



estudo técnico



Abramge . Sinamge . Sinog

Ano I . Nº 02 . julho 2016

Aspectos da
Consolidação do Mercado
de Saúde Suplementar
Principais motivadores e perspectivas



Abramge . Sinamge . Sinog

Aspectos da Consolidação do Mercado de Saúde Suplementar

Principais motivadores e perspectivas.

estudo técnico

Abramge . Sinamge . Sinog

Ano I . Nº 02 . julho 2016

Contextualizando

O setor de saúde suplementar passou por diversas mudanças nos últimos anos, a maioria delas para se adaptar às alterações no arcabouço legal e regulatório, à evolução das demandas da sociedade e ao próprio equilíbrio competitivo do mercado.

Essas mudanças estimularam a consolidação do setor, com forte redução do número de operadoras, seja por fusões ou aquisições ou por encerramento da operação devido a dificuldades econômico-financeiras.

Para entender mais a fundo esse movimento de consolidação, o estudo técnico apresenta o número de operadoras que saíram do mercado nos últimos anos, as principais motivações para o encerramento da operação e as perspectivas, objetivando, por fim, contribuir para o contínuo aprimoramento das condições de mercado.

Em maior ou menor grau, as operadoras de planos de saúde estão sujeitas a diversas forças de mercado que estimulam a concentração, dentre elas:

1. Disponibilização de vultosas somas de capital;
2. Ganhos de escala;
3. Necessidade de diluir o risco;
4. Dependência de progresso tecnológico;
5. Diversas outras barreiras à entrada, como o desenvolvimento de redes de atendimento;
6. Observância de normas e obtenção de autorização prévia do órgão regulador.

A abertura e operação de um plano de saúde requer aporte considerável de recursos financeiros, tanto para constituir capital mínimo obrigatório definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) quanto para manter liquidez disponível, para cobrir eventuais riscos e garantir a solvência da operadora. Essas condições funcionam como uma verdadeira barreira para a entrada de novas operadoras no mercado, bem como determina, quando não atendida as regras, a saída de *players* do setor.

Outro fator imprescindível para ganho de eficiência e competitividade é a escala da operação. A escala contribui para diluir o risco do negócio, reduzir a importância das despesas administrativas e ter volume para obter melhores negociações junto à rede de atendimento e indústria de saúde, conforme já apontado em estudo publicado pela ANS¹. A necessidade de elevado investimento em Tecnologia da Informação (TI), para auxílio na gestão e para cumprimento de preceitos regulatórios, também contribui para a consolidação e aumento da concentração do mercado, devido aos altos valores envolvidos limitar a entrada de novo player e inviabilizar outros.

¹Estrutura da concorrência no setor de operadoras de planos de saúde no Brasil/
Monica Viegas Andrade (coord), et al. – Brasília, DF: OPAS; Rio de Janeiro: ANS, 2015. 106p.

De modo geral, o próprio processo de regulação produz em alguma medida concentração de mercado, uma vez que aumenta as exigências a serem cumpridas e promove constantes mudanças de regras, o que mais uma vez implica em aumento do custo da operação, provoca redução de operadoras no mercado e também inibe à entrada de novos *players*.

Esse cenário de aumento da concentração em um setor regulado não é exclusividade da saúde suplementar, podendo também ser verificado em outros segmentos, como: o segurador, o bancário, o de telecomunicações e o de transporte.

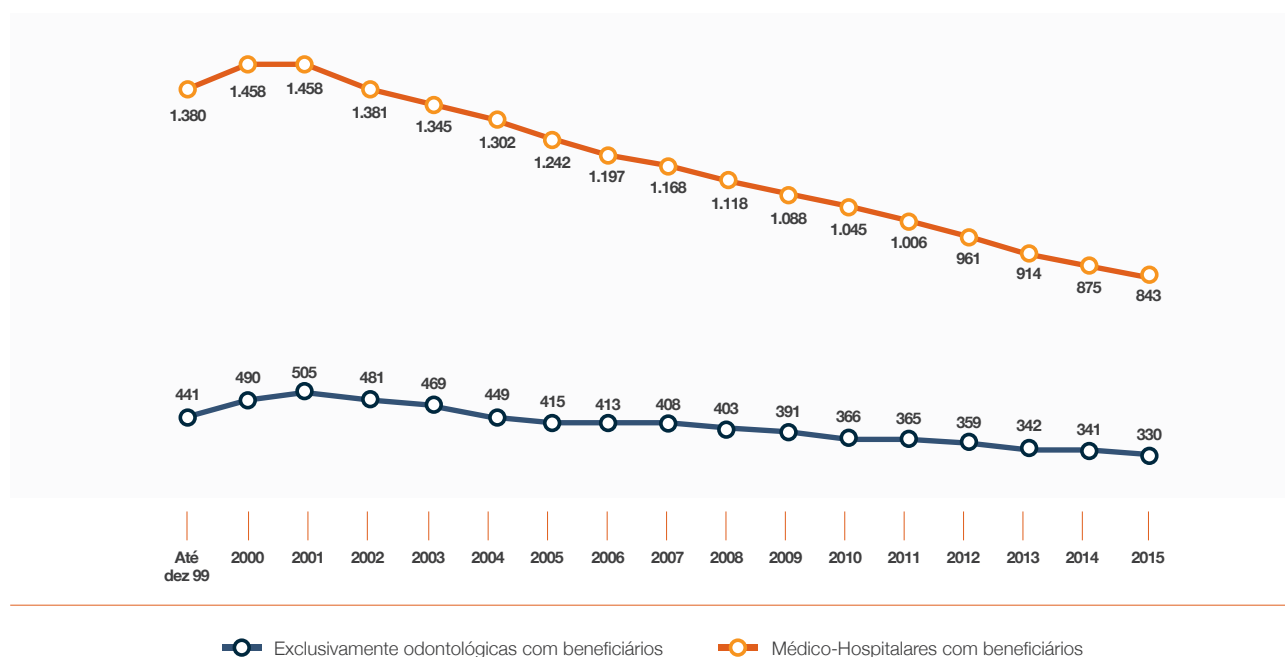
Além disso, e não menos importante, a oferta de determinado plano de saúde em diferentes regiões geográficas depende de prévia aprovação da ANS e da criação de uma rede credenciada no local, o que

na prática se transforma em mais um bloqueio.

No dia-a-dia, todos esses fatores atuam em conjunto e se somam às demais forças de mercado como, por exemplo, o aumento da concentração de prestação de serviços à saúde e os oligopólios presentes nas diversas indústrias do setor. A resultante deste processo pode ser observado no Gráfico 1, que demonstra a vertiginosa queda do número de operadoras com beneficiários registrada desde o início dos anos 2000.

Desde 2000, 615 operadoras de planos médico-hospitalares com beneficiários saíram do mercado, uma queda de 42,0% no total de empresas atuando no setor. Dentre as operadoras de planos exclusivamente odontológicos a redução também foi considerável, 175 operadoras deixaram de operar, uma queda de 34,6% em relação a 2001.

Gráfico 1 - Número de operadoras com beneficiários: 1999 a 2015



Esse processo de consolidação já toma forma nos mercados locais, com redução do número de operadoras atuando e aumento da participação de mercado das principais empresas.

Desde 2012, período mais antigo em que é possível fazer este levantamento, o número de operadoras de planos médico-hospitalares atuando na região metropolitana de São Paulo passou de 252 para 244, enquanto a participação de mercado das quatro maiores empresas cresceu de 49,1% para 56,0%, um aumento de mais de 1 ponto percentual (p.p.) por ano. Nas demais regiões metropolitanas a situação é semelhante.

Redução nos planos médico-hospitalares atuando na região metropolitana de São Paulo des 2012

252 244

enquanto a participação de mercado das quatro maiores empresas cresceu de:

49,1% 56,0%

Tabela 1 – Número de operadoras de planos médico-hospitalares e participação de mercado nas 10 principais regiões metropolitanas do país – 2012 e 2016

Região Metropolitana	Nº de operadoras c/ beneficiários*		Região Metropolitana	Part. de mercado das 4 maiores empresas (em %)	
	mar/12	mar/16		mar/12	mar/16
São Paulo	252	244	Fortaleza	78,5	82,6
Rio de Janeiro	192	189	Curitiba	63,9	70,8
Campinas	138	127	Grande Vitória	62,2	69,7
Belo Horizonte	124	132	Porto Alegre	57,6	62,5
Curitiba	112	102	Belo Horizonte	54,0	69,8
Porto Alegre	110	115	Campinas	50,0	55,5
Salvador	93	86	Recife	49,5	75,1
Grande Vitória	89	85	São Paulo	49,1	56,0
Recife	80	76	Rio de Janeiro	48,4	55,2
Fortaleza	67	67	Salvador	45,3	64,9

*Foram contabilizadas as operadoras que detinham pelo menos 100 beneficiários no período.

No mercado de planos exclusivamente odontológicos os índices de concentração são mais elevados. Mesmo na região metropolitana de São Paulo, que apresenta o maior número de empresas atuantes, 110 operadoras, a participação de mercado das quatro principais avançou nos últimos quatro anos de 67,7% para 71,6%.

A Região Integrada de Desenvolvimento do Distrito Federal e Entorno conta com a oferta de 41 operadoras de planos odontológicos e registrou índice de concentração das quatro principais operadoras da

ordem de 89% em 2012. Desde então, esse índice foi reduzido e em 2016 a região apresentou indicadores inferiores aos registrados em Manaus (90,7%), Fortaleza (85,5%) e Curitiba (85,1%). Em Manaus, nos últimos quatro anos o número de operadoras cresceu, passando de 27 para 31, o que é positivo sob a perspectiva da concorrência.

Por fim, é importante destacar que ainda há uma quantidade importante de operadoras atuando em todas essas regiões, o que estimula e garante a concorrência.

Tabela 2 – Número de operadoras de planos odontológicos e participação de mercado nas 10 principais regiões metropolitanas do país – 2012 e 2016

Região Metropolitana	Nº de operadoras c/ beneficiários*		Região Metropolitana	Part. de mercado das 4 maiores empresas (em %)	
	mar/12	mar/16		mar/12	mar/16
São Paulo	114	110	RIDE do DF	89,0	84,1
Campinas	71	64	Curitiba	84,8	85,1
Rio de Janeiro	70	69	Fortaleza	83,1	85,5
Salvador	55	54	Manaus	82,5	90,7
Belo Horizonte	54	58	Rio de Janeiro	76,6	67,9
Fortaleza	44	41	Salvador	76,2	75,7
Recife	41	39	Belo Horizonte	72,9	76,0
RIDE do DF	39	41	Campinas	70,9	71,4
Curitiba	37	47	São Paulo	67,7	71,6
Manaus	27	31	Recife	65,4	77,7

* Foram consideradas o total de operadoras que detinham pelo menos 100 beneficiários no período

Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS.

Principais motivos para saída do mercado

O último passo no processo de encerramento da operação de uma operadora de plano de saúde é o cancelamento do registro junto a ANS, que pode ser: compulsório, compulsório-liquidação, voluntário, adequação ²ou por incorporação.

O cancelamento compulsório, compulsório-liquidação e adequação são determinados pela ANS, após o não cumprimento pela operadora de normas do órgão regulador.

No caso de cancelamento do registro por motivo compulsório-liquidação, a operadora era atuante e por problemas econômico-financeiros teve a liquidação decretada pela agência reguladora. Desde 1999, 221 operadoras foram liquidadas e tiveram seus registros cancelados.

O cancelamento de forma compulsória é mais abrangente, podendo incluir, por exemplo, casos

de operadoras que detinham registro, mas não comercializavam. Ou ainda, que transferiram no passado a carteira e tiveram em seguida seus registros cancelados compulsoriamente pela ANS. Já para os motivos “por incorporação” e “voluntário” o pedido de cancelamento parte da própria operadora.

As fusões e aquisições podem ser claramente evidenciadas no motivo “por incorporação”. Já para os cancelamentos voluntários pode haver casos de operadoras que solicitaram o cancelamento do seu registro após a venda da carteira para outra empresa, o que também comprovaria um processo de consolidação por aquisição de carteira.

De forma geral, desde 1999 os pedidos de cancelamentos feitos pelas operadoras representam a maioria dos casos, 1.374 ou 56%. Já os cancelamentos de registro determinados pela ANS no mesmo período foram 1.087 ou 44%.



²O motivo adequação se daria nos casos de cancelamento de registro provisório, concedido pela ANS de forma temporária, por não cumprimento de regras estabelecidas para a obtenção do registro definitivo.

Não obstante, os pedidos voluntários de cancelamento do registro foram relevantes no início da regulação, entre os anos 2000 e 2005, enquanto que, mais recentemente, o predomínio é de cancelamento de registro compulsório ou compulsório-liquidação.

Essa situação requer atenção, uma vez que pode ser indício de que o setor enfrenta dificuldades econômico-financeiras, e que esses problemas podem estar levando ao encerramento obrigatório da operação pela ANS.

Tabela 3 – Cancelamento de registros por motivo – 1999 a 2016

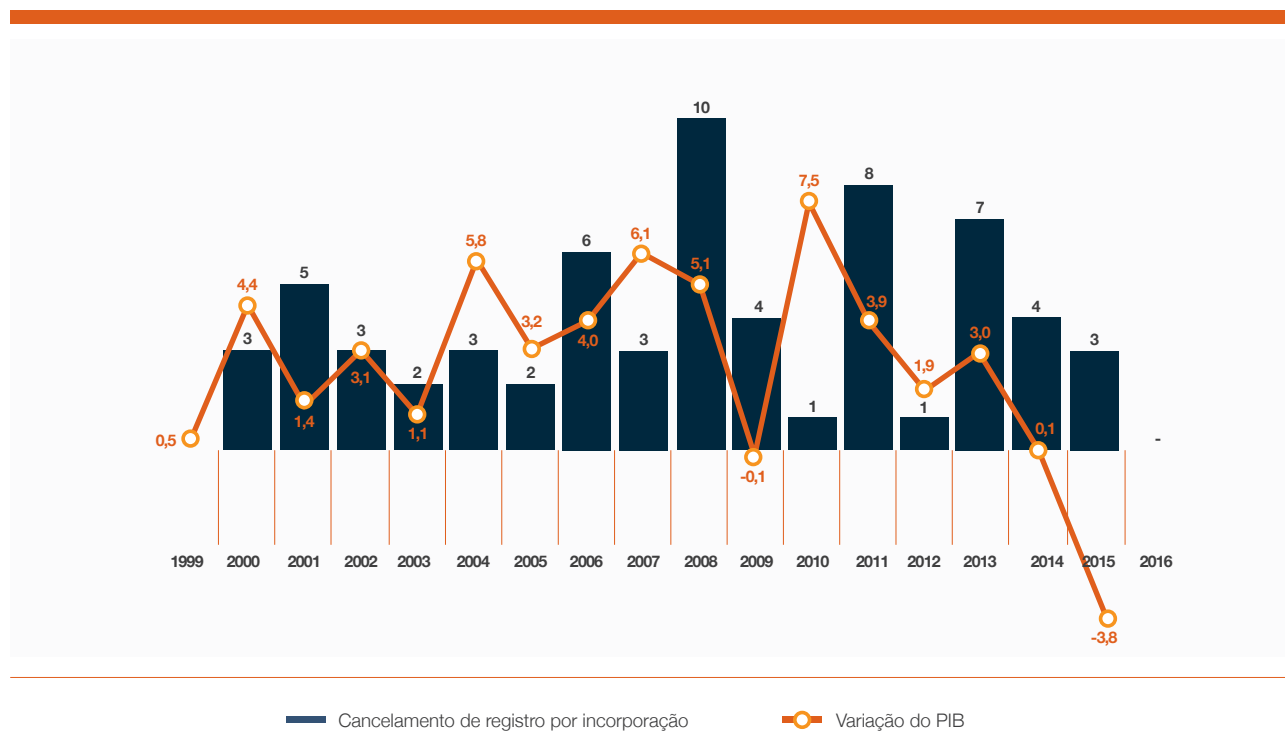
Ano	Compulsório	Voluntário	Adequação	Por incorporação	Compulsório liquidação	Total
1999	160	26	-	-	-	186
2000	-	144	4	3	-	151
2001	2	138	7	5	5	157
2002	25	257	27	3	7	319
2003	23	113	20	2	12	170
2004	1	108	6	3	12	130
2005	4	89	7	2	15	117
2006	6	41	5	6	20	78
2007	99	72	7	3	18	199
2008	106	68	2	10	13	199
2009	47	38	-	4	13	102
2010	77	47	1	1	16	142
2011	26	26	-	8	14	74
2012	45	33	-	1	23	102
2013	53	34	1	7	24	119
2014	37	36	-	4	9	86
2015	67	38	-	3	18	126
2016	1	1	-	-	2	4
Total	779	1.309	87	65	221	2.461

Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS.

O principal movimento de consolidação de um setor é o ciclo de fusões e aquisições. Na saúde suplementar, este ciclo vem acompanhando o desempenho da economia brasileira, sendo também, assim como todos os demais setores, influenciado pelas expectativas externas em relação ao país e à entrada de capital estrangeiro.

Dessa forma, o maior número de incorporações ocorreu no período de 2007 a 2010, com um total de 18, e entre 2011 e 2014, com 20, mesmo período em que o país registrou as mais elevadas taxas de crescimento econômico.

Gráfico 2 – Número de registros de operadoras cancelados por motivo de incorporação – 1999 a 2016



Obs: a informação de 2016 foi atualizada até jun/16.

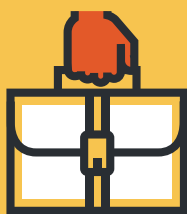
Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS.

Panorama econômico – financeiro na Saúde Suplementar

O elevado número de operadoras que encerra a operação por conta de dificuldades econômico-financeiras está acelerando o processo de consolidação do mercado. Desde 2006, cerca de 20 operadoras de planos de saúde encerram sua operação todo ano, após processo de liquidação extrajudicial determinado pela ANS (Tabela 3).

Essas operadoras estavam com problemas econômico-financeiros e não podem requerer concordata (recuperação judicial) e não estão sujeitas à falência e insolvência civil, mas tão somente ao regime de liquidação extrajudicial, conforme determina

A dificuldade econômico-financeira pode estar relacionada a fatores individuais, como:



Problemas pontuais ligados à gestão.



Conjuntura econômica.



Complicações locais.

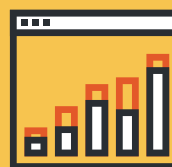
ou conjunturais, como



Dificuldade legal-regulatória.



Situação econômico-financeira do país.



Desequilíbrio conjuntural entre preços, reajustes e custos.

“

O elevado número de operadoras que encerra a operação por conta de dificuldades econômico-financeiras está acelerando o processo de consolidação do mercado

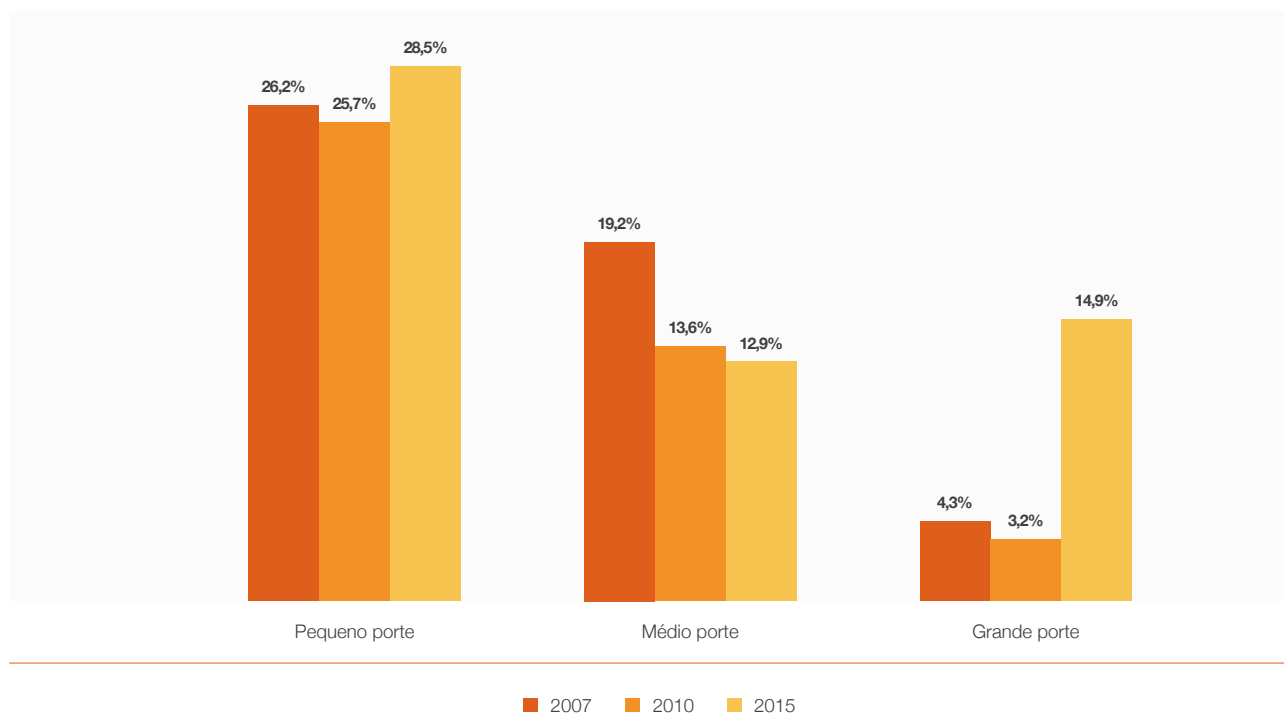
”

o art. 23º da lei nº 9.656/98, o que explica o elevado número de liquidações extrajudiciais.

Ao fim, a dificuldade econômico-financeira pode estar relacionada a fatores individuais, como: problemas pontuais ligados à gestão, conjuntura econômica ou complicações locais. Entretanto, a problemática também pode estar atrelada a dificuldades conjunturais, o que afeta todas as operadoras de planos de saúde e, portanto, precisa de soluções estruturais.

Pelo menos desde 2007, a margem operacional das operadoras de planos de saúde circula em torno de 1% do faturamento total. Com margem apertada, as operadoras que não possuem estrutura de capital robusta para injetar capital quando necessário enfrentam dificuldades para constituir a liquidez necessária e garantir a solvência ao longo do tempo.

Gráfico 3 – Percentual de operadoras que registraram lucro líquido negativo por porte – 2007, 2010, 2015



Obs: a) a intenção inicial era fazer corte quinquenal, apresentando informações de 2005, 2010 e 2015. Entretanto, após verificada inconsistência e falta de informações para o ano de 2005, optou-se por começar em 2007. b) o faturamento bruto anual determinou os cortes por porte, sendo: pequeno porte até R\$ 100 milhões, médio porte superior a R\$ 100 milhões até R\$ 500 milhões e grande porte acima de R\$ 500 milhões.

Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS.

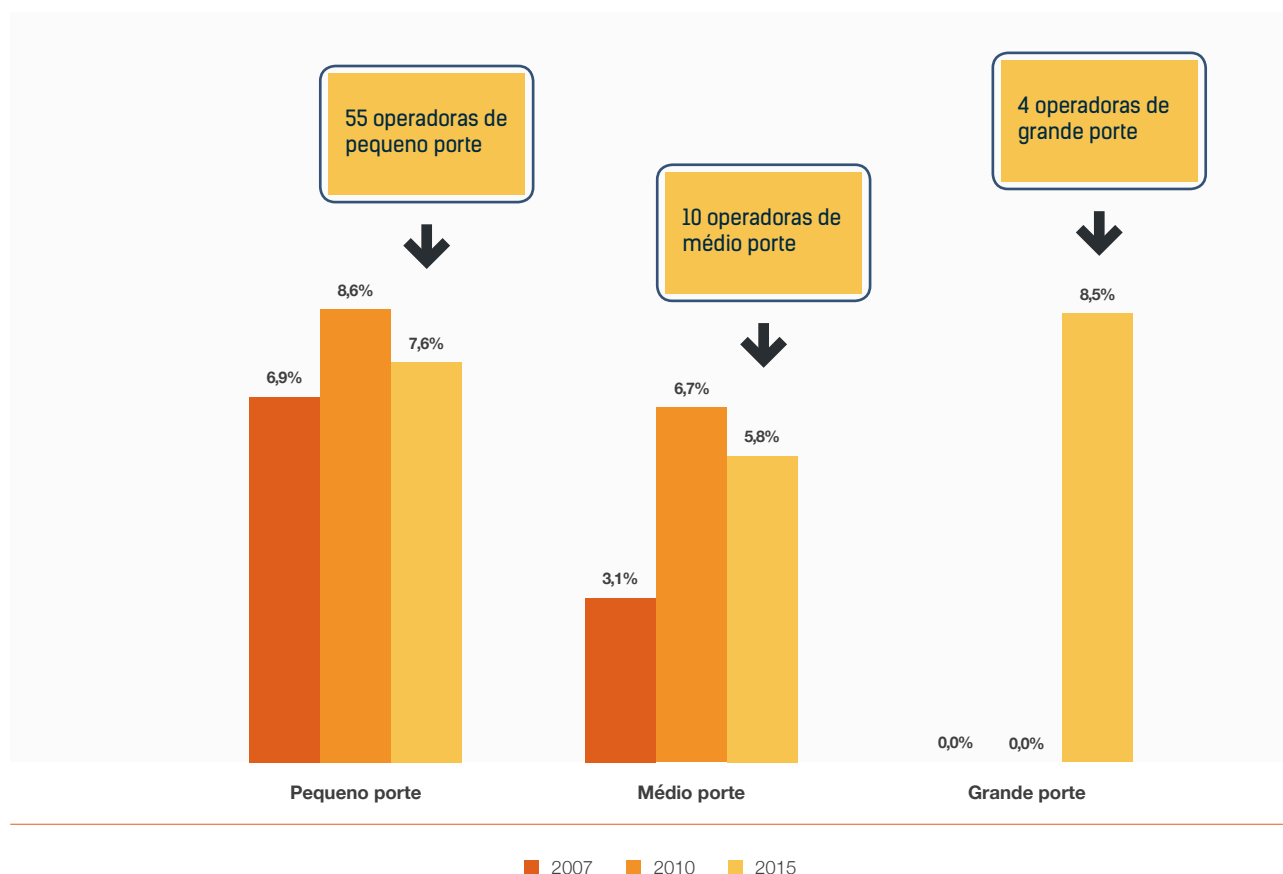
Outra forma de evidenciar as reduzidas margens do setor é verificando o número de operadoras que fecham o ano com resultado negativo (prejuízo), conforme demonstrado no Gráfico 3. Mais de um quarto das operadoras de pequeno porte fecharam os três anos com resultado negativo e, em 2015, quase 15% das operadoras de grande porte encerraram o ano com prejuízo.



Mais de um quarto das operadoras de pequeno porte fecharam os três anos com resultado negativo e, em 2015, quase

15% das operadoras de grande porte encerraram o ano com prejuízo.

Gráfico 4 – Percentual de operadoras com patrimônio líquido negativo por porte – 2007, 2010, 2015



Obs: o faturamento bruto anual determinou os cortes por porte, sendo: pequeno porte até R\$ 100 milhões, médio porte superior a R\$ 100 milhões até R\$ 500 milhões e grande porte acima de R\$ 500 milhões.

Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS.

O resultado dessa conjuntura desfavorável é a situação de total insolvência que um número importante de operadoras enfrenta. Quase 70 operadoras de planos de saúde encerraram o ano de 2015 com patrimônio líquido negativo, dentre elas 55 operadoras de pequeno porte, 10 de médio porte e 4 de grande porte. Em relação aos três períodos

analisados, em 2015 é o primeiro ano em que 4 operadoras de grande porte figuraram na lista.

O registro contábil de patrimônio líquido negativo, situação em que o passivo da companhia para com terceiros é superior ao total de ativos, é um dos sinais de total insolvência da empresa, que necessita de elevada injeção de capital para reequilibrar sua situação.



O número expressivo de operadoras registrando prejuízos ou com patrimônio líquido negativo é indício de que há muito a ser feito nesta área



Considerações finais

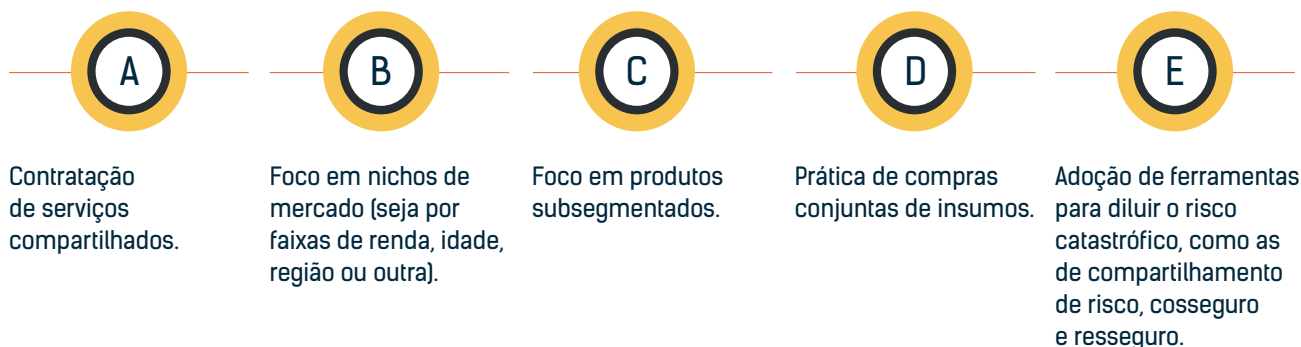
O processo de consolidação no mercado de saúde suplementar está evoluindo de forma acelerada e precisa ser acompanhado pelas autoridades competentes, seja para solucionar desequilíbrios impostos pelo processo regulatório ou para garantir a concorrência após processos de fusão e aquisição.

O ajuste no processo regulatório deve se ater àquelas questões estruturais, que estejam prejudicando o equilíbrio no setor como um todo, desconsiderando eventuais equívocos ou falhas individuais de gestão de cada empresa. O número expressivo de operadoras registrando prejuízos ou com patrimônio líquido

negativo é indício de que há muito a ser feito nesta área, em especial no que se refere a reequilíbrio entre preços, reajustes e custos.

Por outro lado, as operadoras que ainda não possuem escala de operação eficiente, principalmente as de pequeno porte, precisam inovar e buscar soluções para garantir competitividade no mercado. Muitas dessas soluções já vêm sendo debatidas ao longo do tempo em diversos fóruns do setor e em outras indústrias:

Possíveis encaminhamentos para ganho de competitividade em um ambiente de consolidação



No que se refere a parcerias entre empresas, a contratação de serviços compartilhados pode se dar no ambiente de centrais de atendimento, serviços médicos, TI, entre outros. Já as compras conjuntas têm potencial para reduzir o valor dos insumos, especialmente daqueles que têm preço elevado e baixo índice de utilização, como dispositivos médicos implantáveis (DMI), conhecidos também por órteses, próteses e materiais especiais (OPME).

O foco em nichos de mercado permite à operadora se especializar e se tornar referência, enquanto a especialização em produtos subsegmentados

possibilita oferecer algo diferente em um mercado que ainda seja pouco conhecido.

Para garantir a cobertura de evento cuja probabilidade de ocorrência é baixa, mas o custo da cobertura é alto, as empresas devem adaptar ferramentas para permitir a diluição do risco, como aquelas já desenvolvidas pelo mercado segurador, o cosseguro, resseguro e seus derivados.

Estudo Técnico

Estudo Técnico é uma publicação de circulação nacional produzida pelo Sistema Abramge – Associação Brasileira de Planos de Saúde, Sinamge – Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo e Sinog – Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo, destinada aos executivos e colaboradores das operadoras de planos médicos e odontológicos; associações e entidades de classe; autoridades e servidores federais, estaduais e municipais; prestadores e fornecedores de serviços médicos e odontológicos; hospitais; laboratórios farmacêuticos; laboratórios de imagem e análises clínicas; sindicatos de trabalhadores e patronais; órgãos e veículos de comunicação.

A reprodução, total ou parcial desta publicação somente é permitida com a citação da fonte.

Comitê Executivo Sistema Abramge/Sinamge/Sinog

Expediente

Reinaldo Camargo Scheibe - Presidente Abramge
Geraldo Almeida Lima - Presidente do Sinog
Cadri Massuda - Presidente do Sinamge
Carlito Marques - Secretário Geral da Abramge
Pedro Ramos - Diretor da Abramge
Lício Cintra - Diretor do Sinamge
Antonio Carlos Abbatepaolo - Diretor Executivo do Sistema Abramge
Francisco Eduardo Wisneski - Superintendente do Sistema Abramge

Economista chefe: Marcos Novais
Jornalista responsável: Gustavo Sierra . Mtb 76.114
Coord. e Relações Públicas: Keiko Otsuka Mauro
Projeto Gráfico: Circulado Design Estratégico
Tiragem: 1000 unidades



Abramge . Sinamge . Sinog

Rua Treze de Maio, 1540 . Bela Vista
01327-002 . São Paulo . SP

11 3289.7511 . imprensa@abramge.com.br