

# SAÚDE SUPLEMENTAR

Comissão de Defesa do Consumidor



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE



Brasília, 09 de maio de 2018

**Mais de 70% da  
população usa o  
sistema público de saúde**

**Cerca de 150 milhões  
de pessoas dependem  
apenas do SUS**

*Fonte: Pesquisa PNS (MS/IBGE)*



**47,4 milhões de pessoas  
possuem planos de  
assistência médica**

**23,2 milhões de pessoas  
possuem planos apenas  
odontológicos**

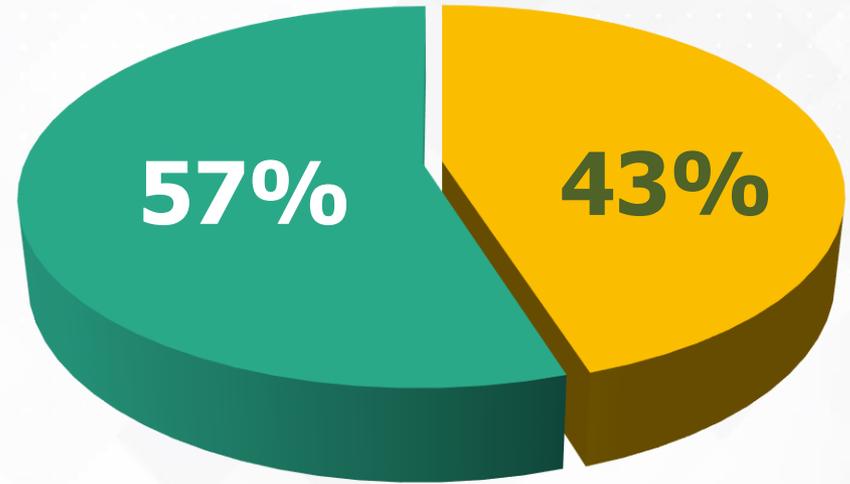
*Fonte: ANS (Março de 2018)*



# Setor Saúde representa 9,1% do PIB Nacional

Em 2015, os gastos públicos  
responderam por **43%** do  
financiamento da saúde.

O setor privado por **57%**



■ Gasto privado % PIB

■ Gasto público % PIB

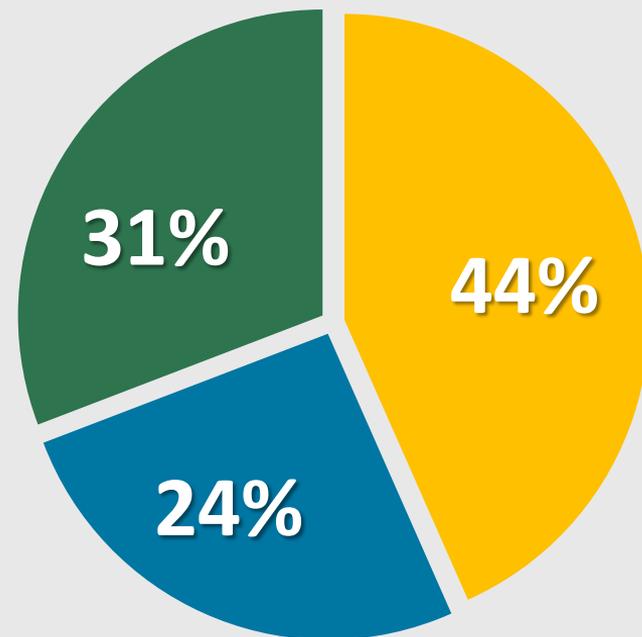
Fonte: 2010 a 2015 – IBGE 2017

# Financiamento público: R\$ 259,7 bilhões em 2017 pelos três entes da federação - 3,9% do PIB

**União**  
R\$ 115,2 bilhões

**Estados**  
R\$ 62,2 bilhões

**Municípios**  
R\$ 81,7 bilhões

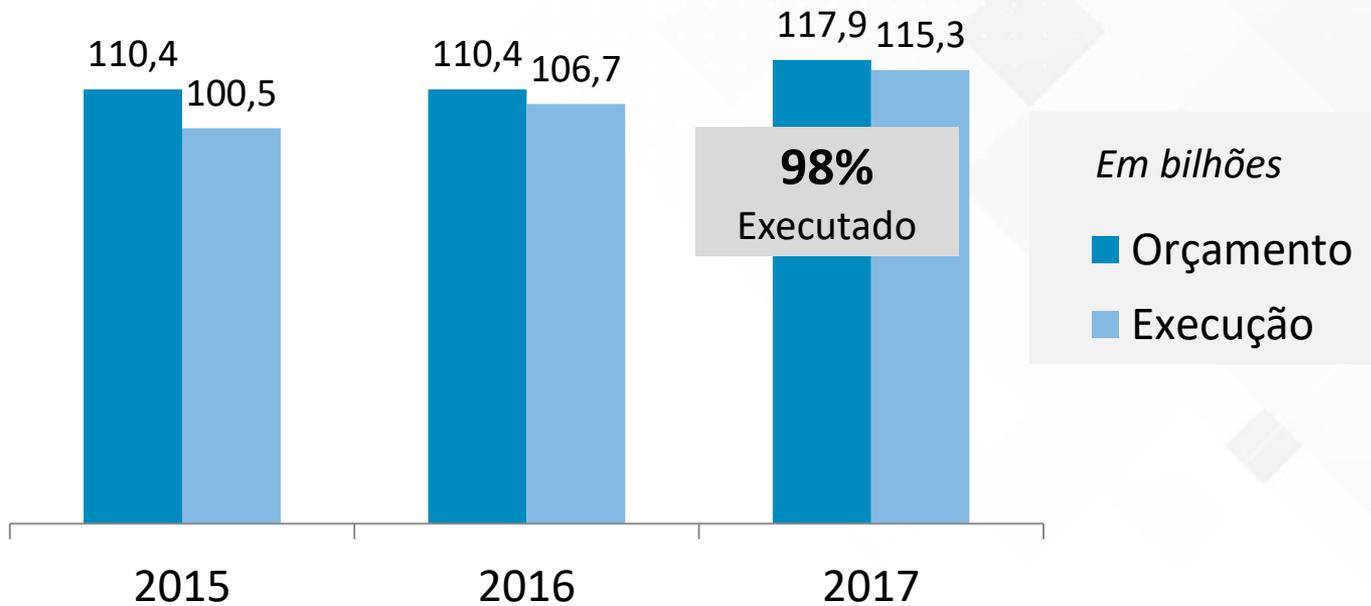


■ Federal ■ Estadual ■ Municipal

Fonte: DESID/SE

## AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (ASPS)

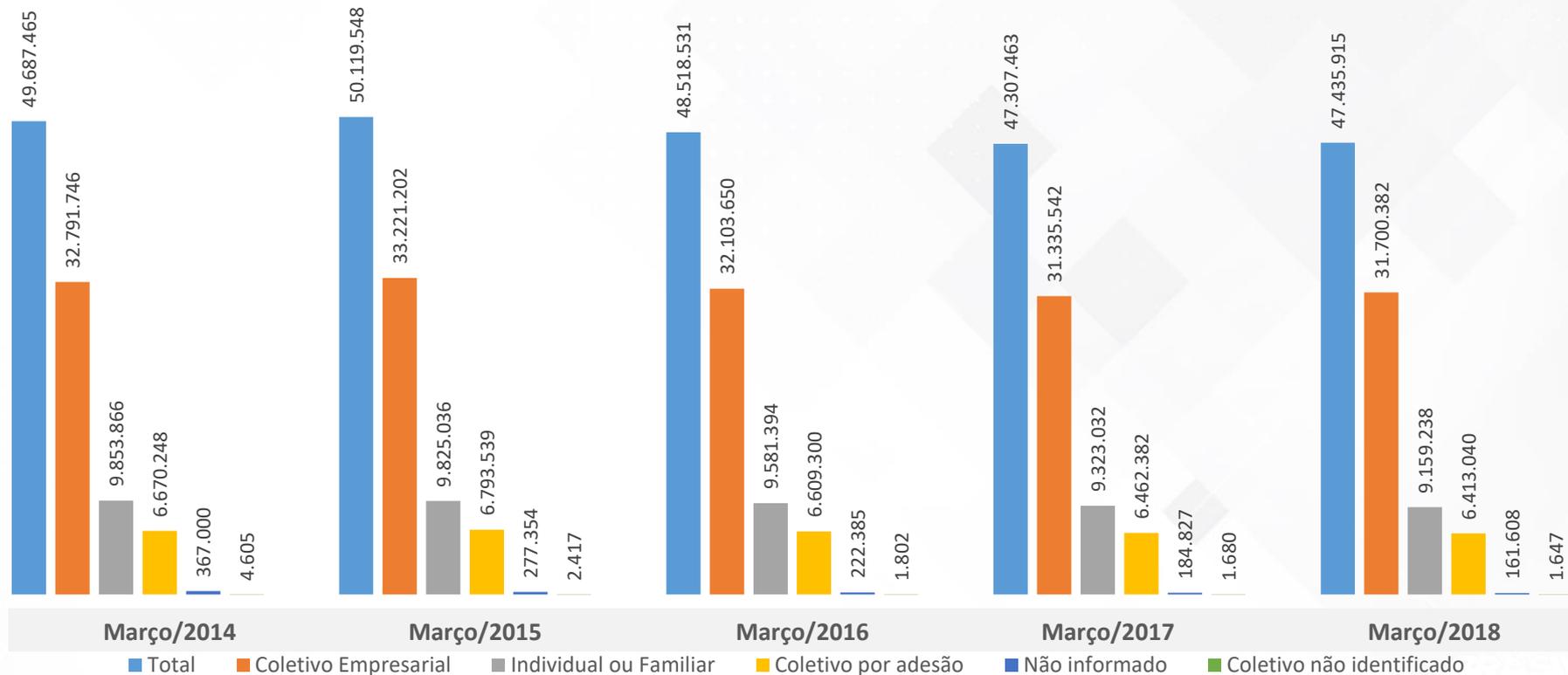
# Execução de recursos federais é crescente Para 2018, são R\$ 119,3 bilhões em ASPS



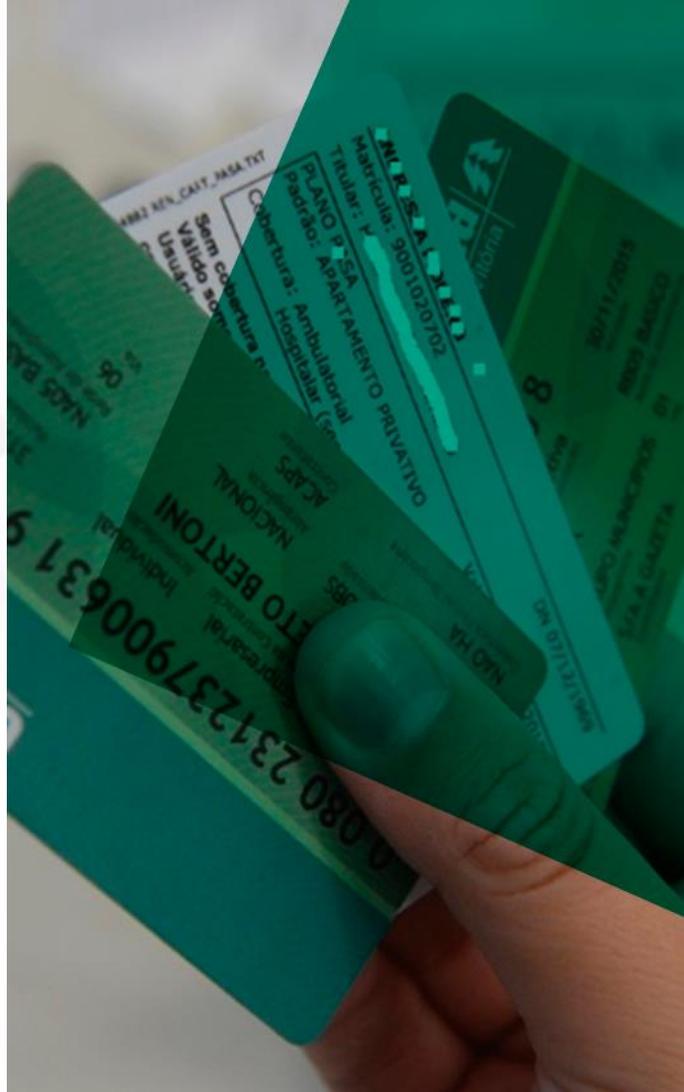
# São cerca de 1.000 operadoras de planos de saúde no país



# 128,4 mil pessoas adquiriram planos privados de março/2017 a março/2018



**Planos coletivos  
empresariais representam  
67% (31,7 milhões) do  
total das contratações  
vigentes em março  
de 2018**



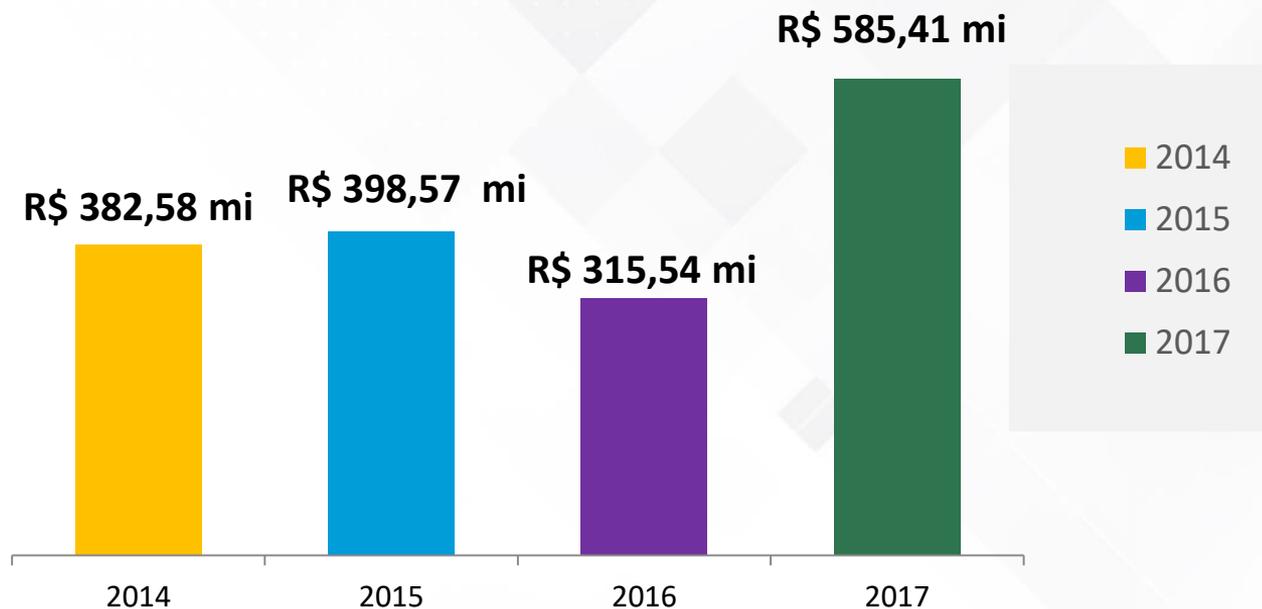
# A Saúde Suplementar movimentou R\$ 196 bilhões ao ano

(em bilhões)



# Ressarcimento das operadoras de planos de Saúde ao SUS alcança valor recorde R\$ 585,4 milhões em 2017

Em 17 anos,  
ainda não  
foram pagos  
R\$ 6,7 bilhões



# Panorama Saúde Suplementar

- 273 milhões de consultas
- 7,8 milhões de internações
- 796,7 milhões de exames complementares
- 70 milhões de terapias
- 86,4 mil partos normais e 457,1 mil cesáreas
- 176,9 milhões de atendimentos odontológicos



The background features a pair of hands holding a document. The document has the words 'Plano de Saúde' printed on it. The entire scene is overlaid with a semi-transparent teal color.

# **Política de Reajuste dos Planos de Saúde**

# Reajuste dos Planos Individuais

- A ANS estabelece o índice máximo de reajuste dos planos
- Incide sobre o contrato de cerca de 8,1 milhões de beneficiários de planos individuais/familiares (contratados a partir de jan/1999 ou adaptados à lei nº 9.656/98)
- O reajuste dos planos é composto pela variação da frequência de utilização de serviços, da incorporação de novas tecnologias e pela variação dos custos de saúde
- **Não é um índice de preços**, portanto, não pode ser comparado aos índices que medem a inflação

# Reajuste dos Planos Individuais

REAJUSTE (%)



**A ANS deve divulgar até junho o percentual de reajuste que poderá ser aplicado pelas operadoras para o período de maio de 2018 a abril de 2019**

# Reajuste dos Planos Coletivos

- A ANS não define percentual máximo de reajuste para os planos coletivos, que é calculado com base na livre negociação entre as operadoras e as empresas, fundações, associações, etc.
- Para contratos com menos de 30 beneficiários, há aplicação de reajuste (RN 309/2012) com agrupamento de contratos coletivos para cálculo. Entre 2016 e 2017, a média foi de 17,66%. Entre 2015 e 2016 de 14,59%





# **Pagamento de coparticipação e franquia**

# **A franquia e coparticipação já existem e são mecanismos opcionais usados pelos planos de saúde, cabendo ao consumidor adesão**

Atualmente, cerca de 52% dos beneficiários de planos de saúde estão vinculados a planos com coparticipação e/ou franquia, representando mais de 24,7 milhões de beneficiários



# A ANS está elaborando proposta para atualizar a regulação do tema

- A regulação atual é genérica (CONSU nº 08/1998)
- Serão estabelecidos limites mensal e anual na cobrança, além de parâmetros para aplicação desses mecanismos, como isenção da coparticipação e franquia em diversos procedimentos
- O tema passou por audiência e consulta pública e a expectativa é que a **proposta entre em vigor até o início de 2019**



# **Indicações para a diretoria da ANS**

# As indicações são votadas pelo Senado Federal

- A diretoria da ANS é colegiada, composta por até cinco diretores
- Os diretores recebem um mandato de três anos, com possibilidade de prorrogação por mais três anos
- As indicações para o cargo são feitas pela Presidência da República, após sugestão do Ministério da Saúde e avaliação da Casa Civil
- A nomeação só é realizada após a Comissão de Assuntos Sociais do Senado sabatinar o candidato e votar, decidindo por sua aprovação ou não. O nome do candidato é votado ainda no plenário do Senado

**Obrigado!**  
**Gilberto Occhi**  
**MINISTRO DA SAÚDE**



MINISTÉRIO DA  
SAÚDE

