



AMB
Associação Médica Brasileira

Prof. Dr Emilio Cesar Zilli
Diretor de Defesa Profissional AMB

Sobre a AMB

A Associação Médica Brasileira é uma sociedade sem fins lucrativos, fundada **em 26 de janeiro de 1951**, cuja missão é defender a dignidade profissional do médico e a assistência de qualidade à saúde da população brasileira. A entidade, presidida atualmente por Florentino de Araújo Cardoso Filho, possui **27 Associações Médicas Estaduais e 396 Associações Regionais**. Compõem o seu Conselho Científico **54 Sociedades Médicas que representam as especialidades reconhecidas no Brasil**.

Sobre a AMB

Principais atuações na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

- **CAMSS - Câmara de Saúde Suplementar**

Órgão de participação institucionalizada da sociedade na Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, de caráter permanente e consultivo, que tem por finalidade auxiliar a Diretoria Colegiada nas suas discussões.

- **COPISS - Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar**

- **COSAÚDE - Comitê Permanente de Regulação da Atenção à Saúde**

- **COTAQ - Comitê Técnico de Avaliação da Qualidade Setorial**

Sobre a AMB

Principais atuações na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS

Participação em Câmaras Técnicas e Grupos de Trabalho:

- **Padrão TISS e TUSS (COPISS)**
- **Rol de Procedimentos de cobertura mínima obrigatória (COSAÚDE)**
- **Regulamentação da Lei 13003/2014**
- **Contratualização e Fator de Qualidade**
- **Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME**
- Remuneração de serviços em saúde
- Projetos de interesse no setor: parto adequado, idoso bem cuidado, oncologia entre outros

Padrão TISS e TUSS (COPISS)

COPISS - Comitê de Padronização das Informações em Saúde Suplementar - grupo de trabalho criado para o aprimoramento do Padrão **TISS - Troca de Informações na Saúde Suplementar**.

O padrão adota **Guias TISS** como as de consultas, exames e internações, que permitem as trocas eletrônicas de dados de atenção à saúde dos beneficiários de planos, a padronização das ações administrativas e de avaliação e acompanhamento econômico, financeiro e assistencial das operadoras de saúde.

Atuação da AMB

Padrão TISS e TUSS (COPISS)

Faz parte do padrão TISS, a **Terminologia Unificada da Saúde Suplementar TUSS** que confere um código e descrição do procedimento em saúde realizado. A **Classificação Brasileira Hierarquizada de Procedimentos Médicos - CBHPM** é referência para os procedimentos médicos codificados na TUSS.

Por exemplo: Guia de consulta com Oftalmologista

10101012 Consulta em consultório (no horário normal ou preestabelecido)

41301323 Tonometria - binocular

Padrão TISS e TUSS (COPISS)

A **AMB** e os representantes de várias **Sociedades de Especialidade Médica** participam do COPISS, nas principais discussões de manutenção/revisão e aprimoramento da TISS quanto aos seus componentes:

- 1) Organizacional** - estabelece o conjunto de regras operacionais
- 2) Conteúdo e estrutura** - estabelece a arquitetura dos dados utilizados nas mensagens eletrônicas e no plano de contingência, para coleta e disponibilidade dos dados de atenção à saúde.
- 3) Representação de Conceitos em Saúde** - estabelece o conjunto de termos para identificar os eventos e itens assistenciais na saúde suplementar, consolidados na **Terminologia Unificada da Saúde Suplementar - TUSS**.

Padrão TISS e TUSS (COPISS)

4) Segurança e Privacidade - estabelece os requisitos de proteção para assegurar o direito individual ao sigilo, à privacidade e à confidencialidade dos dados de atenção à saúde. Tem como base o sigilo profissional e segue a legislação.

5) Comunicação - estabelece os meios e os métodos de comunicação das mensagens eletrônicas definidas no componente de conteúdo e estrutura. Adota a linguagem de marcação de dados XML - Extensible Markup Language.

Atuação da AMB

Padrão TISS e TUSS (COPISS)

Todas as inclusões e exclusões referentes aos procedimentos médicos são avaliadas também pela AMB, consultando tecnicamente as respectivas Sociedades de Especialidade Médica.

Por exemplo:

Inclusão de uma nova terminologia de procedimento a ser incluído no Rol de procedimentos de cobertura mínima obrigatória pelos planos de saúde.

Atuação da AMB

Rol de Procedimentos da ANS (COSAÚDE)

A AMB participa ativamente da discussão do **Rol de procedimentos com cobertura mínima obrigatória pelos planos de saúde.**

Colaborou para a criação da **COSAÚDE (Fev/2014)**, com posicionamento da AMB **desde 2012** sobre os critérios para incorporação no Rol, **baseados em evidências científicas**, bem como a organização para a discussão técnica dos procedimentos com reivindicação da ampla participação e representação das entidades médicas.

Regulamentação da Lei 13003/2014

Com a promulgação da Lei 13003/2014 alterando a Lei 9656/98, a AMB participou ativamente de todas as discussões pertinentes à regulamentação dessa resultando na publicação das Resoluções abaixo e demais normativos relacionados.

RN 363 – *regras para celebração dos contratos entre as operadoras de planos de saúde e os prestadores de serviços*

RN 364 – *definição de índice de reajuste pela ANS, que inclui o Fator de Qualidade*

RN 365 – *substituição de prestadores de serviços de atenção à saúde não hospitalares.*

Atuação da AMB

Fator de Qualidade e programa QUALISS

- Discussão sobre implementação dos critérios do **Fator de Qualidade**, incluindo o **Simpósio Nacional de Qualidade em Saúde em março de 2016** em parceria com a **Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS)** e o **Conselho Federal de Medicina (CFM)**.
- Discussões do COTAQ na implementação do **QUALISS - Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde** que visa estimular a **qualificação de hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais de saúde** e aumentar a disponibilidade de informações sobre sua qualidade.

Atuação da AMB

Órteses, Próteses e Materiais Especiais - OPME

Para promover ampla discussão que envolve a utilização das OPME no âmbito da saúde suplementar e saúde pública, **a AMB possui há mais de 10 anos a Câmara Técnica CT de Implantes.** As atividades desta CT foram fundamentais para colaborar com o **Grupo Técnico Externo de Órteses, Próteses e Materiais Especiais da ANS/ANVISA**, principalmente nas atividades do Grupo 4 (Protocolos).

Atuação da AMB

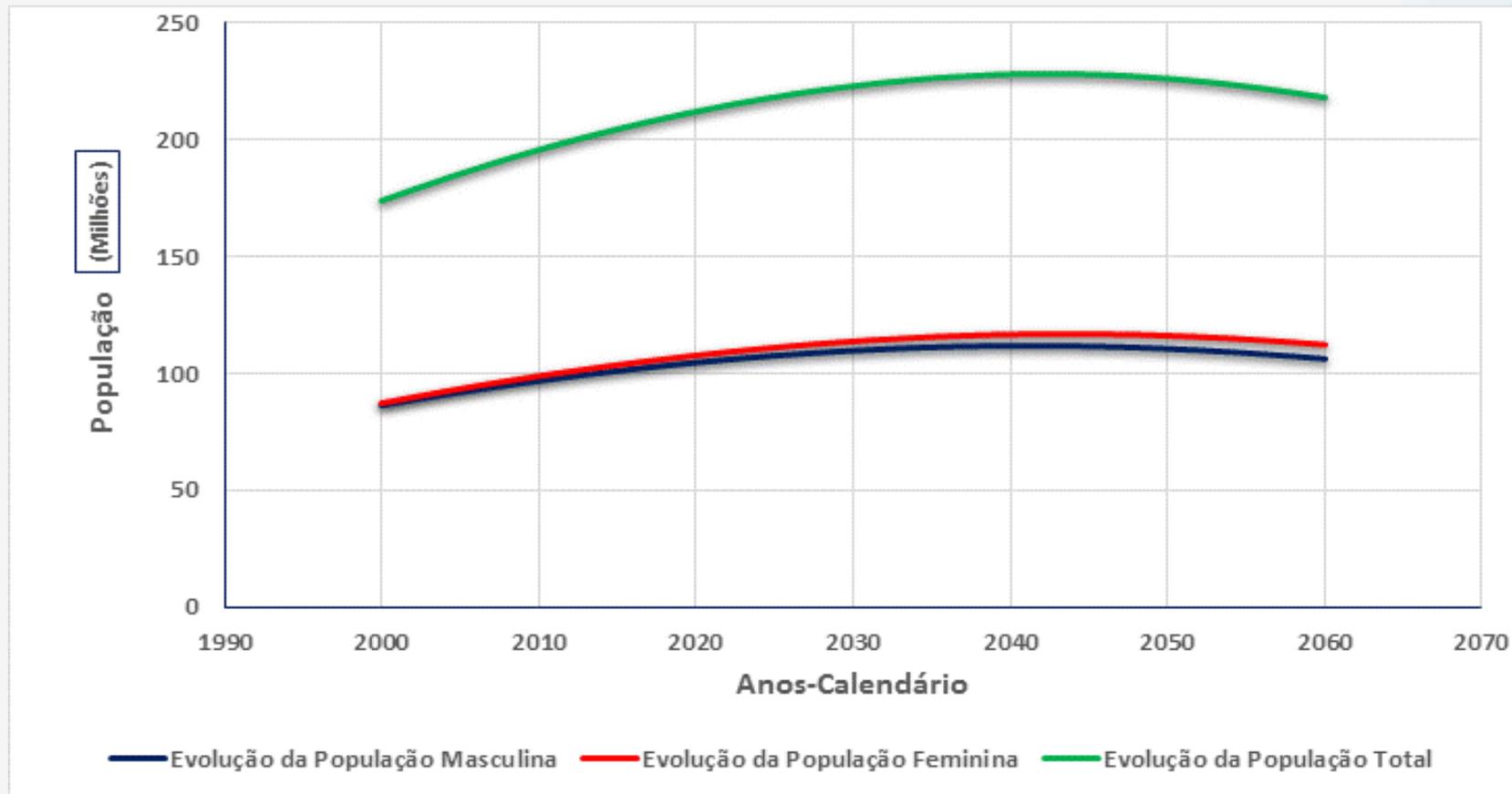
Remuneração de serviços em saúde

Participação no **Grupo Técnico de Remuneração** da ANS destinado à aprofundar o debate sobre os modelos remuneração na saúde suplementar.

A AMB entende como necessária a discussão envolvendo toda a classe médica, pois os modelos de pagamento ao profissional médico devem ser avaliados muito mais sob o ponto de vista da entrega do melhor benefício ao paciente e menos pelo foco do custo assistencial. Para tanto a **AMB em parceria com a Agência Nacional de Saúde Suplementar e o Conselho Federal de Medicina promoveu no dia 31/05/2017 o Simpósio: Novas Formas de Remuneração Causas e Consequências: Uma Avaliação Crítica.**

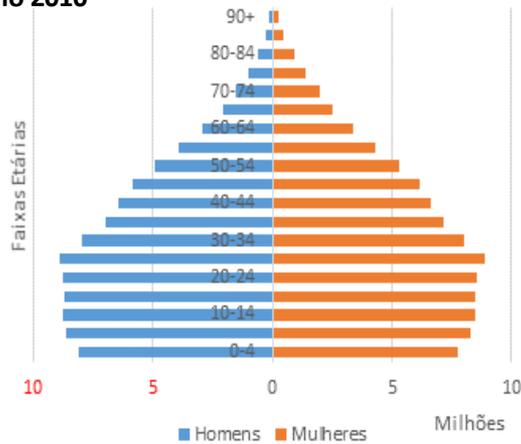
Trata-se de uma iniciativa a ser desenvolvida por todos!

EVOLUÇÃO POPULACIONAL DO BRASIL

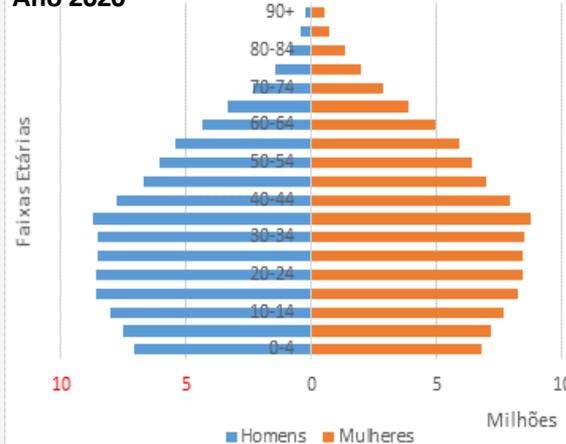


SITUAÇÃO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA 2010 a 2060

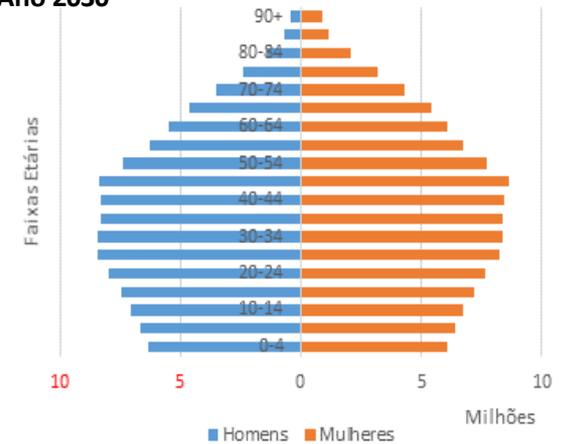
Ano 2010



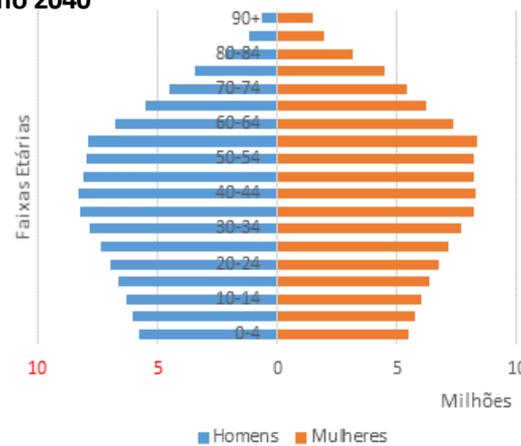
Ano 2020



Ano 2030



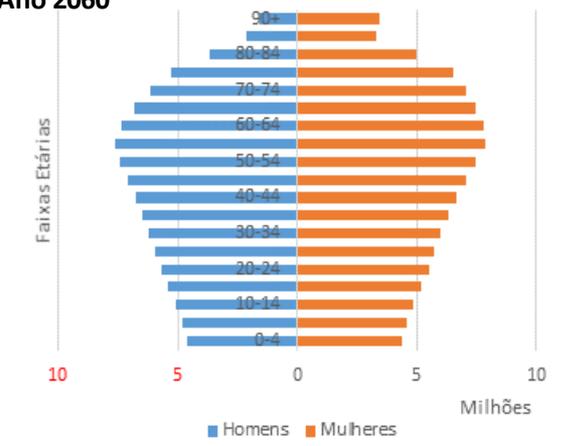
Ano 2040



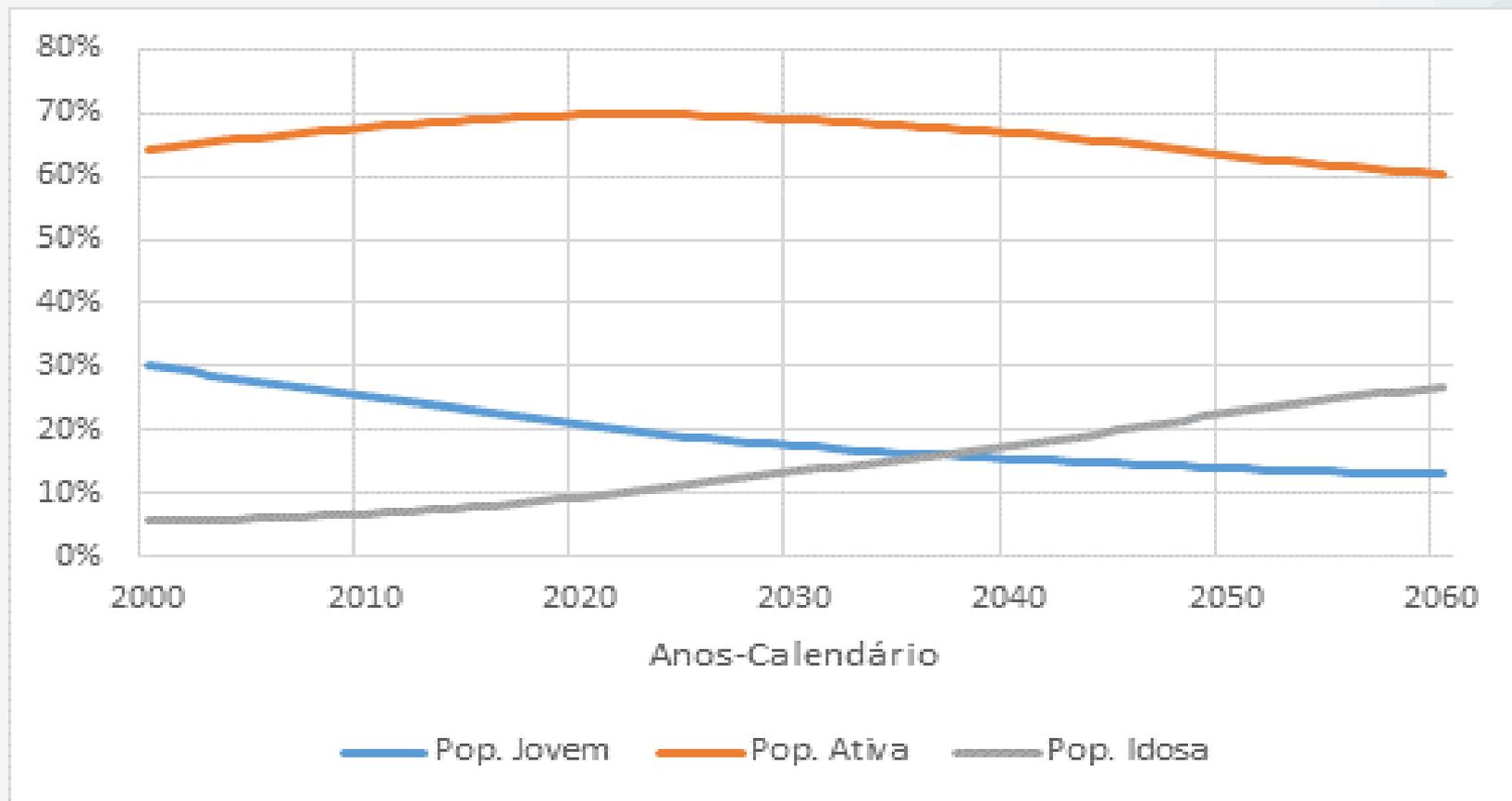
Ano 2050



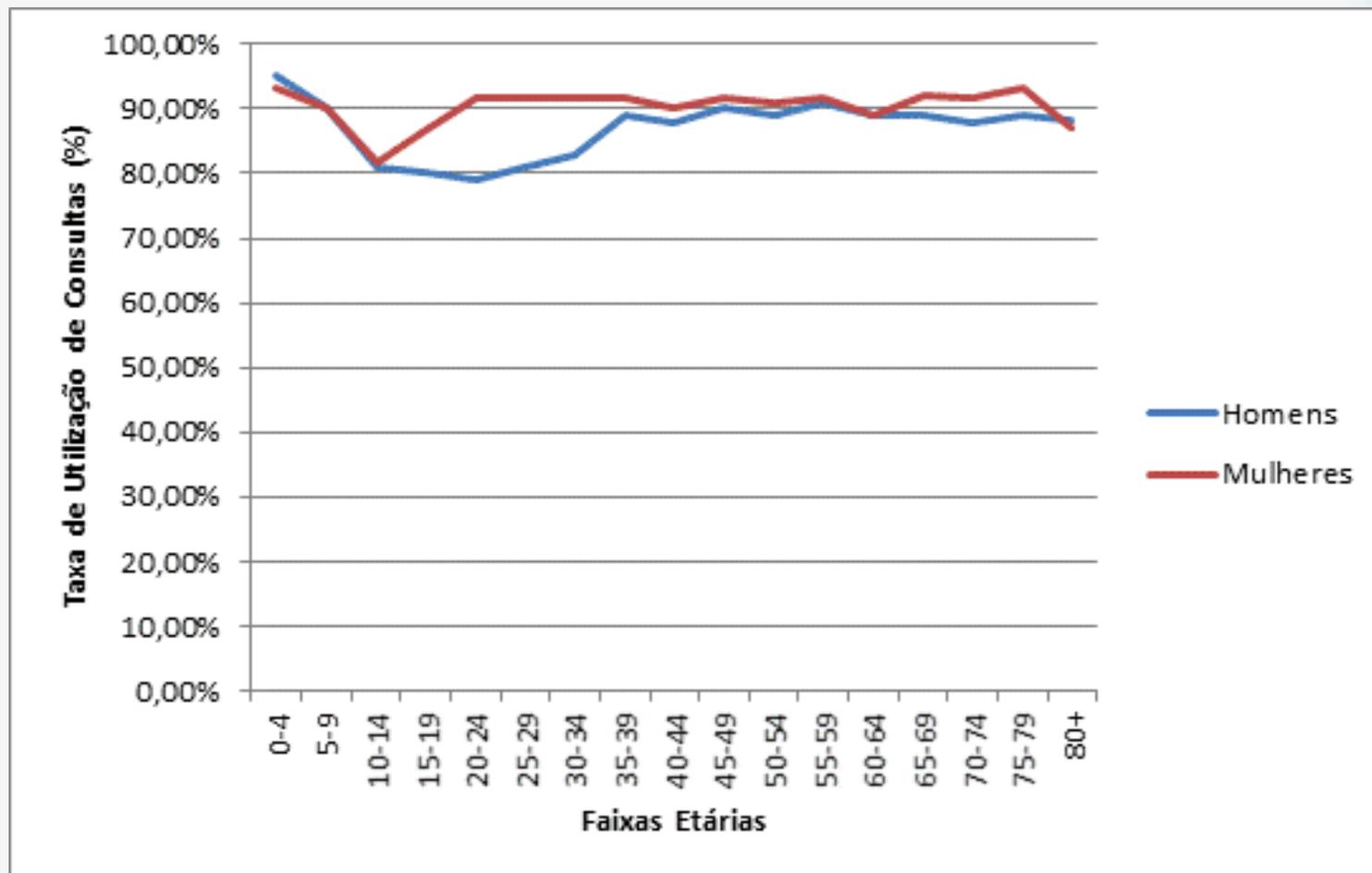
Ano 2060



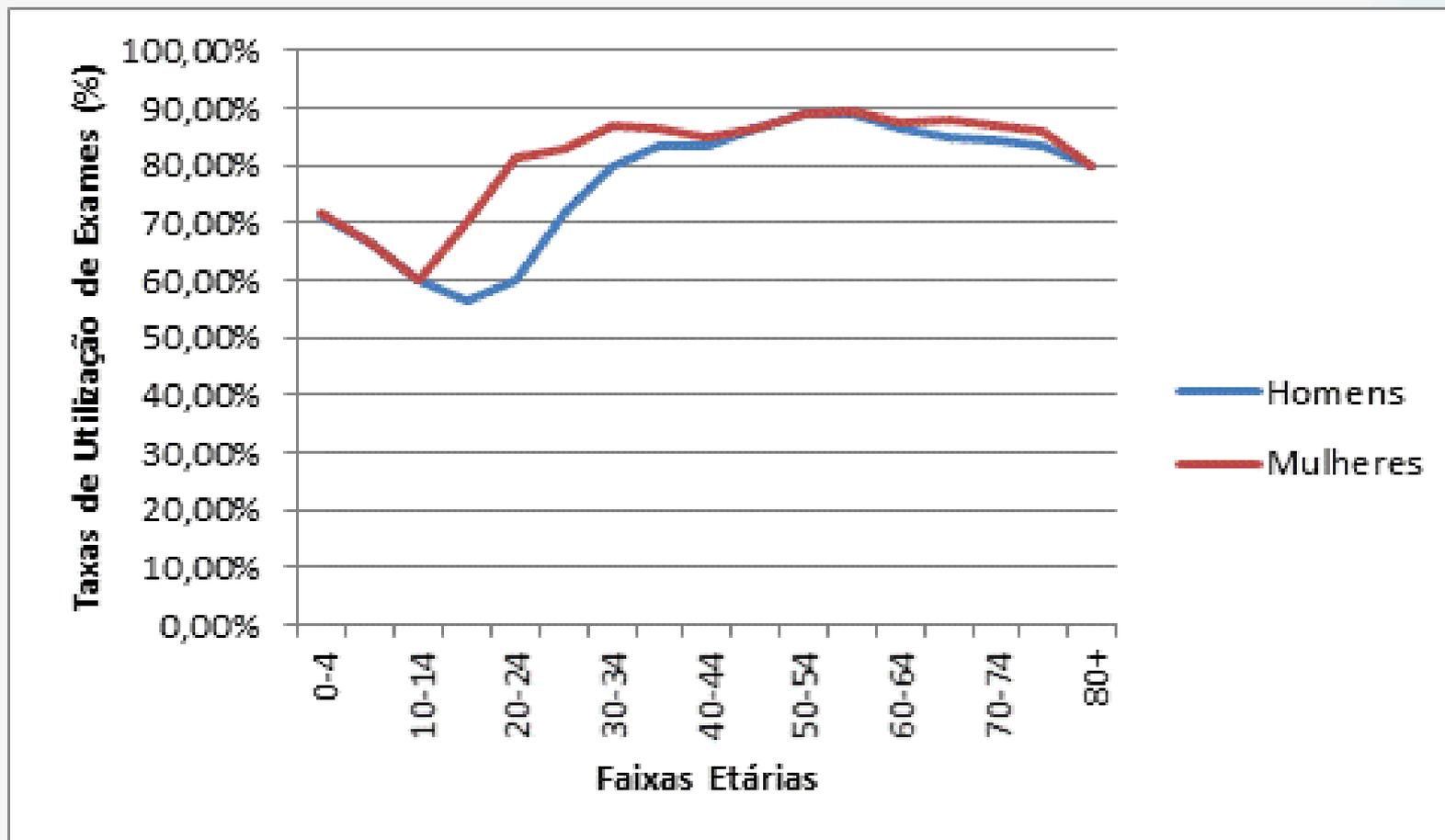
PERCENTUAL DE EXTRATOS DA POPULAÇÃO BRASILEIRA DE 2000 A 2060



TAXA DE UTILIZAÇÃO DE CONSULTAS



TAXA DE UTILIZAÇÃO DE EXAMES



COMPOSIÇÃO DOS GASTOS COM SAÚDE NO BRASIL E OUTROS PAÍSES

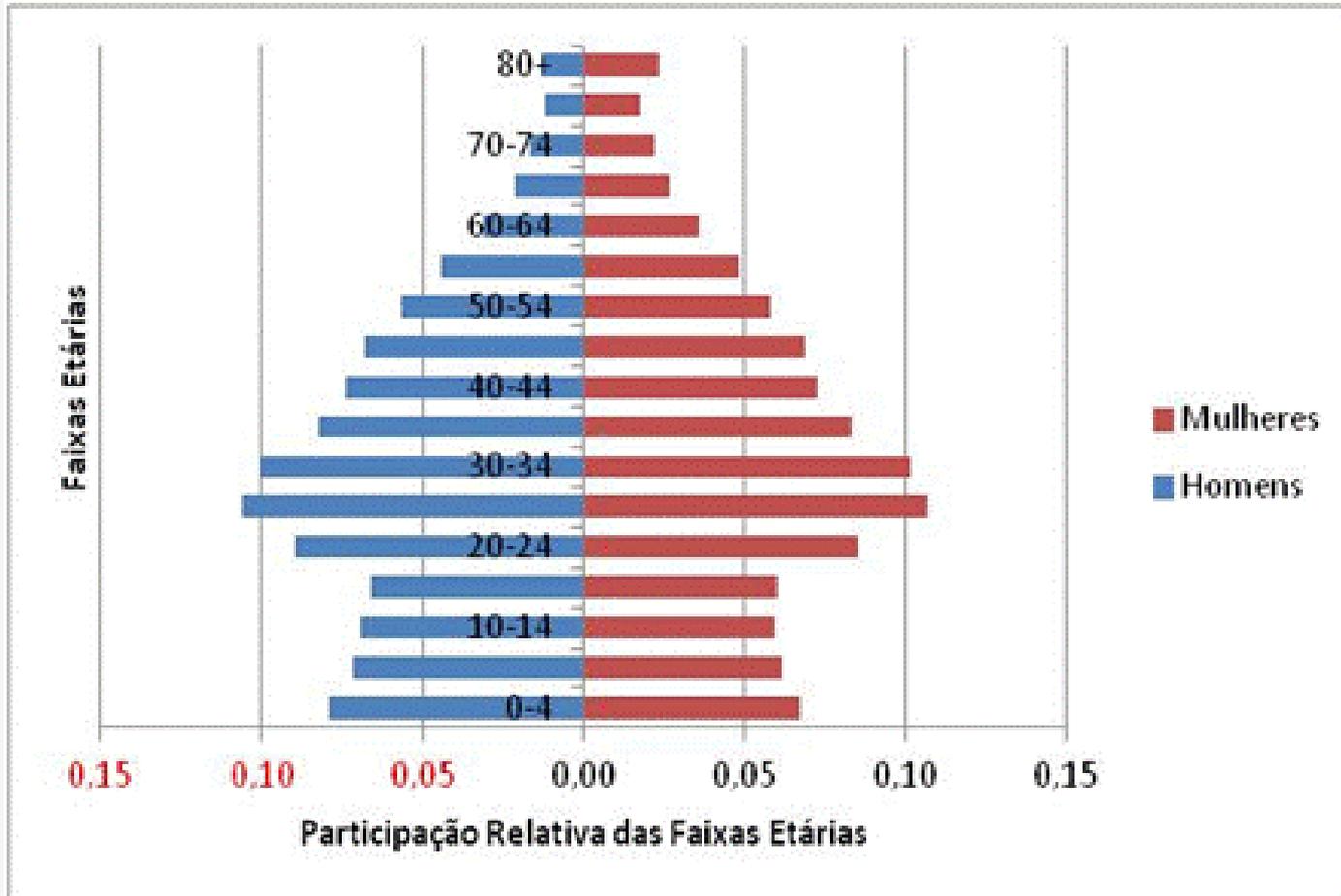
TIPO DE GASTO	PARTICIPAÇÃO (%)	% PIB
Privado (out of pocket)	32,2	4,9*
Saúde Suplementar	24,1	
SUS	43,6	3,6*

Fonte: OMS - (2009)

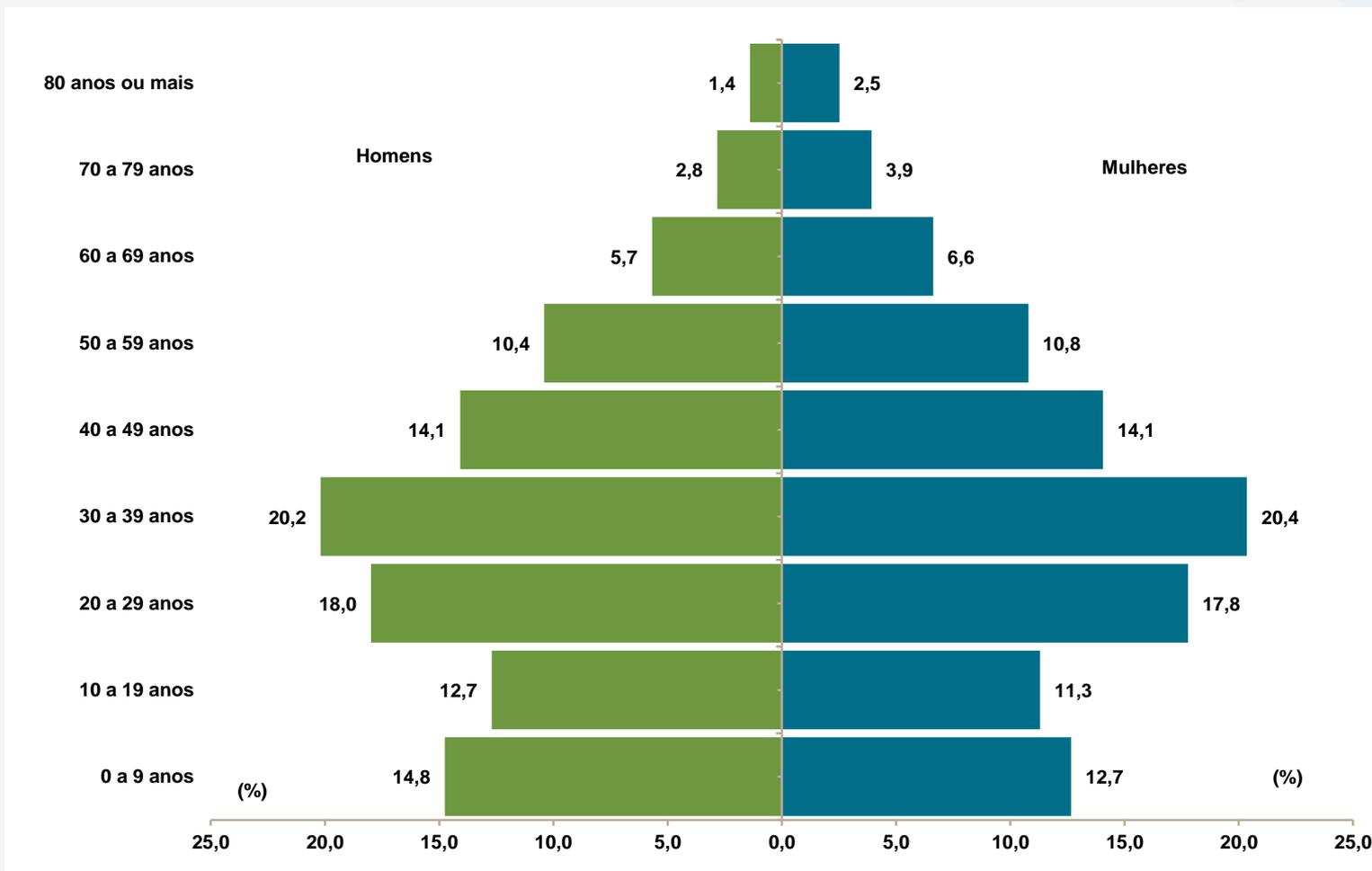
PAÍS	Gasto Público com Saúde (% PIB)	Gasto Privado com Saúde (% PIB)	Gasto Per Capita (US \$)
Brasil	4,07	4,83	1.180,56
Espanha	6,95	2,49	3.026,00
UE	7,82	2,33	3.550,00

Fonte: Banco Mundial (2013)

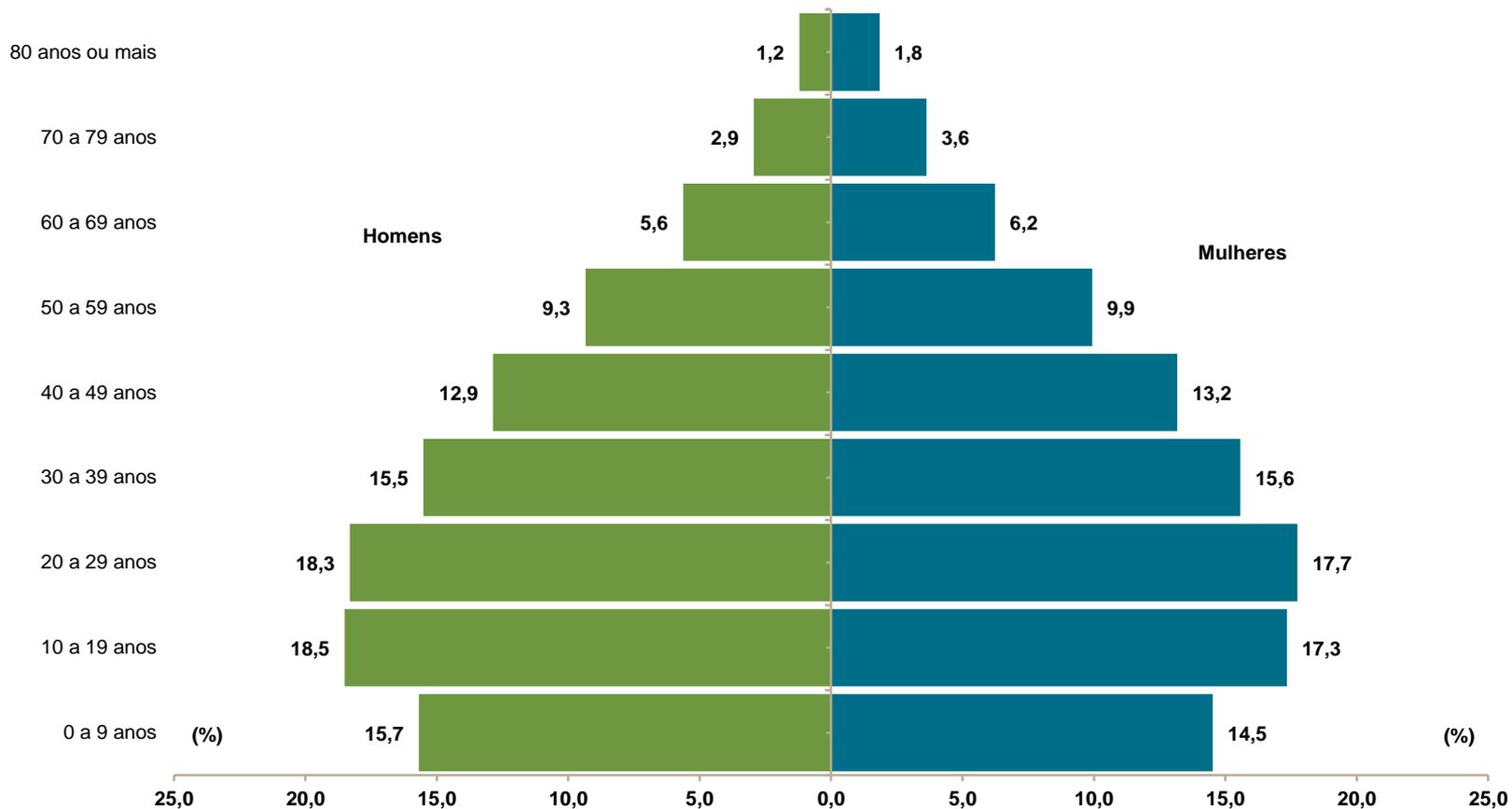
DISTRIBUIÇÃO POR IDADE E SEXO NA SAÚDE SUPLEMENTAR



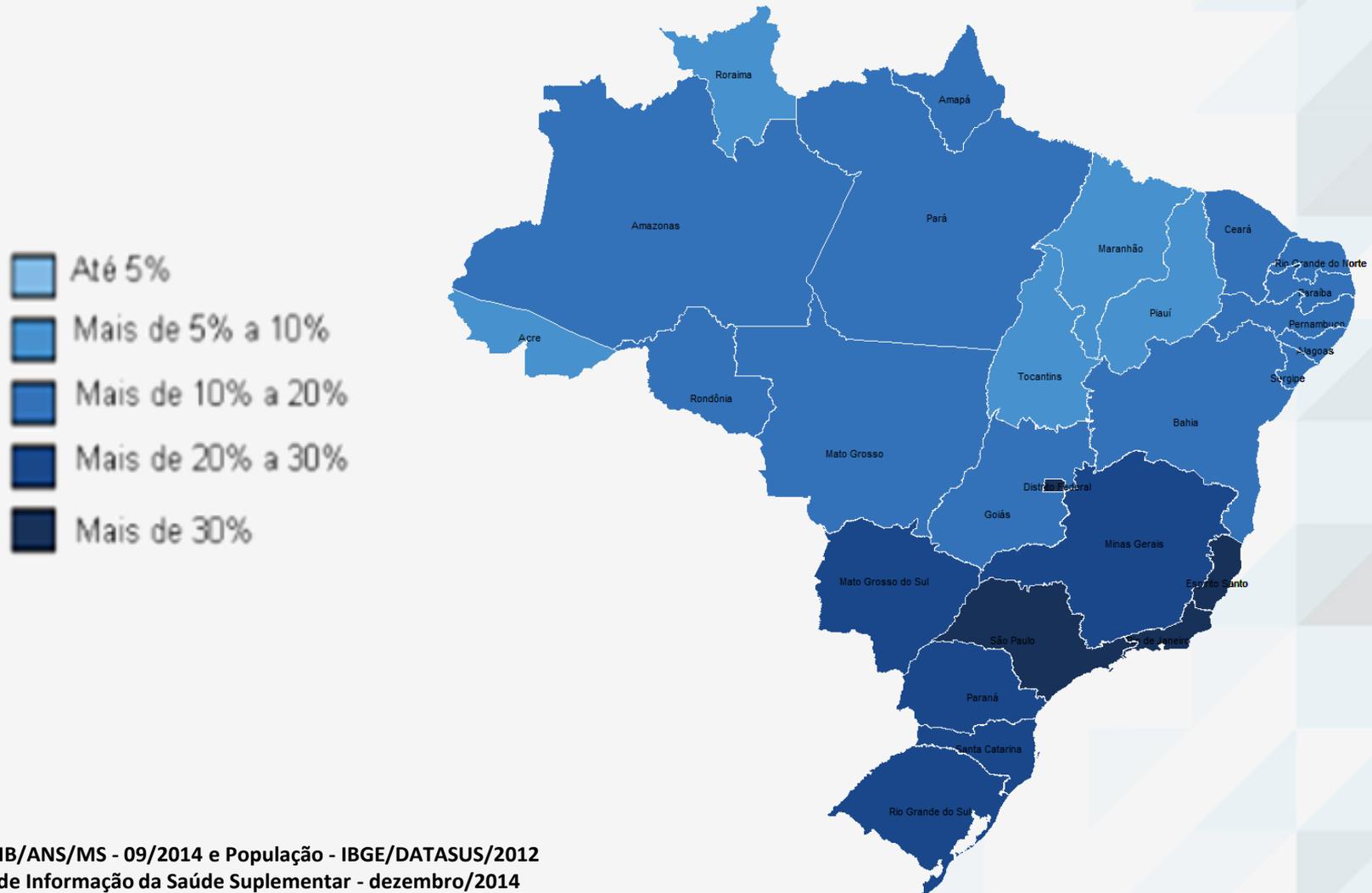
PIRÂMIDE ETÁRIA DOS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, POR SEXO (BRASIL - SETEMBRO/2014)



PIRÂMIDE ETÁRIA DA POPULAÇÃO, POR SEXO (BRASIL - 2012)



TAXA DE COBERTURA DOS PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA POR UNIDADES DA FEDERAÇÃO (BRASIL - SETEMBRO/2014)



BENEFICIÁRIOS DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, POR ÉPOCA DE CONTRATAÇÃO DO PLANO E SEXO, SEGUNDO TIPO DE CONTRATAÇÃO DO PLANO E FAIXAS ETÁRIAS (BRASIL - SETEMBRO/2014)

Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino
Total (1)	50.619.350	26.729.478	23.889.872	44.832.723	23.546.176	21.286.547	5.786.627	3.183.302	2.603.325
0 a 9 anos	6.908.240	3.383.932	3.524.308	6.494.248	3.180.440	3.313.808	413.992	203.492	210.500
10 a 19 anos	6.053.908	3.020.315	3.033.593	5.461.770	2.727.003	2.734.767	592.138	293.312	298.826
20 a 29 anos	9.046.821	4.751.129	4.295.692	8.314.590	4.374.310	3.940.280	732.231	376.819	355.412
30 a 39 anos	10.262.686	5.439.761	4.822.925	9.455.760	5.017.609	4.438.151	806.926	422.152	384.774
40 a 49 anos	7.119.429	3.756.491	3.362.938	6.372.610	3.338.004	3.034.606	746.819	418.487	328.332
50 a 59 anos	5.368.258	2.883.716	2.484.542	4.475.442	2.384.252	2.091.190	892.816	499.464	393.352
60 a 69 anos	3.126.598	1.769.402	1.357.196	2.357.799	1.320.659	1.037.140	768.799	448.743	320.056
70 a 79 anos	1.725.272	1.050.542	674.730	1.204.752	735.530	469.222	520.520	315.012	205.508
80 anos e mais	1.005.122	672.684	332.438	693.782	467.401	226.381	311.340	205.283	106.057

Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2014

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2014

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

(1) Inclui beneficiários com idades inconsistentes

BENEFICIÁRIOS DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, POR ÉPOCA DE CONTRATAÇÃO DO PLANO E SEXO, SEGUNDO TIPO DE CONTRATAÇÃO DO PLANO E FAIXAS ETÁRIAS (BRASIL - SETEMBRO/2014)

Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino
Coletivo (1)	40.330.116	20.577.881	19.752.235	36.263.246	18.420.792	17.842.454	4.066.870	2.157.089	1.909.781
0 a 9 anos	5.107.364	2.509.882	2.597.482	4.730.545	2.324.932	2.405.613	376.819	184.950	191.869
10 a 19 anos	4.855.380	2.410.333	2.445.047	4.389.413	2.179.966	2.209.447	465.967	230.367	235.600
20 a 29 anos	7.727.802	3.929.966	3.797.836	7.157.746	3.635.007	3.522.739	570.056	294.959	275.097
30 a 39 anos	8.812.316	4.515.663	4.296.653	8.159.014	4.174.895	3.984.119	653.302	340.768	312.534
40 a 49 anos	5.946.960	3.017.303	2.929.657	5.401.603	2.722.789	2.678.814	545.357	294.514	250.843
50 a 59 anos	4.201.520	2.139.962	2.061.558	3.601.724	1.819.763	1.781.961	599.796	320.199	279.597
60 a 69 anos	2.110.277	1.117.519	992.758	1.676.974	881.173	795.801	433.303	236.346	196.957
70 a 79 anos	1.002.805	574.973	427.832	746.143	427.221	318.922	256.662	147.752	108.910
80 anos e mais	563.165	360.992	202.173	398.278	254.140	144.138	164.887	106.852	58.035

Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2014

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2014

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

(1) Inclui beneficiários com idades inconsistentes

BENEFICIÁRIOS DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, POR ÉPOCA DE CONTRATAÇÃO DO PLANO E SEXO, SEGUNDO TIPO DE CONTRATAÇÃO DO PLANO E FAIXAS ETÁRIAS (BRASIL - SETEMBRO/2014)

Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino
Individual (1)	9.891.129	5.933.476	3.957.653	8.569.477	5.125.384	3.444.093	1.321.652	808.092	513.560
0 a 9 anos	1.785.981	866.665	919.316	1.763.703	855.508	908.195	22.278	11.157	11.121
10 a 19 anos	1.160.712	591.076	569.636	1.072.357	547.037	525.320	88.355	44.039	44.316
20 a 29 anos	1.269.671	795.941	473.730	1.156.844	739.303	417.541	112.827	56.638	56.189
30 a 39 anos	1.395.950	895.450	500.500	1.296.746	842.714	454.032	99.204	52.736	46.468
40 a 49 anos	1.113.654	707.111	406.543	971.007	615.215	355.792	142.647	91.896	50.751
50 a 59 anos	1.100.282	707.374	392.908	873.718	564.489	309.229	226.564	142.885	83.679
60 a 69 anos	962.002	620.246	341.756	680.825	439.486	241.339	281.177	180.760	100.417
70 a 79 anos	685.093	453.299	231.794	458.609	308.309	150.300	226.484	144.990	81.494
80 anos e mais	417.522	296.203	121.319	295.504	213.261	82.243	122.018	82.942	39.076
Idade inconsistente	262	111	151	164	62	102	98	49	49

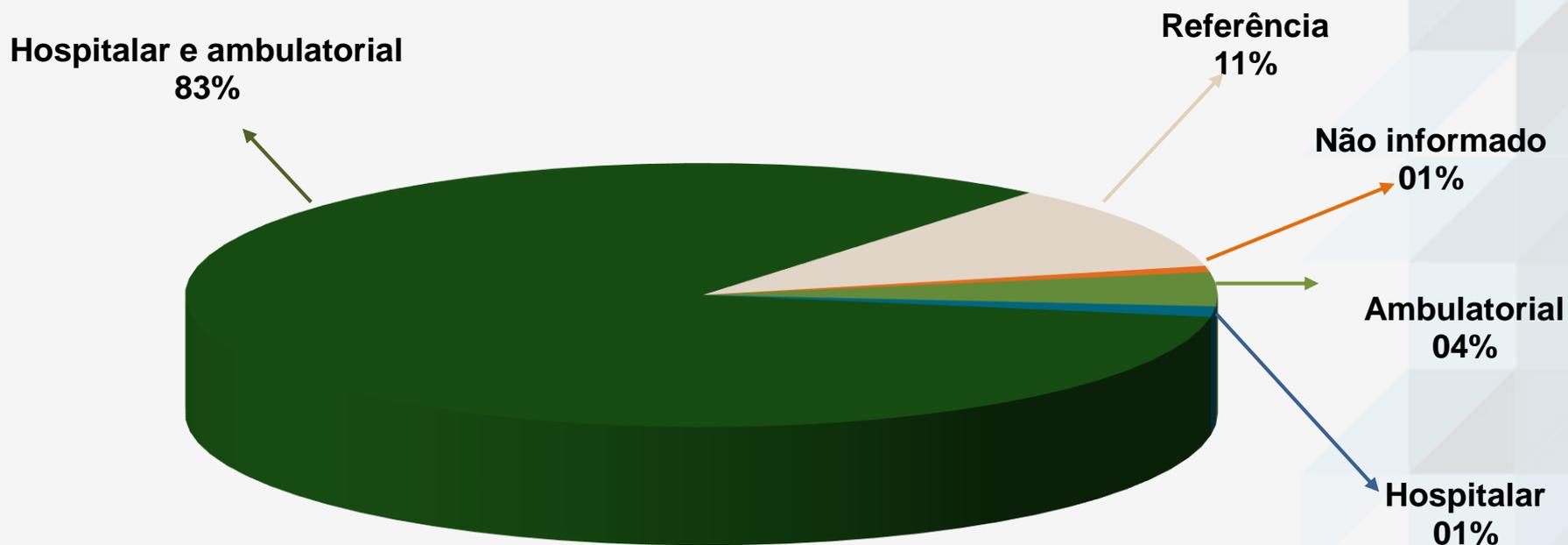
Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2014

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2014

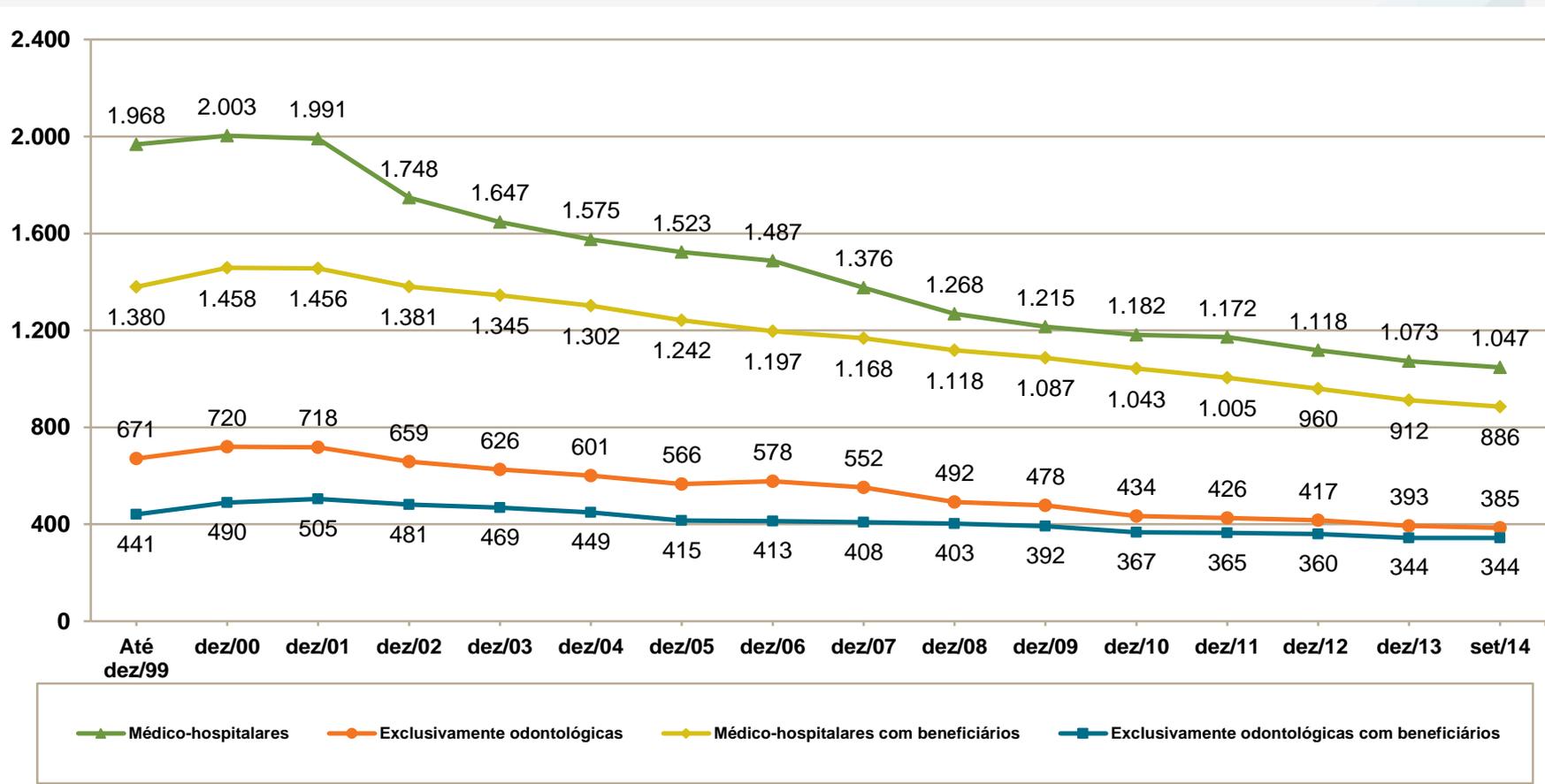
Notas: O termo "beneficiário" refere-se a vínculos aos planos de saúde, podendo incluir vários vínculos para um mesmo indivíduo.

(1) Inclui beneficiários com idades inconsistentes

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA POR SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL DO PLANO (BRASIL - SETEMBRO/2014)



OPERADORAS DE PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE EM ATIVIDADE (BRASIL - DEZEMBRO/1999-SETEMBRO/2014)



OPERADORAS EM ATIVIDADE POR PORTE, SEGUNDO MODALIDADE (BRASIL - SETEMBRO/2014)

Modalidade da operadora	Total	Sem beneficiários	Pequeno porte (Até 20.000)	Médio porte (20.000 a 100.000)	Grande porte (Acima de 100.000)
Total	1.432	202	810	319	101
Administradora de benefícios	118	118	-	-	-
Autogestão	198	12	142	34	10
Cooperativa médica	314	1	139	137	37
Cooperativa odontológica	116	2	85	22	6
Filantropia	71	2	52	16	1
Medicina de grupo	334	28	199	84	24
Odontologia de grupo	269	38	192	23	16
Seguradora especializada em saúde	12	1	1	3	7

RECEITA DE CONTRAPRESTAÇÕES E DESPESAS DAS OPERADORAS DE PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE, SEGUNDO PORTE DA OPERADORA (BRASIL - 2013)

Porte da operadora	Receita (R\$)	Despesa assistencial (R\$)	Despesa administrativa (R\$)	Beneficiários (1)	Taxa de sinistralidade (%)	Receita média mensal (R\$)
Total	111.015.029.732	92.051.979.259	14.797.182.501	69.418.803	82,9	133,27
Operadoras médico-hospitalares	108.539.314.151	90.909.950.084	14.115.753.067	53.396.479	83,8	169,39
Pequeno porte (até 20.000 beneficiários)	10.237.200.192	8.630.741.622	2.603.864.386	3.601.174	84,3	236,89
Médio porte (20.000 a 100.000 beneficiários)	21.134.241.282	17.970.836.091	3.703.520.003	12.243.073	85,0	143,85
Grande porte (Acima de 100.000 beneficiários)	77.167.872.677	64.308.372.371	7.808.368.678	37.552.232	83,3	171,25

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2014

Fontes: DIOPS/ANS/MS - 25/11/2014 e SIB/ANS/MS - 09/2014

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2014

Notas: 1. Dados preliminares, sujeitos à revisão.

2. Não inclui receitas, despesas e beneficiários de Autogestões por RH (Recursos Humanos), não obrigadas a enviar informações financeiras.

DESPESA DAS OPERADORAS DE PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE, POR TIPO, SEGUNDO MODALIDADE DA OPERADORA (BRASIL - 2013)

Modalidade da operadora	Total	Despesa assistencial	Despesa administrativa
Total	106.849.161.760	92.051.979.259	14.797.182.501
Operadoras médico-hospitalares	105.021.244.239	90.911.616.152	14.109.628.087
Autogestão (1)	13.054.765.483	11.392.399.222	1.662.366.261
Cooperativa médica	36.826.800.150	31.752.603.097	5.074.197.053
Filantropia	3.545.288.091	1.892.133.679	1.653.154.412
Medicina de grupo	30.236.286.583	26.028.476.658	4.207.809.925
Seguradora especializada em saúde	21.358.103.932	19.846.003.496	1.512.100.436
Operadoras exclusivamente odontológicas	1.827.917.521	1.140.363.107	687.554.414
Cooperativa odontológica	532.566.993	343.046.946	189.520.047
Odontologia de grupo	1.295.350.528	797.316.161	498.034.367

Fontes: DIOPS/ANS/MS - 25/11/2014

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2014

Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão.

(1) Não inclui despesas de Autogestões por RH (Recursos Humanos), não obrigadas a enviar informações financeiras.

TAXA DE SINISTRALIDADE DAS OPERADORAS DE PLANOS PRIVADOS DE SAÚDE, SEGUNDO MODALIDADE DA OPERADORA (BRASIL - 2003-2013)

Modalidade da operadora	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total	80,8	80,8	80,8	79,1	79,9	79,8	82,3	80,4	81,6	84,1	82,9
Operadoras médico-hospitalares	81,3	81,3	81,4	79,7	80,6	80,4	83,0	81,2	82,4	84,9	83,8
Autogestão	81,4	87,3	87,8	83,0	87,6	91,6	94,2	89,2	91,7	93,5	92,5
Cooperativa médica	83,4	82,6	81,5	80,8	79,6	81,3	82,4	80,7	81,8	82,6	83,6
Filantropia	73,4	78,8	75,7	77,3	53,7	53,1	81,5	79,3	80,8	82,4	82,3
Medicina de grupo	76,1	75,5	75,9	75,9	77,2	77,6	79,1	78,7	79,3	81,2	82,4
Seguradora especializada em saúde	86,2	87,2	90,0	84,0	89,7	81,5	83,6	81,3	83,1	90,1	81,6
Operadoras exclusivamente odontológicas	54,0	51,0	49,9	47,2	48,2	47,8	48,5	45,9	48,6	48,9	46,0
Cooperativa odontológica	70,0	66,6	67,2	64,5	64,8	65,0	63,7	62,1	64,4	64,5	61,5
Odontologia de grupo	44,8	42,4	41,3	39,6	41,1	40,2	41,9	40,1	43,7	44,1	41,5

Fontes: DIOPS/ANS/MS - 12/12/2013 e FIP - 12/2006

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2014

Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão.

(1) Não inclui sinistralidade de Autogestões por RH (Recursos Humanos), não obrigadas a enviar informações financeiras.

TAXA DE INTERNAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS E GASTO MÉDIO POR INTERNAÇÃO, POR TIPO DE CONTRATAÇÃO, SEGUNDO MODALIDADE DA OPERADORA (BRASIL - 2007-2013)

Modalidade da operadora	Taxa de internação (%)			Gasto médio (R\$)		
	Total (1)	Coletivo	Individual	Total (1)	Coletivo	Individual
2011						
Total	14,1	13,6	15,9	4.979,34	4.897,76	5.206,56
Autogestão	17,5	17,5	-	5.153,30	5.153,30	-
Cooperativa médica	15,1	14,1	18,3	3.865,33	3.665,45	4.294,64
Filantropia	20,0	16,5	25,5	2.346,81	2.443,27	2.253,63
Medicina de grupo	10,1	9,8	10,8	4.547,44	4.409,66	4.802,00
Seguradora especializada em saúde	13,4	13,1	16,9	9.608,40	8.446,48	17.560,52
2012						
Total	13,9	13,2	16,7	5.504,90	5.552,02	5.380,13
Autogestão	16,9	16,9	-	6.568,51	6.568,51	-
Cooperativa médica	13,8	12,7	16,9	4.254,14	4.084,70	4.586,21
Filantropia	17,1	14,8	20,7	3.153,18	3.000,16	3.329,63
Medicina de grupo	13,0	11,7	16,0	4.557,99	4.319,26	4.975,04
Seguradora especializada em saúde	13,2	13,0	15,6	10.240,45	9.402,37	18.753,14
2013						
Total	13,3	12,5	16,5	6.815,27	6.734,89	7.036,13
Autogestão	14,1	14,1	-	8.036,80	8.036,80	-
Cooperativa médica	13,9	12,9	16,8	5.478,80	5.237,30	5.994,41
Filantropia	14,3	12,3	17,7	4.121,14	3.901,16	4.381,54
Medicina de grupo	12,1	11,0	15,3	6.003,53	5.657,89	6.664,54
Seguradora especializada em saúde	13,6	13,0	22,3	11.382,22	10.466,81	19.301,77

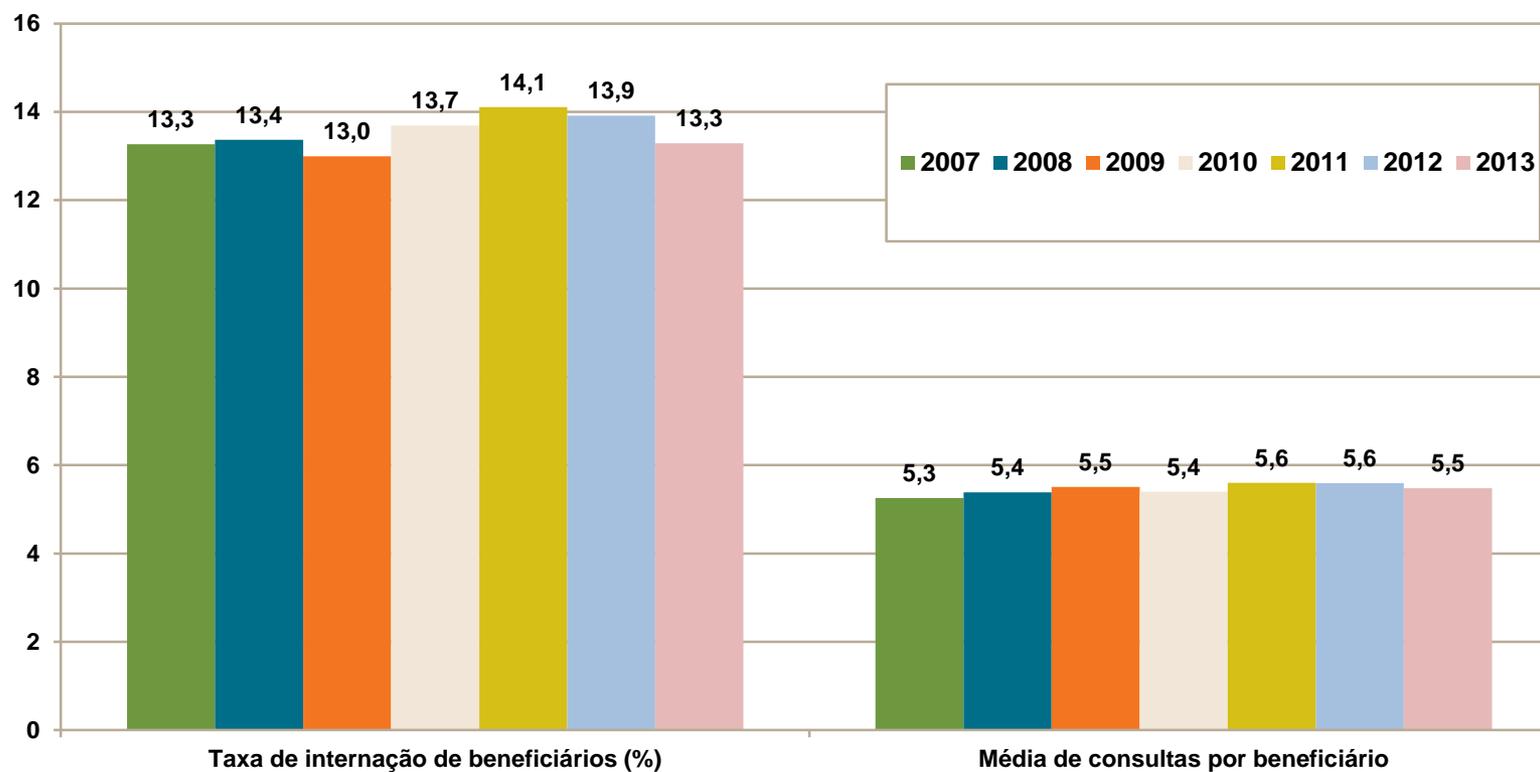
Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2013 e SIP/ANS/MS - 28/05/2013

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2014

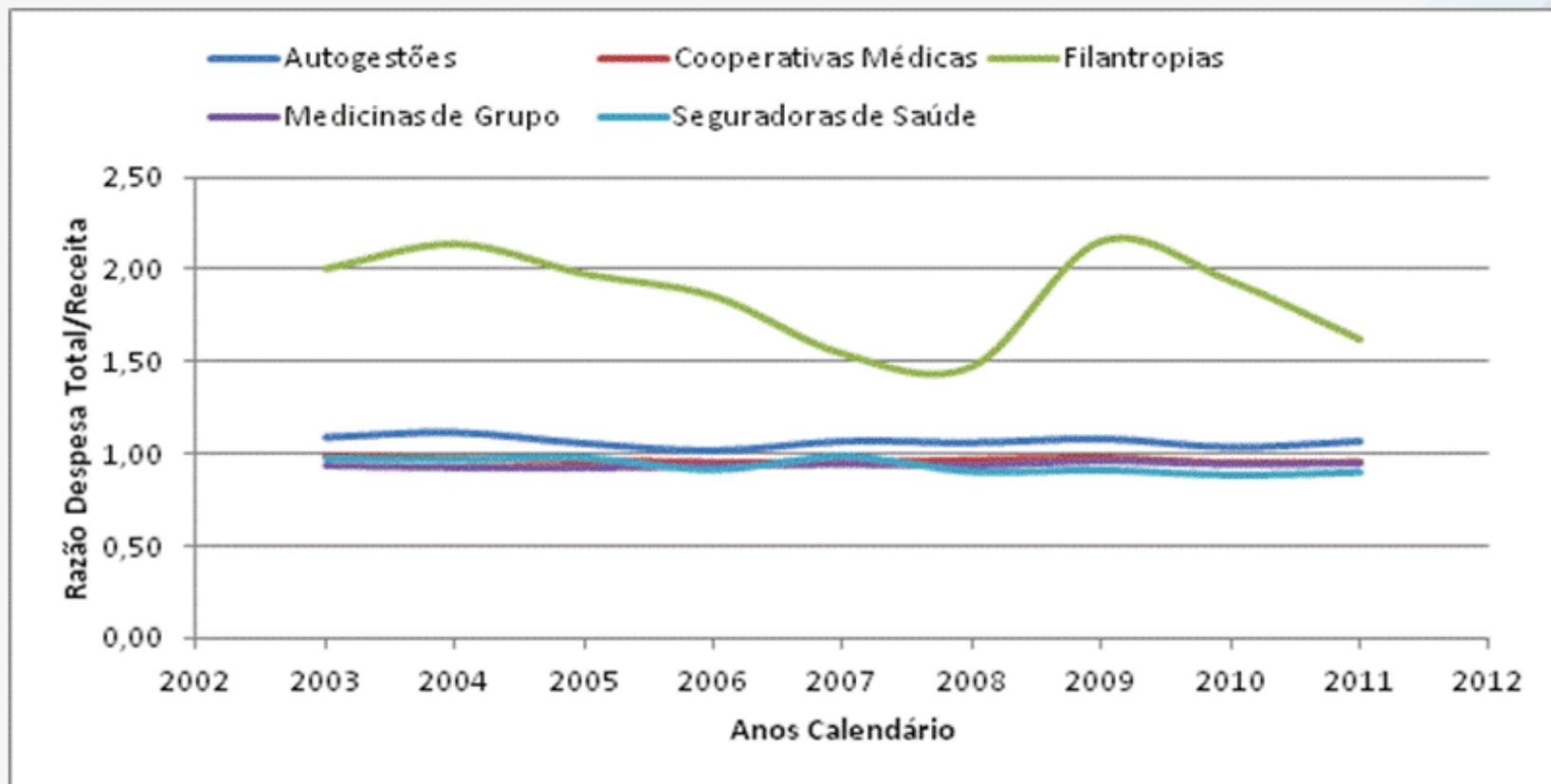
Nota: Dados sujeitos à revisão e atualização.

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

TAXA DE UTILIZAÇÃO DE INTERNAÇÕES E MÉDIA DE CONSULTAS DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA (BRASIL - 2007-2013)



RELAÇÃO DE DESPESAS/RECEITAS NA SAÚDE SUPLEMENTAR



Para refletir:

“Tudo indica que o acesso à saúde privada vai se limitar progressivamente às pessoas de faixas de renda mais altas, com exclusão até mesmo, num futuro não muito distante, de fatias importantes da classe média. (...) O investimento na rede pública de saúde é a saída óbvia para oferecer atendimento médico e hospitalar digno à população.”

“ Médicos não podem ser agentes do governo ou do mercado.”

Dr. Daniel Tabak
Editorial O Globo – 17/08/2015

“E, muito menos agentes de si mesmo. Eles são agentes do paciente, da saúde e da vida.”

Dr. E. C. Zilli

MUITO OBRIGADO !

Dr. Emilio Cesar Zilli
Diretor de Defesa Profissional AMB

BENEFICIÁRIOS DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA POR TIPO DE CONTRATAÇÃO DO PLANO, SEGUNDO ÉPOCA DE CONTRATAÇÃO DO PLANO (BRASIL - 2001-2014)

Época de contratação do plano	Total		Coletivo		Individual		Não informado	
	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo	Absoluto	Relativo
Antigos								
dez/01	19.574.014	100,0	5.311.388	26,2	2.833.819	14,0	11.428.807	58,4
dez/02	17.253.036	100,0	6.032.480	33,8	2.928.754	16,1	8.291.802	48,1
dez/03	14.930.356	100,0	7.170.586	46,2	3.033.456	19,8	4.726.314	31,7
dez/04	13.277.492	100,0	7.460.911	54,1	2.883.440	21,4	2.933.141	22,1
dez/05	12.049.836	100,0	7.192.233	57,0	2.650.229	21,6	2.207.374	18,3
dez/06	11.363.279	100,0	7.021.668	58,7	2.432.744	21,0	1.908.867	16,8
dez/07	10.656.106	100,0	6.388.093	58,7	2.188.808	20,3	2.079.205	19,5
dez/08	9.774.162	100,0	5.933.650	60,7	1.925.901	19,7	1.914.611	19,6
dez/09	8.791.895	100,0	5.414.306	61,6	1.763.016	20,1	1.614.573	18,4
dez/10	8.262.812	100,0	5.252.453	63,6	1.657.301	20,1	1.353.058	16,4
dez/11	7.348.384	100,0	4.827.665	65,7	1.533.958	20,9	986.761	13,4
dez/12	6.484.719	100,0	4.457.224	68,7	1.443.651	22,3	583.844	9,0
dez/13	5.979.525	100,0	4.154.394	69,5	1.372.574	23,0	452.557	7,6
set/14	5.786.627	100,0	4.066.870	70,3	1.321.652	22,8	398.105	6,9

Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2014

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2014

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.

BENEFICIÁRIOS DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA, POR ÉPOCA DE CONTRATAÇÃO DO PLANO E SEXO, SEGUNDO TIPO DE CONTRATAÇÃO DO PLANO E FAIXAS ETÁRIAS (BRASIL - SETEMBRO/2014)

Tipo de contratação do plano e faixas etárias	Total			Novos			Antigos		
	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino	Total	Feminino	Masculino
Não informado (1)	398.105	218.121	179.984	-	-	-	398.105	218.121	179.984
0 a 9 anos	14.895	7.385	7.510	-	-	-	14.895	7.385	7.510
10 a 19 anos	37.816	18.906	18.910	-	-	-	37.816	18.906	18.910
20 a 29 anos	49.348	25.222	24.126	-	-	-	49.348	25.222	24.126
30 a 39 anos	54.420	28.648	25.772	-	-	-	54.420	28.648	25.772
40 a 49 anos	58.815	32.077	26.738	-	-	-	58.815	32.077	26.738
50 a 59 anos	66.456	36.380	30.076	-	-	-	66.456	36.380	30.076
60 a 69 anos	54.319	31.637	22.682	-	-	-	54.319	31.637	22.682
70 a 79 anos	37.374	22.270	15.104	-	-	-	37.374	22.270	15.104
80 anos e mais	24.435	15.489	8.946	-	-	-	24.435	15.489	8.946

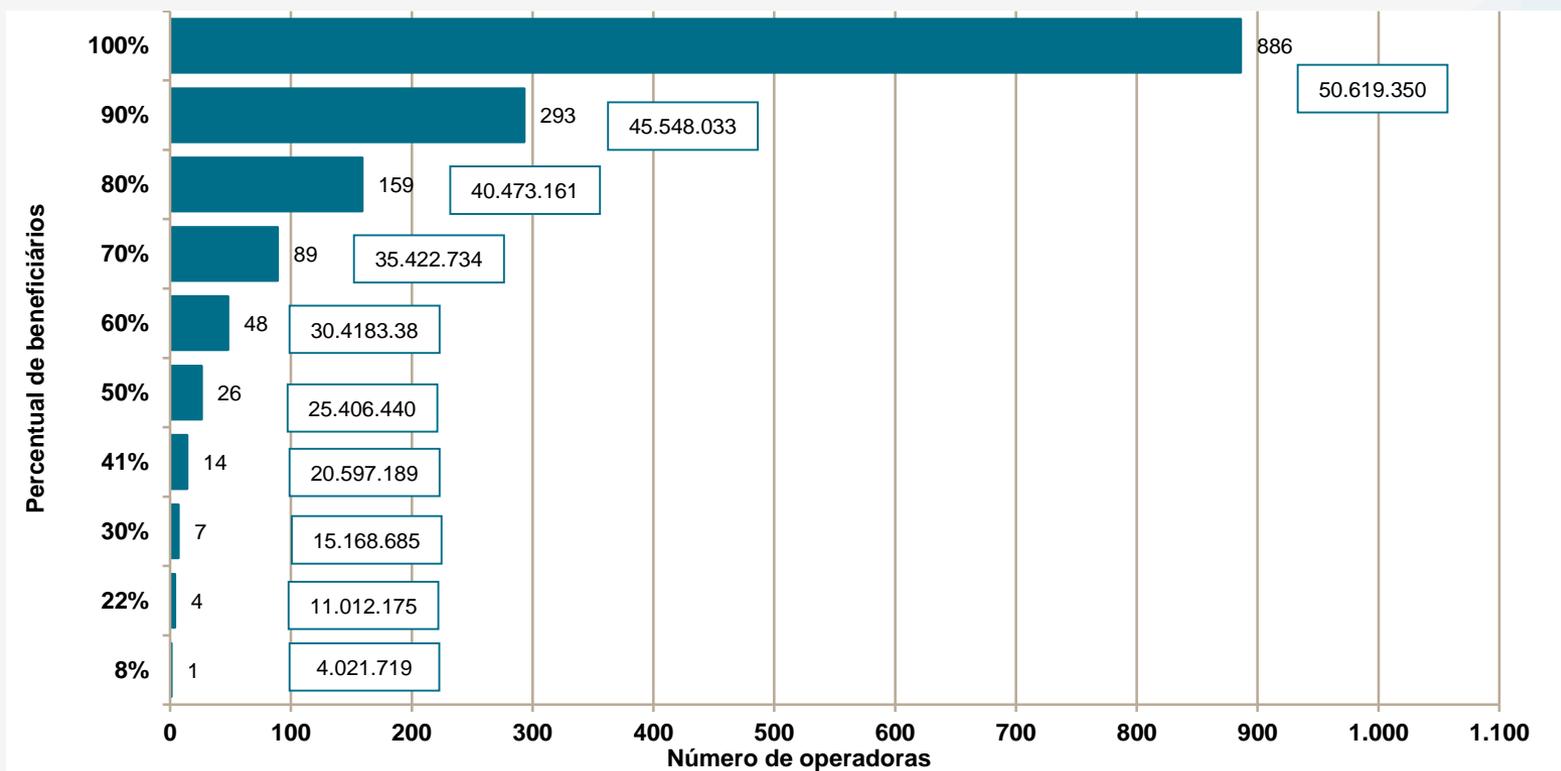
Fonte: SIB/ANS/MS - 09/2014

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2014

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

(1) Inclui beneficiários com idades inconsistentes

DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS PRIVADOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA ENTRE AS OPERADORAS, SEGUNDO COBERTURA ASSISTENCIAL DO PLANO (BRASIL - SETEMBRO/2014)



Fontes: SIB/ANS/MS - 09/2014 e CADOP/ANS/MS - 09/2014

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2014

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

Curva A: 159 operadoras (17,9% do total) detêm 80,0% dos beneficiários.

Curva B: 293 operadoras (33,1% do total) detêm 90,0% dos beneficiários.

Curva C: 886 operadoras (100,0% do total) detêm 100,0% dos beneficiários.

EVOLUÇÃO DAS RECEITAS (BRASIL - 2003-2013)

Modalidade da operadora	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Total	28.743.350.681	32.629.463.596	37.270.298.624	42.626.301.968	52.194.330.031	60.677.290.674	65.809.562.118	74.597.280.367	84.653.841.075	95.439.389.502	111.015.029.732
Operadoras médico-hospitalares	28.242.936.475	32.030.482.291	36.526.986.045	41.716.042.287	51.113.059.850	59.500.587.519	64.468.930.509	72.918.135.707	82.605.692.295	93.131.978.171	108.538.004.530
Autogestão (1)	517.606.086	640.392.404	905.900.494	1.036.290.153	6.442.336.738	7.041.937.655	7.678.420.409	8.521.568.550	9.417.811.131	10.610.619.768	12.322.053.586
Cooperativa médica	10.752.468.796	12.330.000.222	14.061.850.019	16.504.999.126	18.279.262.097	21.365.533.997	23.240.775.696	26.445.075.707	30.057.613.038	33.966.639.294	37.988.869.488
Filantropia	880.317.554	884.373.824	1.090.573.091	1.244.797.769	1.935.129.377	2.215.404.985	1.563.688.719	1.797.415.107	1.965.013.364	2.139.343.139	2.298.838.384
Medicina de grupo	9.391.238.960	10.653.165.760	12.556.173.058	14.180.015.674	15.847.907.889	17.823.376.100	19.582.440.644	22.058.116.813	24.459.353.793	27.742.901.439	31.605.848.883
Seguradora especializada em saúde	6.701.305.079	7.522.550.081	7.912.489.383	8.749.939.565	8.608.423.749	11.054.334.782	12.403.605.041	14.095.959.530	16.705.900.969	18.672.474.531	24.322.394.189
Operadoras exclusivamente odontológicas	500.414.206	598.981.305	743.312.579	910.259.681	1.081.270.181	1.176.703.155	1.340.631.609	1.679.144.660	2.048.148.780	2.307.411.331	2.477.025.202
Cooperativa odontológica	182.282.651	212.341.728	246.760.410	277.509.651	323.339.810	360.835.023	402.048.358	440.724.670	486.045.840	537.648.318	557.561.443
Odontologia de grupo	318.131.555	386.639.577	496.552.169	632.750.030	757.930.371	815.868.132	938.583.251	1.238.419.990	1.562.102.940	1.769.763.013	1.919.463.759

Fontes: DIOPS/ANS/MS - 25/11/2014 e FIP - 12/2006

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2014

Nota: Dados preliminares, sujeitos à revisão.

(1) As operadoras da modalidade Autogestão passaram a informar suas receitas, obrigatoriamente, a partir de 2007, com exceção daquelas por SPC (Secretaria Previdência Complementar), obrigadas a partir de 2010. As Autogestões por RH (Recursos Humanos) não são obrigadas a enviar informações financeiras.

TAXA DE INTERNAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS E GASTO MÉDIO POR INTERNAÇÃO, POR TIPO DE CONTRATAÇÃO, SEGUNDO MODALIDADE DA OPERADORA (BRASIL - 2007-2013)

Modalidade da operadora	Taxa de internação (%)			Gasto médio (R\$)		
	Total (1)	Coletivo	Individual	Total (1)	Coletivo	Individual
2007						
Total	13,3	13,9	16,1	3.219,56	3.075,68	3.579,49
Autogestão	14,8	14,8	-	3.483,26	3.483,26	-
Cooperativa médica	15,1	15,4	17,7	2.287,03	2.138,78	2.597,60
Filantropia	14,9	14,3	19,2	2.176,08	1.883,55	2.451,41
Medicina de grupo	12,0	11,7	15,0	2.824,10	2.719,23	3.000,96
Seguradora especializada em saúde	11,8	10,9	16,8	7.181,47	6.001,05	11.018,41
2008						
Total	13,4	13,8	16,3	3.480,42	3.395,99	3.700,71
Autogestão	16,3	16,3	-	3.677,05	3.677,05	-
Cooperativa médica	15,4	15,2	19,0	2.656,57	2.546,53	2.898,49
Filantropia	14,3	14,1	17,9	2.440,51	2.191,22	2.710,82
Medicina de grupo	11,4	10,9	14,2	3.068,91	3.070,28	3.066,65
Seguradora especializada em saúde	11,7	10,9	17,3	7.261,46	6.185,59	11.665,51

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2013 e SIP/ANS/MS - 28/05/2013

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2014

Nota: Dados sujeitos à revisão e atualização.

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

TAXA DE INTERNAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS E GASTO MÉDIO POR INTERNAÇÃO, POR TIPO DE CONTRATAÇÃO, SEGUNDO MODALIDADE DA OPERADORA (BRASIL - 2007-2013)

Modalidade da operadora	Taxa de internação (%)			Gasto médio (R\$)		
	Total (1)	Coletivo	Individual	Total (1)	Coletivo	Individual
2009						
Total	13,0	13,4	15,8	3.844,43	3.803,17	3.950,28
Autogestão	16,9	16,9	-	4.280,61	4.280,61	-
Cooperativa médica	15,2	14,9	19,1	2.828,61	2.735,80	3.012,02
Filantropia	14,8	14,7	18,6	2.784,33	2.331,69	3.293,97
Medicina de grupo	10,7	10,5	12,9	3.308,69	3.311,36	3.304,09
Seguradora especializada em saúde	10,8	10,1	17,4	8.337,87	7.281,91	13.032,68
2010						
Total	13,7	13,3	15,2	4.621,09	4.542,17	4.842,81
Autogestão	16,9	16,9	-	5.145,26	5.145,26	-
Cooperativa médica	14,8	13,8	17,5	3.450,38	3.245,92	3.873,31
Filantropia	18,0	17,1	19,7	2.524,37	2.148,31	3.027,78
Medicina de grupo	11,1	10,8	11,7	4.407,71	4.516,25	4.219,41
Seguradora especializada em saúde	12,7	12,1	18,4	8.569,24	7.395,53	15.302,01

Fontes: SIB/ANS/MS - 03/2013 e SIP/ANS/MS - 28/05/2013

Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2014

Nota: Dados sujeitos à revisão e atualização.

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