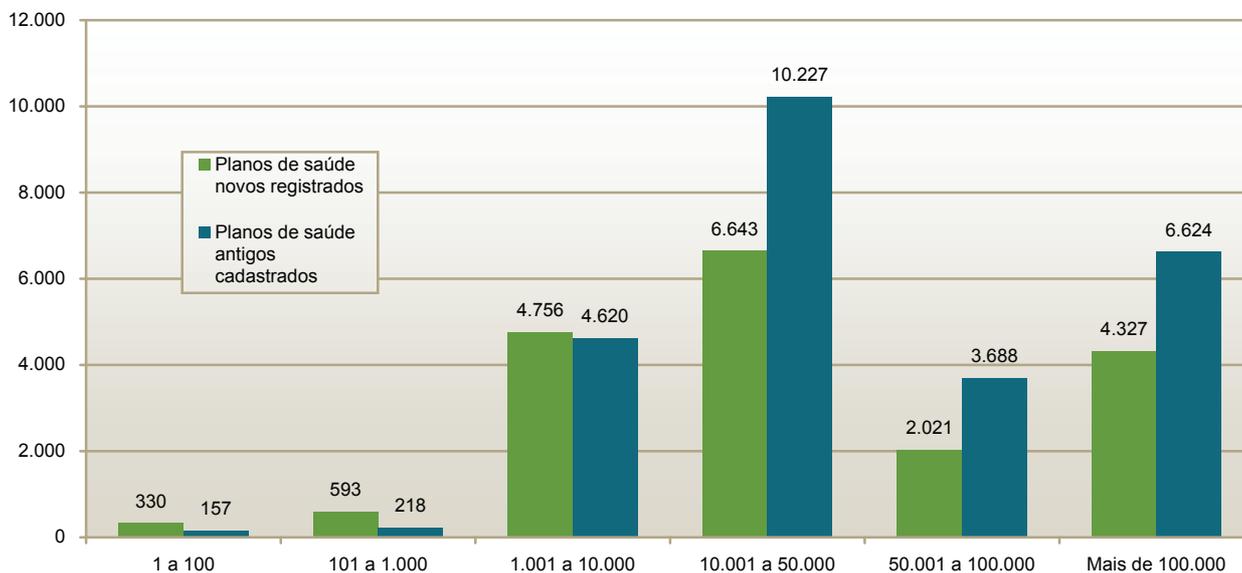
3 Planos

Tabela 3.1 Operadoras em atividade e planos de saúde registrados ou cadastrados, segundo faixas do número de beneficiários da operadora (Brasil – março/2008)

Número de beneficiários da operadora	Operadoras ativas	Planos de saúde novos registrados		Planos de saúde antigos cadastrados	
		Total	Com beneficiários	Total	Com beneficiários
Total	1.877	18.881	13.504	25.961	7.703
Sem beneficiários	283	211	-	427	-
1 a 100 beneficiários	68	330	73	157	-
101 a 1.000 beneficiários	217	593	432	218	35
1.001 a 10.000 beneficiários	694	4.756	3.463	4.620	1.142
10.001 a 50.000 beneficiários	431	6.643	4.901	10.227	2.727
50.001 a 100.000 beneficiários	92	2.021	1.475	3.688	1.114
Mais de 100.000 beneficiários	92	4.327	3.160	6.624	2.685

Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e RPS - ANS/MS - 03/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 3.1 Planos de saúde registrados ou cadastrados por número de beneficiários da operadora (Brasil - março/2008)



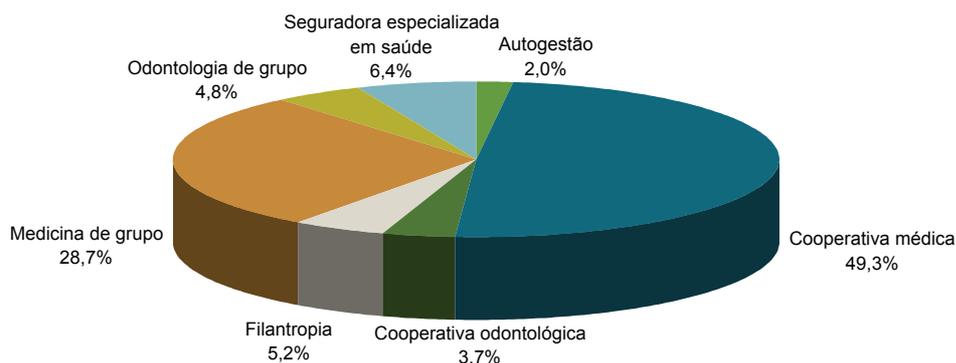
Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e RPS - ANS/MS - 03/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008

Tabela 3.2 Planos de saúde por tipo de contratação, segundo modalidade da operadora (Brasil - março/2008)

Modalidade da operadora	Total	Planos de saúde novos registrados			Planos de saúde antigos cadastrados		
		Total	Coletivo	Individual	Total	Coletivo	Individual
Total	21.207	13.504	8.102	5.402	7.703	3.749	3.954
Autogestão	419	324	324	-	95	95	-
Cooperativa médica	10.448	6.101	3.344	2.757	4347	2.106	2241
Cooperativa odontológica	782	654	406	248	128	113	15
Filantropia	1.098	730	402	328	368	88	280
Medicina de grupo	6.089	4.162	2.454	1.708	1927	865	1062
Odontologia de grupo	1.019	990	658	332	29	22	7
Seguradora especializada em saúde	1.352	543	514	29	809	460	349

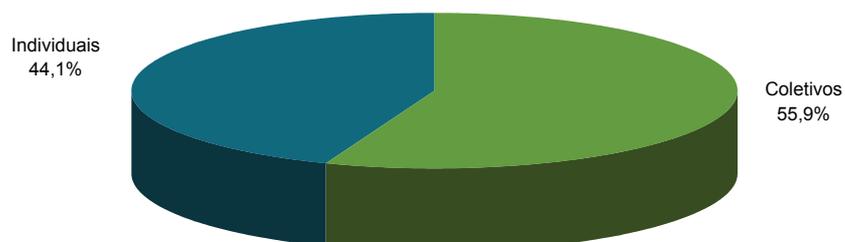
Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e RPS - ANS/MS - 03/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008
 Nota: O registro na ANS só é obrigatório para os planos comercializados após a Lei 9656/98.

Gráfico 3.2 Distribuição percentual dos planos de saúde com beneficiários por modalidade da operadora (Brasil - março/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e RPS - ANS/MS - 03/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008
 Nota: O registro na ANS só é obrigatório para os planos comercializados após a Lei 9656/98.

Gráfico 3.3 Distribuição percentual dos planos de saúde com beneficiários por tipo de contratação (Brasil - março/2008)



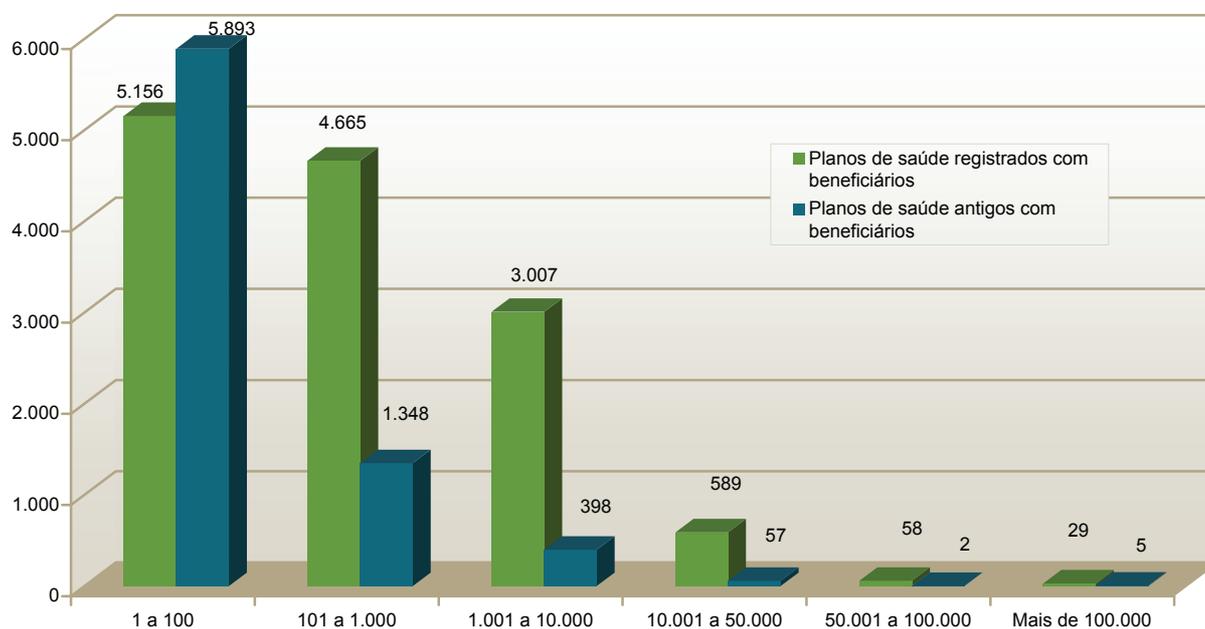
Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e RPS - ANS/MS - 03/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008
 Nota: O registro na ANS só é obrigatório para os planos comercializados após a Lei 9656/98.

Tabela 3.3 Planos de saúde registrados ou cadastrados com beneficiários, segundo número de beneficiários (Brasil - março/2008)

Número de beneficiários	Total	Planos de saúde registrados com beneficiários		Planos de saúde antigos com beneficiários	
		Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Total	21.207	13.504	100,0%	7.703	100,0%
1 a 100 beneficiários	11.049	5.156	38,2%	5.893	76,5%
101 a 1.000 beneficiários	6.013	4.665	34,5%	1.348	17,5%
1.001 a 10.000 beneficiários	3.405	3.007	22,3%	398	5,2%
10.001 a 50.000 beneficiários	646	589	4,4%	57	0,7%
50.001 a 100.000 beneficiários	60	58	0,4%	2	0,0%
Mais de 100.000 beneficiários	34	29	0,2%	5	0,1%

Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e RPS - ANS/MS - 03/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 3.4 Planos de saúde registrados ou cadastrados com beneficiários por número de beneficiários (Brasil - março/2008)



Fontes: Sistema de Informações de Beneficiários - ANS/MS - 03/2008 e RPS - ANS/MS - 03/2008 e Cadastro de Operadoras - ANS/MS - 03/2008

Tabelas, Gráficos e Mapas

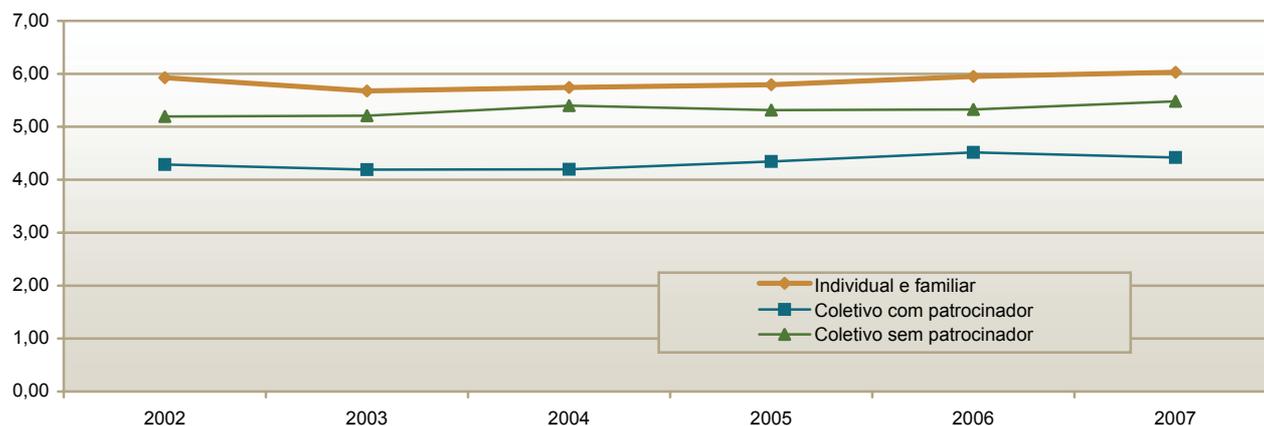
4 Utilização dos Serviços

Tabela 4.1 Freqüência média de utilização, segundo tipo de evento de assistência médica e tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)

Tipo de evento	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Consultas médicas						
Individual ou familiar	5,93	5,68	5,74	5,79	5,95	6,03
Coletivo com patrocinador	4,29	4,19	4,20	4,34	4,51	4,42
Coletivo sem patrocinador	5,19	5,21	5,40	5,32	5,33	5,48
Exames complementares						
Individual ou familiar	10,01	9,53	9,89	11,85	12,17	12,59
Coletivo com patrocinador	6,63	6,80	7,16	8,54	8,83	8,88
Coletivo sem patrocinador	9,36	9,62	9,69	11,67	12,16	11,98
Terapias						
Individual ou familiar	0,97	1,11	1,23	1,53	1,74	1,91
Coletivo com patrocinador	0,64	0,77	0,91	1,10	1,26	1,40
Coletivo sem patrocinador	1,08	1,15	1,29	1,46	1,79	1,88
Outros atendimentos ambulatoriais						
Individual ou familiar	1,21	1,13	1,13	0,85	0,92	0,86
Coletivo com patrocinador	0,96	0,91	0,88	0,74	0,78	0,72
Coletivo sem patrocinador	1,11	0,97	0,94	0,81	0,87	0,86

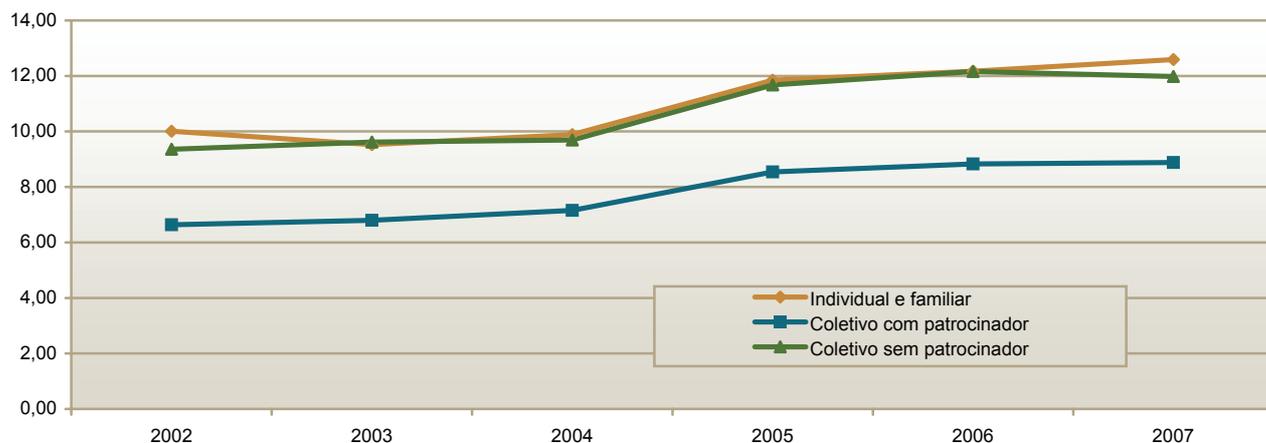
Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 4.1 Freqüência média de consultas médicas por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)



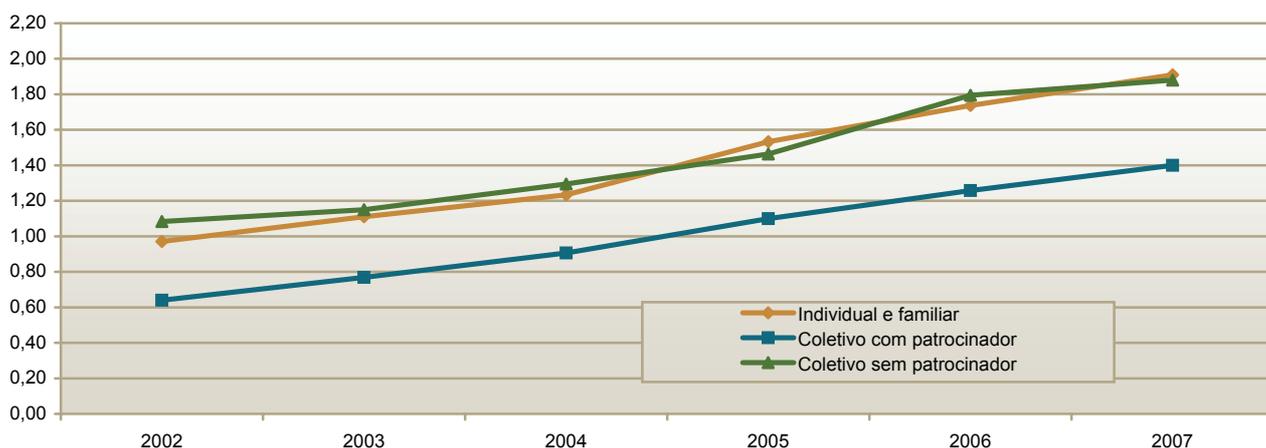
Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 4.2 Freqüência média de exames complementares por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)



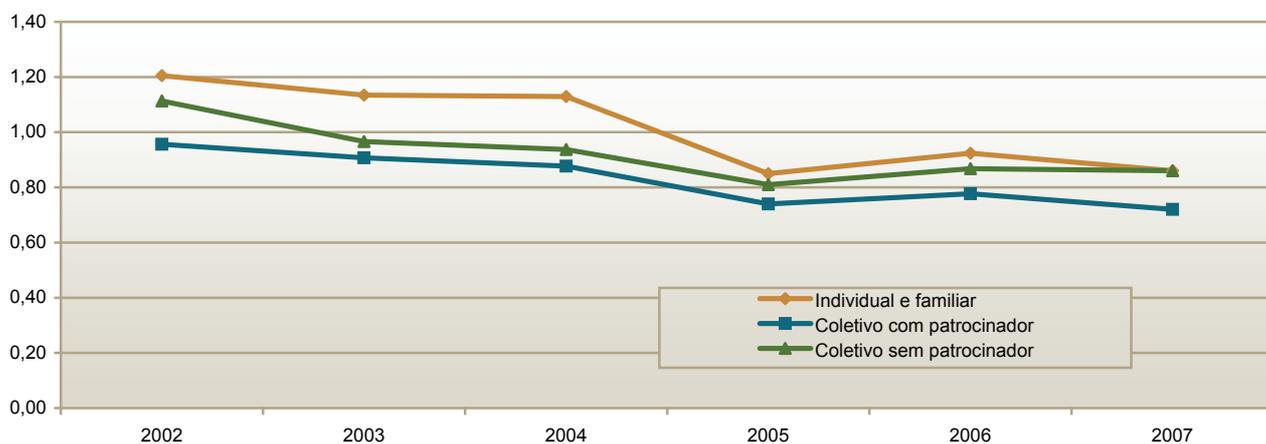
Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 4.3 Freqüência média de terapias por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)



Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 4.4 Freqüência média de outros atendimentos ambulatoriais por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)



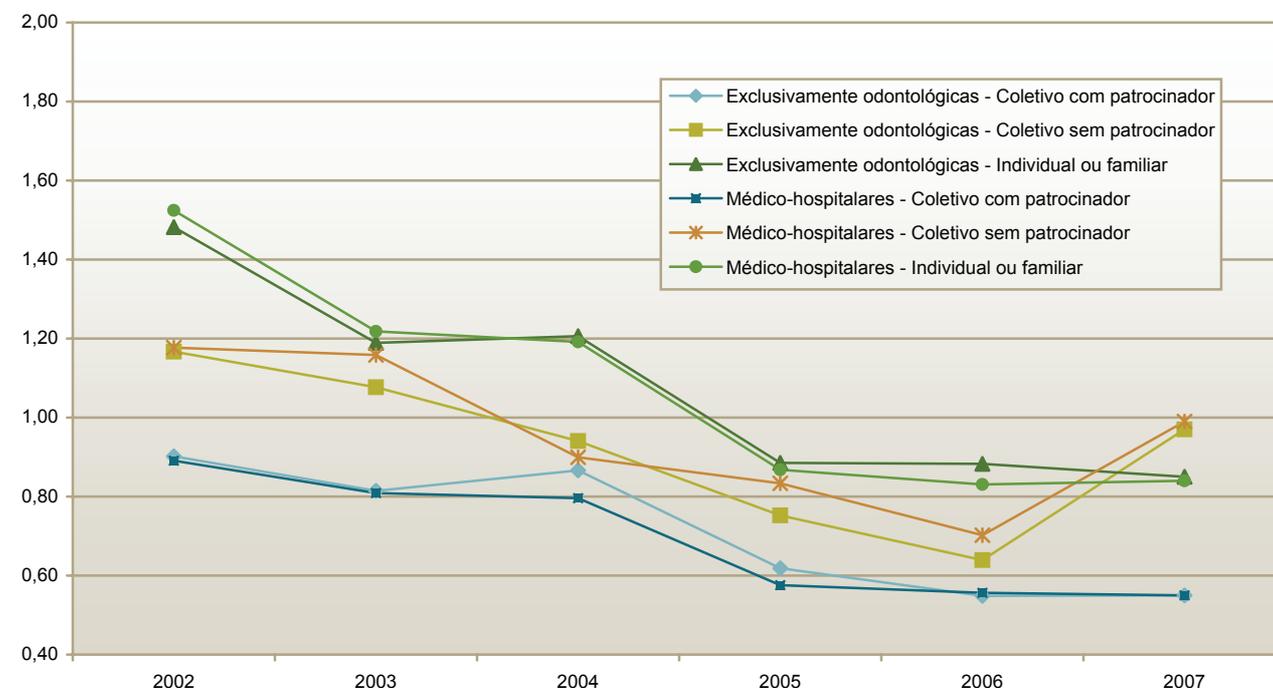
Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Tabela 4.2 Freqüência média de utilização, segundo tipo de evento odontológico e tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)

Tipo de evento	Operadoras médico-hospitalares						Operadoras exclusivamente odontológicas						
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Consultas odontológicas													
Individual ou familiar	1,52	1,22	1,19	0,87	0,83	0,84	1,48	1,19	1,21	0,89	0,88	0,85	
Coletivo com patrocinador	0,89	0,81	0,80	0,58	0,56	0,55	0,90	0,81	0,87	0,62	0,55	0,55	
Coletivo sem patrocinador	1,18	1,16	0,90	0,83	0,70	0,99	1,17	1,08	0,94	0,75	0,64	0,97	
Exames odontológicos complementares													
Individual ou familiar	1,11	0,86	0,82	0,56	0,55	0,61	1,13	0,92	0,84	0,58	0,52	0,62	
Coletivo com patrocinador	0,52	0,58	0,54	0,49	0,46	0,50	0,53	0,70	0,53	0,42	0,39	0,45	
Coletivo sem patrocinador	0,92	0,72	0,69	0,49	0,59	0,62	0,94	0,85	0,73	0,45	0,51	0,74	
Procedimentos odontológicos preventivos													
Individual ou familiar	1,63	1,41	1,26	1,19	1,14	1,12	1,65	1,50	1,32	1,24	1,21	1,19	
Coletivo com patrocinador	0,87	0,92	0,86	0,82	0,72	0,77	0,88	0,90	0,94	0,93	0,76	0,82	
Coletivo sem patrocinador	1,16	1,05	1,05	0,95	1,02	0,99	1,18	1,12	1,04	0,99	1,02	1,14	

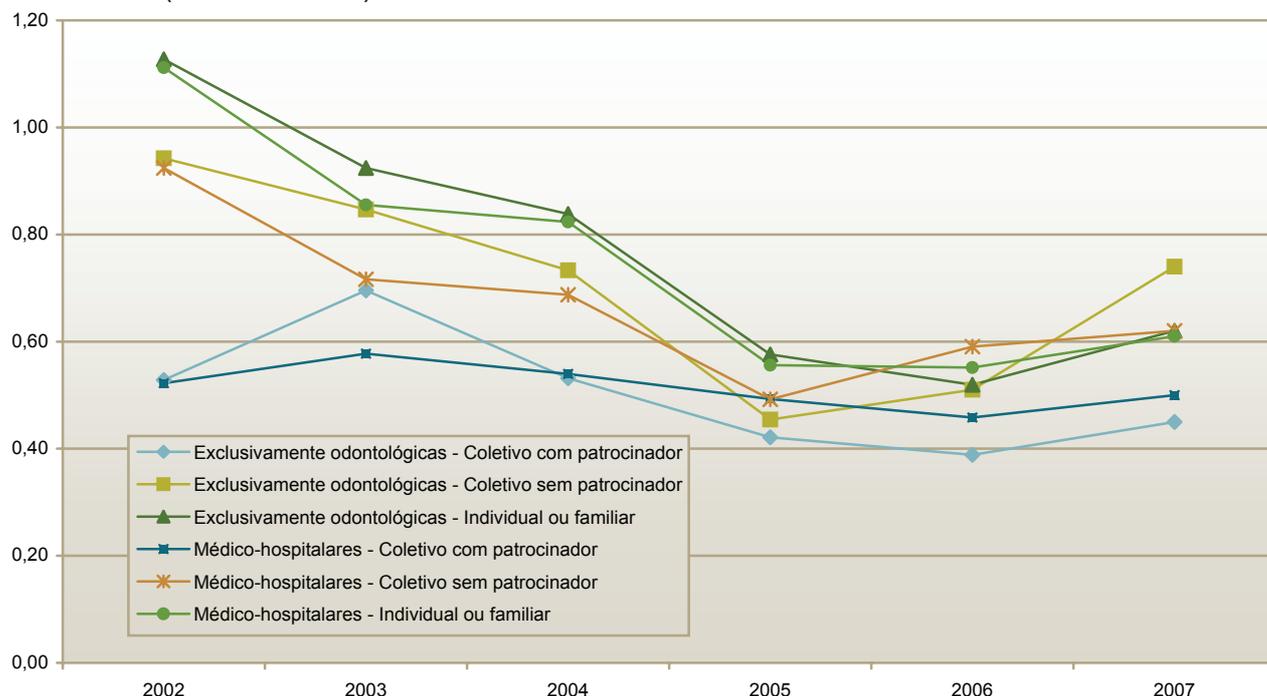
Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 4.5 Freqüência média de consultas odontológicas iniciais por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)



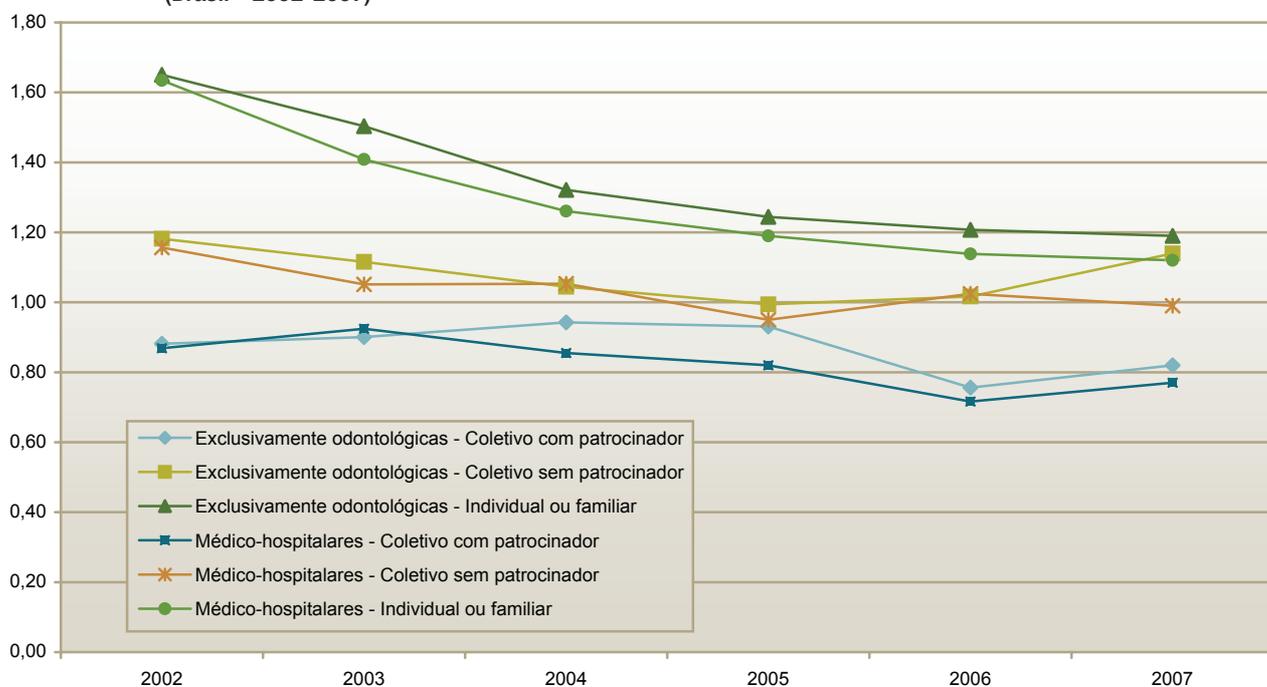
Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 4.6 Freqüência média de exames odontológicos complementares por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)



Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 4.7 Freqüência média de procedimentos odontológicos preventivos por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)



Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

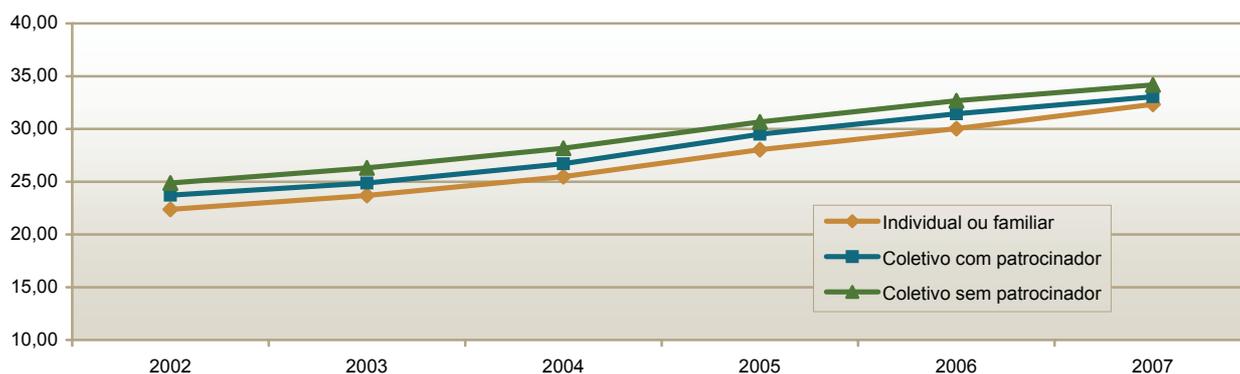
Tabela 4.3 Custo médio dos eventos médico-hospitalares, segundo tipo de evento e tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)

(R\$)

Tipo de evento	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Consultas médicas						
Individual ou familiar	22,37	23,69	25,48	28,04	30,03	32,33
Coletivo com patrocinador	23,73	24,87	26,70	29,50	31,43	33,05
Coletivo sem patrocinador	24,87	26,31	28,17	30,67	32,68	34,18
Exames complementares						
Individual ou familiar	18,18	19,33	20,29	18,86	19,22	21,38
Coletivo com patrocinador	20,09	20,63	21,00	19,37	20,55	22,40
Coletivo sem patrocinador	21,68	23,21	23,87	21,37	21,46	25,82
Terapias						
Individual ou familiar	40,49	45,70	44,42	48,57	41,33	56,46
Coletivo com patrocinador	39,93	41,32	41,79	41,39	39,45	45,76
Coletivo sem patrocinador	45,55	50,93	48,15	57,35	46,06	55,17
Outros atendimentos ambulatoriais						
Individual ou familiar	45,39	52,37	59,89	66,84	75,36	87,19
Coletivo com patrocinador	43,69	48,31	54,72	65,11	65,54	76,32
Coletivo sem patrocinador	47,35	55,05	64,89	81,72	85,89	97,62

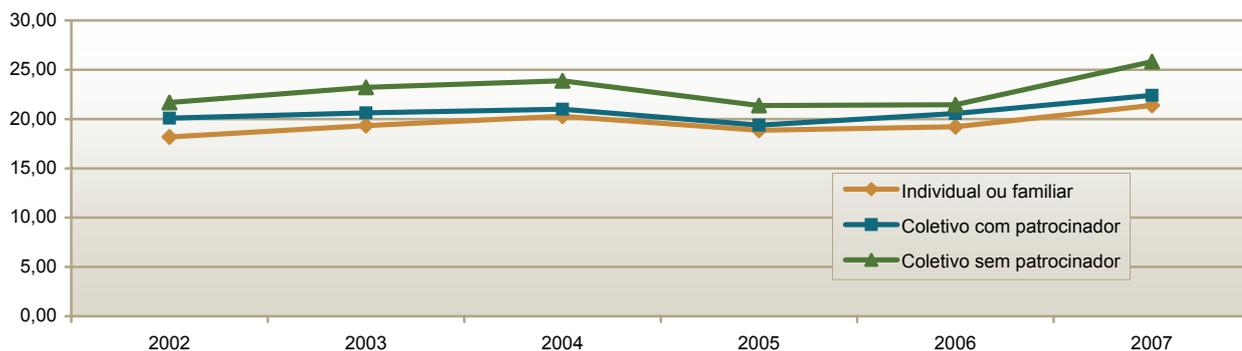
Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 4.8 Custo médio de consultas médicas por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)



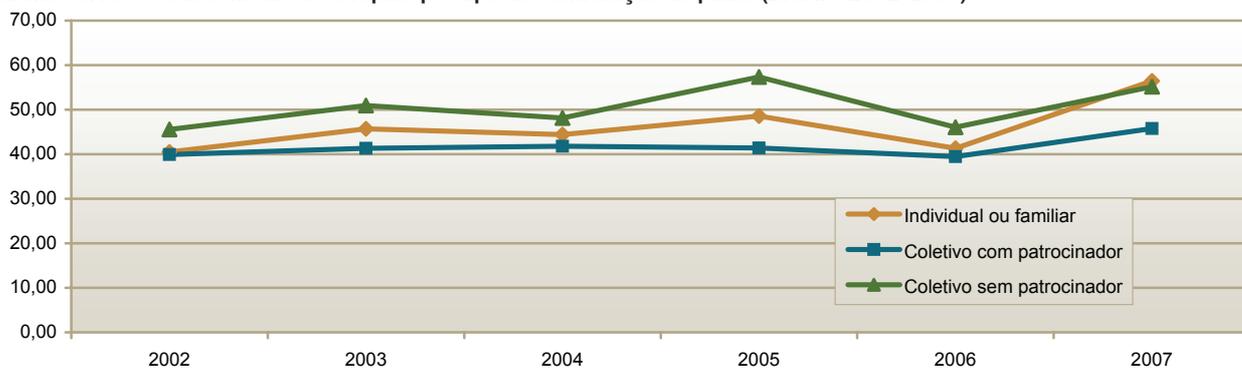
Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 4.9 Custo médio de exames complementares por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)



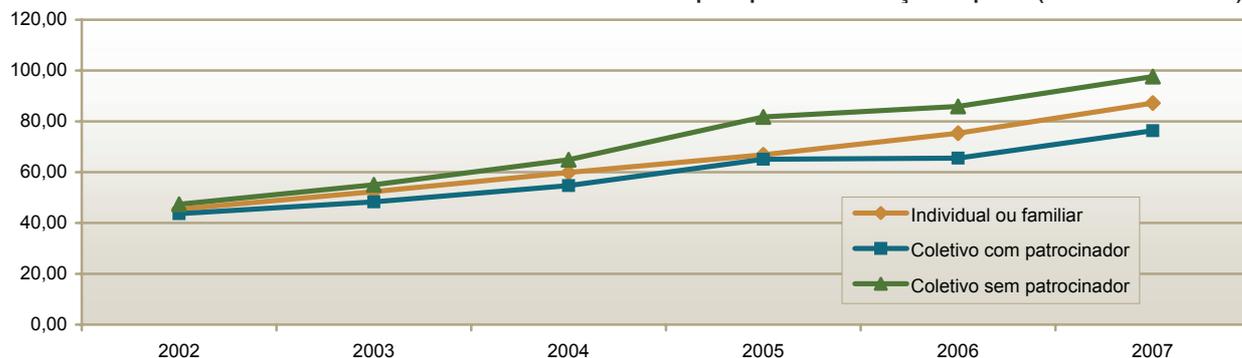
Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 4.10 Custo médio de terapias por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)



Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 4.11 Custo médio de outros atendimentos ambulatoriais por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)



Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

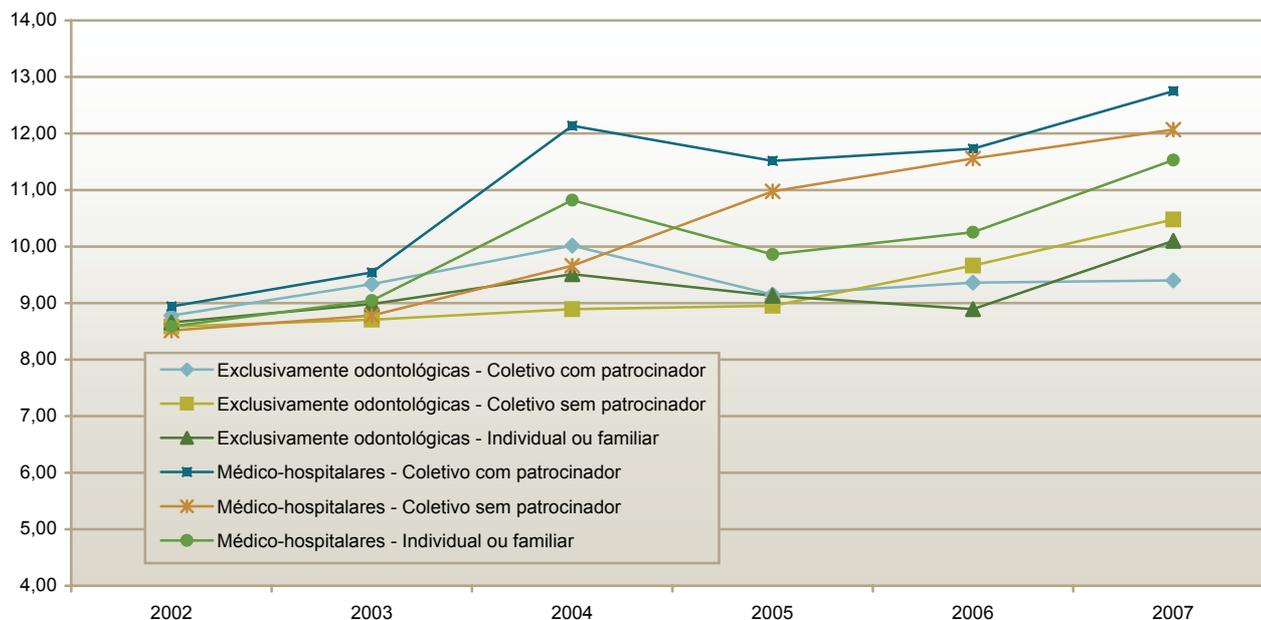
Tabela 4.4 Custo médio dos eventos odontológicos, segundo tipo de evento e tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)

(R\$)

Tipo de evento	Operadoras médico-hospitalares						Operadoras exclusivamente odontológicas					
	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2002	2003	2004	2005	2006	2007
Consultas odontológicas												
Individual ou familiar	8,59	9,05	10,82	9,86	10,25	11,53	8,66	8,98	9,51	9,13	8,89	10,10
Coletivo com patrocinador	8,94	9,54	12,14	11,52	11,73	12,75	8,78	9,33	10,02	9,15	9,36	9,40
Coletivo sem patrocinador	8,51	8,78	9,66	10,98	11,56	12,07	8,59	8,71	8,89	8,95	9,66	10,48
Exames odontológicos complementares												
Individual ou familiar	5,95	6,55	8,28	7,83	8,51	8,51	5,94	6,46	7,07	7,27	7,90	8,07
Coletivo com patrocinador	6,31	6,38	8,18	8,73	9,17	9,68	6,21	6,31	6,66	7,34	7,60	7,31
Coletivo sem patrocinador	5,30	5,35	6,73	7,98	8,09	8,00	5,25	5,30	6,28	6,49	6,80	7,51
Procedimentos odontológicos preventivos												
Individual ou familiar	10,40	10,74	12,09	11,19	12,55	12,81	10,44	10,76	11,41	10,28	11,12	12,29
Coletivo com patrocinador	11,30	11,11	14,27	13,47	14,63	15,35	10,86	10,71	11,63	10,47	11,21	11,50
Coletivo sem patrocinador	11,25	11,37	12,43	12,09	13,51	11,65	11,28	11,37	11,33	10,16	11,66	10,20

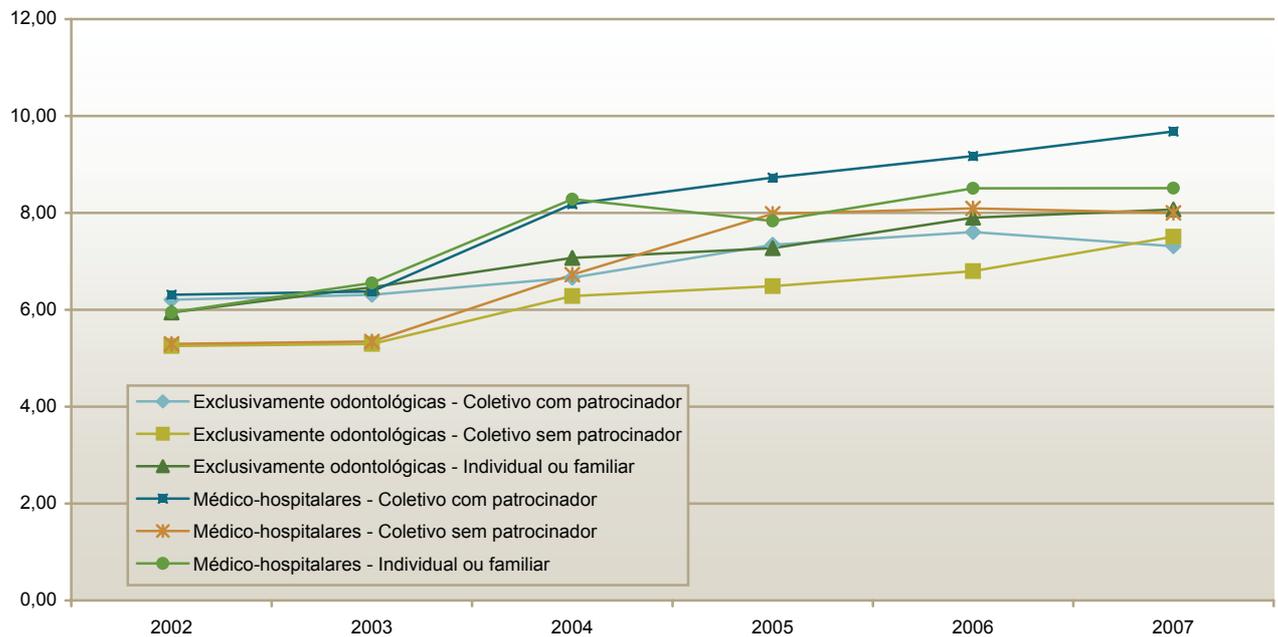
Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 4.12 Custo médio de consultas odontológicas iniciais por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)



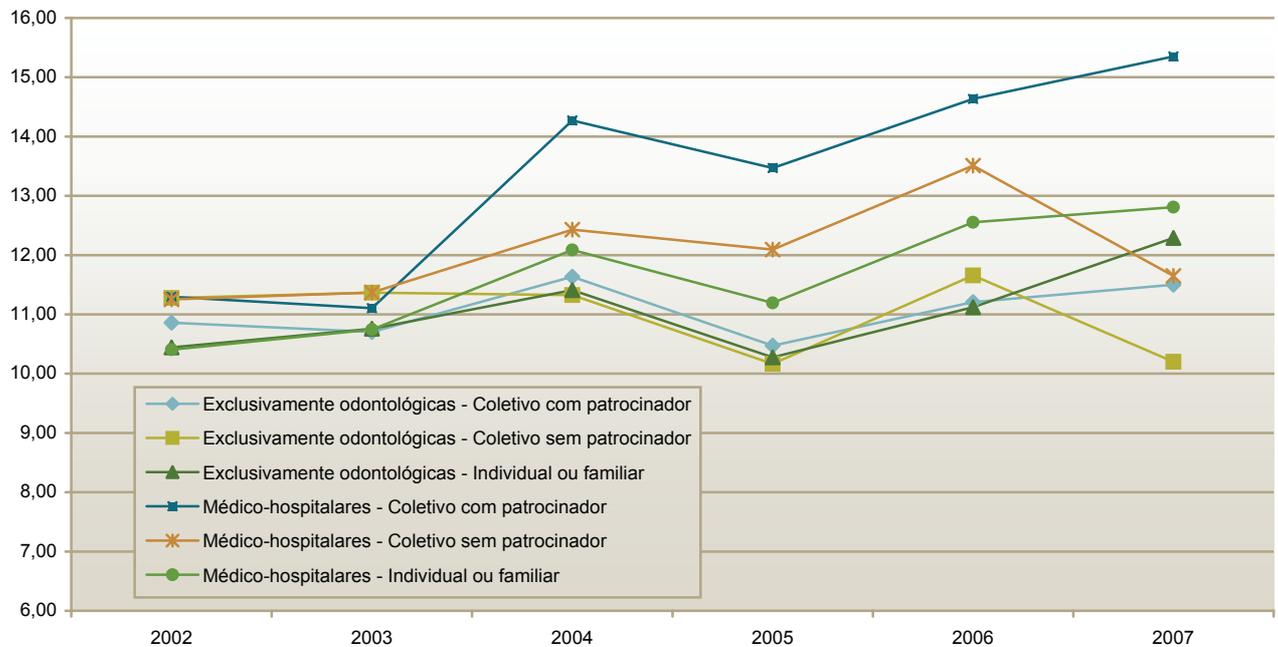
Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 4.13 Custo médio de exames odontológicos complementares por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)



Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Gráfico 4.14 Custo médio de procedimentos odontológicos preventivos por tipo de contratação do plano (Brasil - 2002-2007)



Fonte: Sistema de Informações de Produtos - ANS/MS - 03/2008

Glossário

Beneficiários

Pessoa física, titular ou dependente, que possui direitos definidos em contrato assinado com a operadora de plano privado de assistência à saúde para garantia da assistência médica-hospitalar e/ou odontológica.

Cobertura assistencial do plano

A cobertura assistencial de um plano de saúde é o conjunto de direitos – tratamentos, serviços e procedimentos médicos, hospitalares e odontológicos –, adquirido pelo beneficiário, a partir da contratação do plano. Os tipos de cobertura são definidos pela ANS como se segue:

- Ambulatorial: cobertura de consultas médicas em clínicas básicas e especializadas; cobertura de serviços de apoio diagnóstico, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais.
- Hospitalar: cobertura de internações hospitalares, admitindo-se a exclusão dos procedimentos obstétricos; cobertura de internações hospitalares em centro de terapia intensiva, ou similar; cobertura de despesas referentes a honorários médicos, serviços gerais de enfermagem e alimentação; cobertura de exames complementares indispensáveis para o controle da evolução da doença e elucidação diagnóstica; fornecimento de medicamentos, anestésicos, gases medicinais, transfusões e sessões de quimioterapia e radioterapia, conforme prescrição do médico assistente, realizados ou ministrados durante o período de internação hospitalar; cobertura de toda e qualquer taxa, incluindo materiais utilizados, assim como da remoção do paciente para outro estabelecimento hospitalar; cobertura de despesas de acompanhante, no caso de pacientes menores de dezoito anos.

- Obstetrícia: cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto; inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do beneficiário, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção.
- Odontológico: cobertura de consultas e exames auxiliares ou complementares; cobertura de procedimentos preventivos, de dentística e endodontia; cobertura de cirurgias orais menores, assim consideradas as realizadas em ambiente ambulatorial e sem anestesia geral.
- Para os planos com vigência anterior à Lei nº 9.656/98 que não foram informados pelas operadoras é utilizada a expressão "Não informado".

Época de contratação do plano

- Planos novos: são aqueles cujos contratos foram celebrados na vigência da Lei nº 9.656/98, ou seja, a partir de 1º de janeiro de 1999. Devem ter registro na ANS e estão totalmente sujeitos à nova legislação.
- Planos antigos: são aqueles cujos contratos foram celebrados antes da vigência da Lei nº 9.656/98.

Exposto

Beneficiário que já cumpriu os períodos de carência, com direito a usufruir da assistência à saúde.

Modalidade da operadora

As operadoras são classificadas, conforme seu estatuto jurídico, nas seguintes modalidades:

- **Autogestão:** entidades que operam serviços de assistência à saúde destinados, exclusivamente, a empregados ativos, aposentados, pensionistas ou ex-empregados, de uma ou mais empresas ou, ainda, a participantes e dependentes de associações de pessoas físicas ou jurídicas, fundações, sindicatos, entidades de classes profissionais ou assemelhados e seus dependentes.
- **Cooperativa médica:** sociedades sem fins lucrativos, constituídas conforme o disposto na Lei n.º 5.764, de 16 de dezembro de 1971.
- **Cooperativa odontológica:** sociedades sem fins lucrativos, constituídas conforme o disposto na Lei n.º 5.764, de 16 de dezembro de 1971, que operam exclusivamente planos odontológicos.
- **Filantropia:** entidades sem fins lucrativos que operam planos privados de assistência à saúde, certificadas como entidade filantrópica junto ao Conselho Nacional de Assistência Social (CNAS) e declaradas de utilidade pública junto ao Ministério da Justiça ou junto aos órgãos dos Governos Estaduais e Municipais.
- **Administradora:** empresas que administram planos de assistência à saúde financiados por outra operadora, não assumem o risco decorrente da operação desses planos, não possuem rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos e não possuem beneficiários.
- **Seguradora especializada em saúde:** sociedades seguradoras autorizadas a operar planos de saúde, desde que estejam constituídas como seguradoras especializadas nesse seguro, devendo seu estatuto social vedar a atuação em quaisquer outros ramos ou modalidades.

- **Medicina de grupo:** demais empresas ou entidades que operam planos privados de assistência à saúde.
- **Odontologia de grupo:** demais empresas ou entidades que operam, exclusivamente, planos odontológicos.

Operadoras de planos privados de assistência à saúde

Pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, autorizada, a partir do registro na ANS, a comercializar planos de privados de assistência à saúde.

Operadoras em atividade

Operadoras registradas com autorização de funcionamento na ANS.

Plano privado de assistência à saúde

Prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós-estabelecido, por prazo indeterminado, 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, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, visando à assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, por conta e ordem do beneficiário.

Planos cadastrados

Os planos privados de assistência à saúde firmados até 1º de janeiro de 1999 e ainda não adaptados devem ser cadastrados para registro de informações relativas às condições gerais de operação estabelecidas nos contratos de planos de assistência à saúde.

Planos registrados

Os planos privados de assistência à saúde a serem ofertados pelas operadoras devem ser registrados na ANS como condição para sua comercialização. Consideram-se planos ativos aqueles cujos registros estejam em situação de regularidade para comercialização ou disponibilização. Os planos ativos com comercialização suspensa são aqueles com a oferta proibida para novos contratos, mantendo a assistência prevista nos contratos já firmados. Já os planos cancelados são aqueles tornados inativos por decisão da ANS ou a pedido da operadora.

Registros cancelados

Movimento anual de cancelamento de registro das operadoras em atividade que, cumpridas as exigências legais - inclusive a inexistência de beneficiários ativos - cancelaram seu registro junto à ANS. A existência de beneficiários impede, também, o cancelamento dos registros dos produtos.

Registros novos

Movimento anual de concessão de novos registros a operadoras de planos privados de assistência à saúde.

Segmentação assistencial

A segmentação assistencial é o enquadramento dos planos decorrente da combinação de coberturas do mesmo. De acordo com a legislação, uma operadora de planos de saúde pode oferecer diversos tipos de cobertura, sendo obrigatório o Plano Referência e facultada a oferta das segmentações apresentadas a seguir e cujas exigências mínimas foram descritas anteriormente.

- Ambulatorial
- Hospitalar com obstetria
- Hospitalar sem obstetria
- Odontológico

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

Os planos de saúde também podem ser agrupados, com relação à segmentação assistencial, em:

- Planos de assistência médica (que podem incluir assistência ambulatorial, hospitalar com ou sem obstetria, com ou sem odontologia);
- Planos exclusivamente odontológicos (apenas assistência odontológica).

Tipo de contratação do plano

Os planos são apresentados quanto à forma de sua contratação em:

- Individual ou Familiar: contrato assinado entre um indivíduo e uma operadora de planos de saúde para assistência à saúde do titular do plano (individual) ou do titular e seus dependentes (familiar).
- Coletivo: contrato assinado entre uma pessoa jurídica e uma operadora de planos de saúde para assistência à saúde da massa de empregados/funcionários, ativos/inativos, ou de sindicalizados/associados da pessoa jurídica contratante.

Para os planos com vigência anterior à Lei nº 9.656/98, que não foram informados pelas operadoras, é utilizada a expressão "Não identificado".



Ministério
da Saúde



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

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