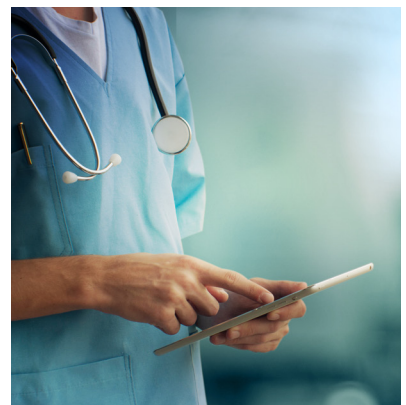
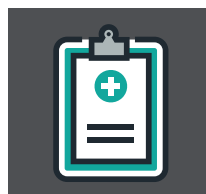


Cenário Saúde

Publicação do Sistema
Abramge . Sinamge . Sinog
Ano II . Nº 05 . abril 2016



Abramge . Sinamge . Sinog

Saúde em Destaque

Cenário econômico e o mercado de saúde suplementar

	Variação do PIB	Variação do Emprego	Variação do Investimento	Inflação medida pelo IPCA	Variação do número de beneficiários	Variação dos custos médico-hospitalares
2013	3,0%	1,2 milhão	5,8%	5,9%	1,6 milhão (3,4%)	15,4%
2014	0,1%	418 mil	-4,5%	6,4%	1,1 milhão (2,3%)	16,0%
2015	-3,8%	-1,5 milhão	-14,1%	10,7%	-766 mil (-1,5%)	17,7%*
2016	-3,5%	-1,4 milhão	-----	7,6%	-566 mil (-1,1%)	-----

Fonte: IBGE, Ministério do Trabalho e Emprego, ANS e Instituto de Estudos de Saúde Suplementar.

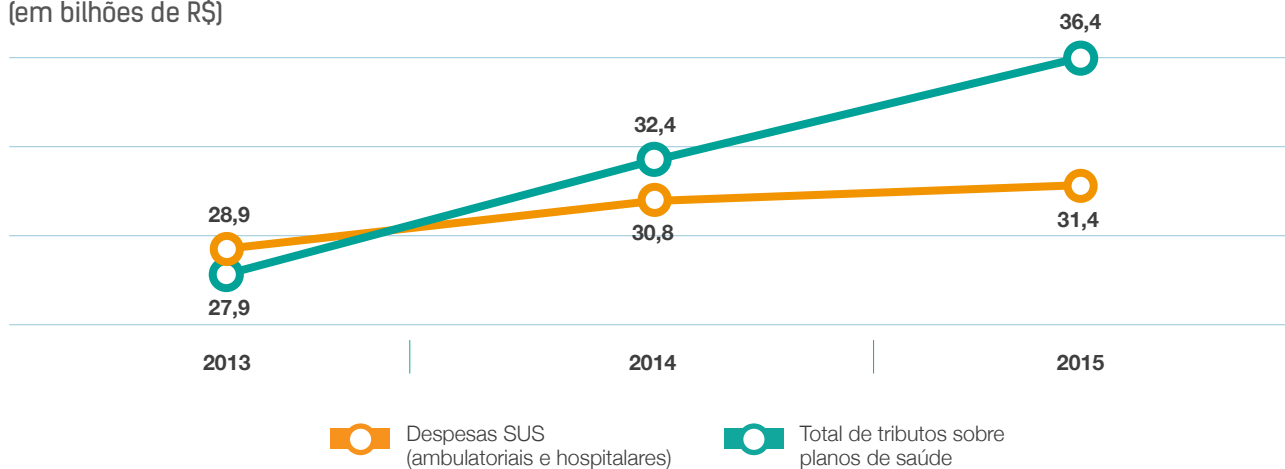
Fonte: Boletim Focus 04/mar/16 do BACEN.

Obs: para 2016 os valores são estimativas

*Valor referente a junho de 2015

Carga tributária

Total de tributos sobre planos de saúde e consolidado de despesas ambulatoriais e hospitalares do SUS pagas pelo Governo Federal (em bilhões de R\$)



Obs: a informação de 2015 é estimada, a partir de dados contábeis do período de janeiro a setembro disponibilizados pela ANS.

Fonte: Elaboração própria com base em informações do Ministério da Saúde e do relatório "Carga tributária dos planos de saúde" encomendado pela Abramge e desenvolvido pelo IBPT.

Custos em Saúde

A figura compara o ticket médio real observado no mercado em relação ao valor que ele teria se tivesse acompanhado a variação do custo médico-hospitalar – VCMH/IESS.



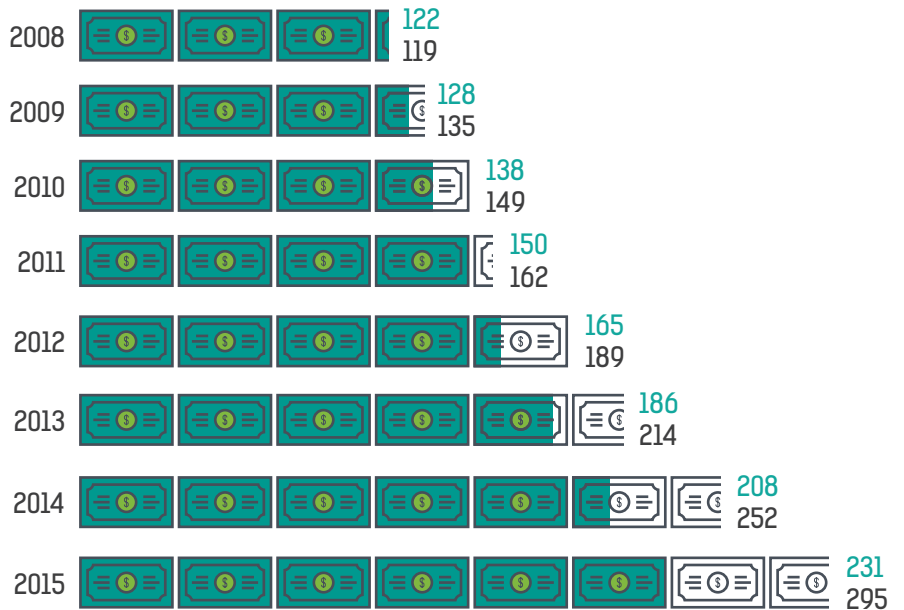
Ticket médio



Ticket de equilíbrio (acompanhando os custos)

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

Valores em R\$



Desequilíbrio na saúde suplementar – defasagem do ticket médio pode estar em torno de:

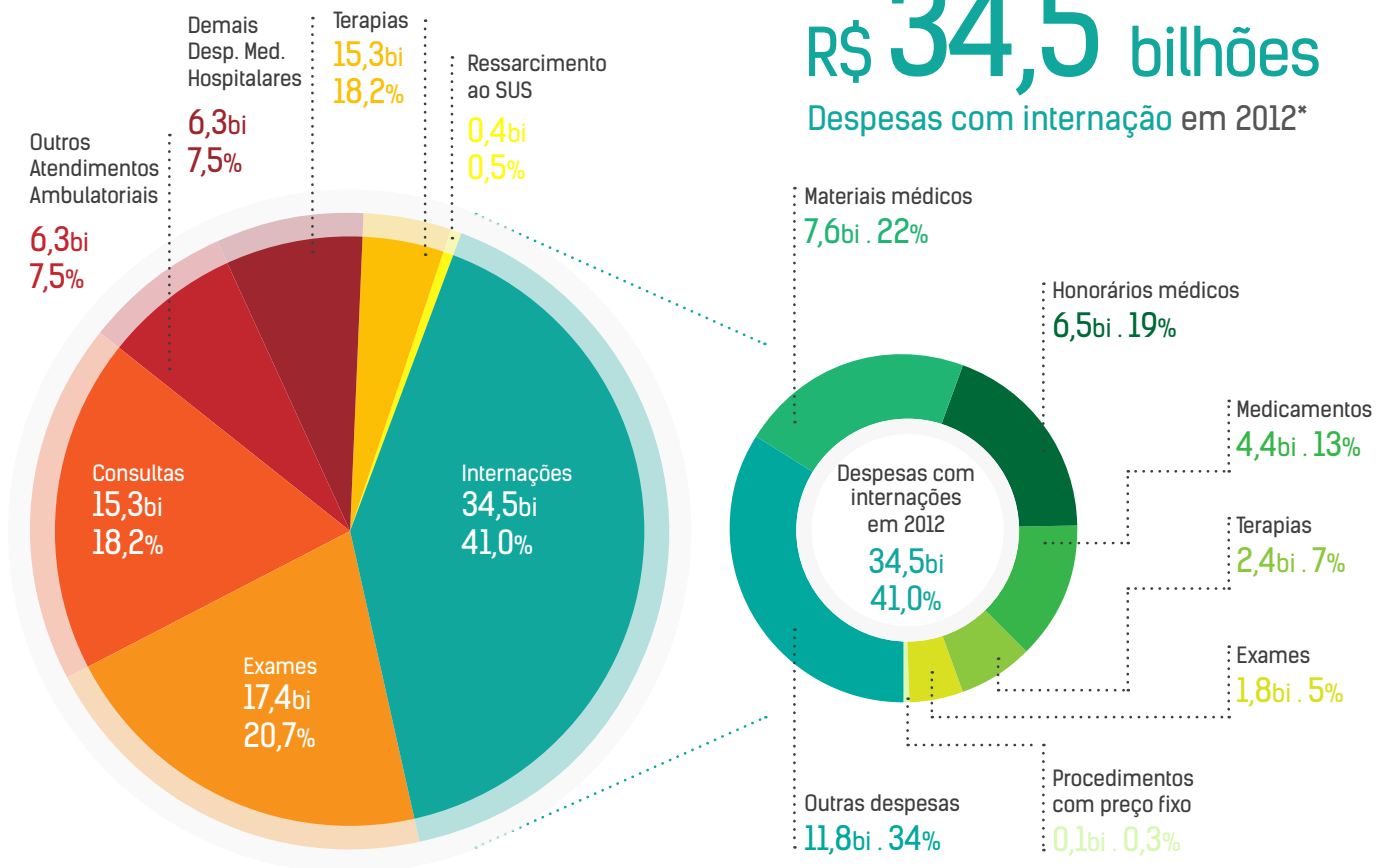
28%

Custos em Saúde

Desequilíbrio na saúde suplementar – quase metade dos recursos são destinados às internações, sendo que pelo menos 22% das despesas com internação são para custear materiais médicos

R\$ 84,1 bilhões
Despesas assistenciais em 2012*

R\$ 34,5 bilhões
Despesas com internação em 2012*



*Obs: informação se refere a 2012, último período em que é possível detalhar as despesas de internação.

Cenário Saúde

Abramge . Sinamge . Sinog

Ano II . Nº 05 . abril 2016

Apresentação

A publicação **Cenário Saúde** é uma iniciativa do Sistema Abramge/Sinamge/Sinog para produzir e disseminar conhecimento a respeito do setor de saúde, com foco no mercado brasileiro de planos de saúde.

Em seu segundo ano, a **Cenário Saúde** em sua 5ª edição foi totalmente remodelada visando, principalmente, modernizar e aperfeiçoar o documento, bem como, melhorar de forma contínua a comunicação com seu leitor.

A seção “Saúde em Destaque”, que precede esta apresentação, apresenta resumo do cenário econômico para o período de 2013 a 2016, valores atualizados da carga tributária sobre planos de saúde e informações sobre custos em saúde.

No primeiro capítulo dessa edição, são exibidas as conjecturas sobre o mercado de planos médico-hospitalares. O segundo capítulo detalha o cenário para os planos exclusivamente odontológicos.

Já o terceiro capítulo “Termômetro do Mercado” expõe a variação do *ticket* médio dos planos médico-hospitalares, relacionando com a evolução dos custos, assim como analisa o perfil etário dos beneficiários e ressalta o desempenho do mercado nas 10 principais cidades que registraram maior avanço do mercado.

O quarto e último capítulo da **Cenário Saúde** comenta a tributação que incide sobre planos de saúde, detalhando os tipos de impostos, a base de cálculo, a esfera pública que arrecada e o pagamento por modalidade de operadora.

Esperamos com isso, contribuir continuamente para o planejamento, tomada de decisão dos gestores e desenvolvimento das operadoras de planos de saúde.

Índice



01

Mercado de saúde suplementar Planos médico-hospitalares

07 . Número de beneficiários e taxa de cobertura
11 . Desempenho econômico-financeiro



02

Mercado de saúde suplementar Planos odontológicos

17 . Número de beneficiários e taxa de cobertura
21 . Desempenho econômico-financeiro



03

25 . Termômetro do mercado



04

Saúde em foco

31 . A carga tributária
Sobre Planos de Saúde

01

Mercado de saúde suplementar

Planos médico-hospitalares



Número de beneficiários e taxa de cobertura

01

Mercado de saúde suplementar

Planos médico-hospitalares

“

A conjuntura requer atenção, uma vez que o aumento dos pedidos de cancelamento do plano de saúde deverá ressaltar ainda mais uma característica peculiar do setor, a assimetria de informação ou seleção adversa.”

Em 2015, pela primeira vez desde o início da série histórica, o número de beneficiários de planos médico-hospitalares decresceu 1,5%. Esse resultado indica um novo momento e impõe diferentes desafios para o setor de saúde suplementar no país, que mesmo em 2009, quando a economia brasileira recuou 0,1%, registrou crescimento de 2,6% (Gráfico 1).

A taxa de cobertura de planos médico-hospitalares também cedeu. Em dezembro de 2014 um total de 26,0% da população brasileira tinha planos, já em dezembro de 2015 este índice recuou 0,2 p.p. para 25,8%.

A conjuntura requer atenção, uma vez que o aumento dos pedidos de cancelamento do plano de saúde deverá ressaltar ainda mais uma característica peculiar do setor, a assimetria de informação ou seleção adversa.

Com queda de emprego, de renda e aumento da contenção de despesas das famílias é de se esperar que aquele indivíduo que possui boas condições de saúde tenha maior probabilidade de cancelar o contrato de plano de saúde em relação àquele beneficiário que necessita de mais cuidados, que, portanto, tende a optar por fazer esforço financeiro e permanecer no plano.

Essa situação, a médio e longo prazo, se não for feita uma nova precificação com base no aumento do perfil de risco da carteira, gera desequilíbrio financeiro nas empresas e inviabiliza a comercialização do plano de saúde.

Para 2016, espera-se nova queda no mercado de planos médico-hospitalares, desta vez de 1,1% o que equivale a redução de 566 mil beneficiários. A expectativa é que em dezembro de 2016 o número de beneficiários de planos médico-hospitalares retorne para níveis próximos aos registrados em 2013. A estimativa leva em consideração queda de 3,5% do PIB e corte de mais 1,4 milhão de postos de trabalho no decorrer do ano.

-1,5%

O número de beneficiários de planos médico-hospitalares decresceu pela primeira vez em 2015.

0,2 p.p

Recuo na taxa de cobertura de planos médico-hospitalares em 2015.

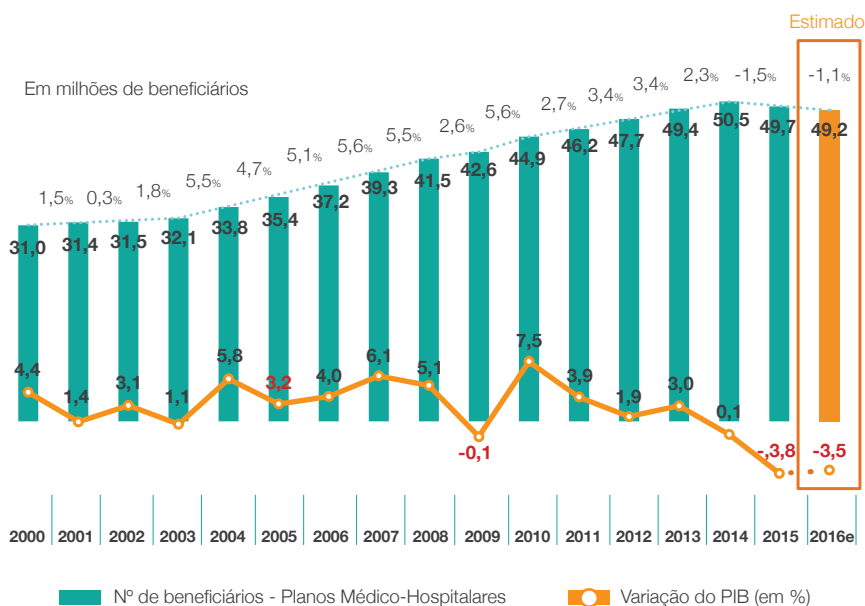
566 mil

Redução em número de beneficiários esperado para 2016.

Gráfico 1 - Número de beneficiários de planos médico-hospitalares - 2005 a 2015 e previsão para 2016

* Variação do PIB prevista para 2016 (Banco Central do Brasil Boletim Focus 04/03/2016).

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

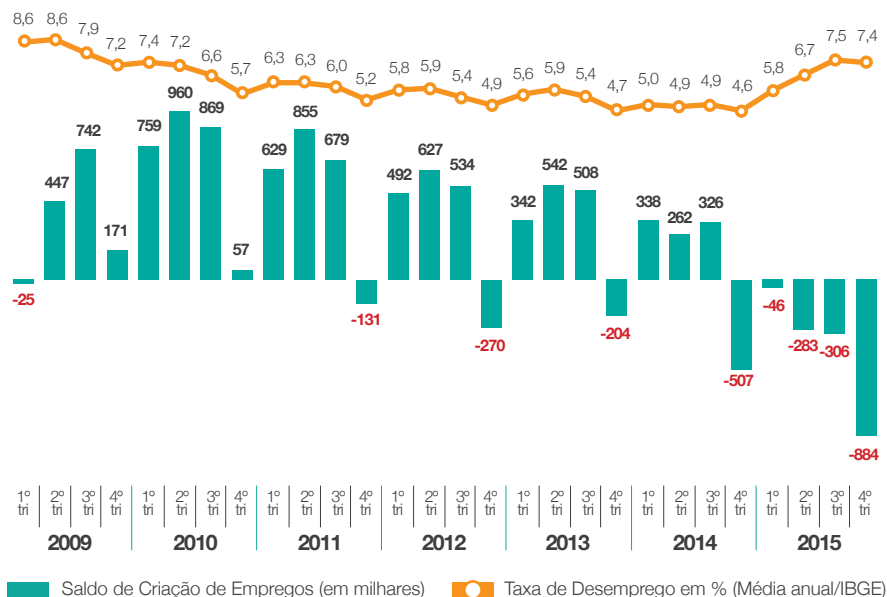


As diferenças entre a recessão de 2009 e a de 2015, sob o ponto de vista do mercado de saúde, podem ser observadas a partir do comportamento do mercado de trabalho, da renda média do trabalhador e da taxa de inflação.

Em 2009, em plena crise financeira e recessão econômica, foram gerados mais de 1,3 milhão de vagas de trabalho, enquanto em 2015 foram fechadas mais de 1,5 milhão (Gráfico 2).

Gráfico 2 - Taxa de desemprego e saldo de criação de empregos

Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações do IBGE e Ministério do Trabalho e Emprego.

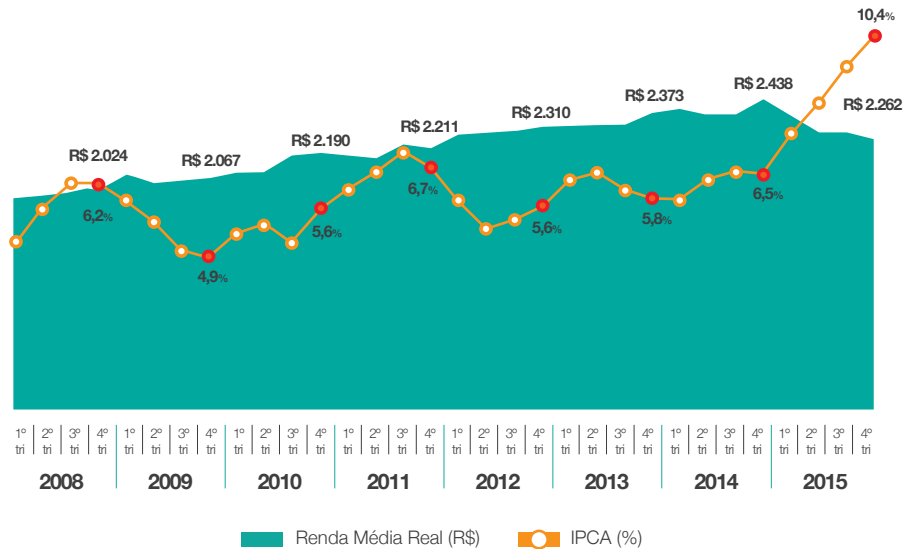


Enquanto em 2009 a taxa de inflação convergia para a meta estipulada pelo Comitê de Política Monetária (4,5%), encerrando aquele ano em 4,9%, e a renda média real do trabalhador avançava de R\$ 2.024 no 4º tri/08 para R\$ 2.067 no 4º tri/09.

Em 2015 a inflação disparou, alcançando 10,4% no 4º trimestre, corroendo o poder de compra das famílias e a renda média real caiu (Gráfico 3).

Gráfico 3 - Inflação (IPCA) e renda média real do trabalhador – média trimestral e valores apurados no 4º trimestre do ano em destaque

Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações do IBGE.



O cenário afetou negativamente e em magnitude semelhante aos planos coletivos e individuais/familiares. Em 2015, o número de beneficiários em planos coletivos por adesão recuou 1,9%, nos planos individuais o índice foi de -1,6% e nos coletivos empresariais -1,2% (Gráfico 4).

Apesar de não ter dados disponíveis que corroborem, é possível inferir que a queda no mercado de planos coletivos empresariais tenha sido atenuada por um aumento da contratação de planos coletivos empresariais de até 30 vidas. Isso, posto que, com o aumento das demissões nas grandes e médias empresas, muitos profissionais se tornaram trabalhadores autônomos e contrataram plano de saúde coletivo para pequena e média empresa.

Gráfico 4 - Desempenho do mercado de planos médico-hospitalares por tipo de contratação

Planos de contratação individual

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

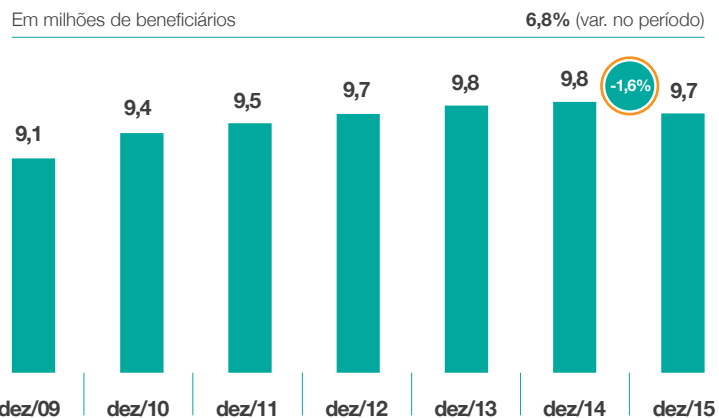


Gráfico 4 – Desempenho do mercado de planos médico-hospitalares por tipo de contratação

Planos de contratação coletivo empresarial

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

Em milhões de beneficiários

34,3% (var. no período)

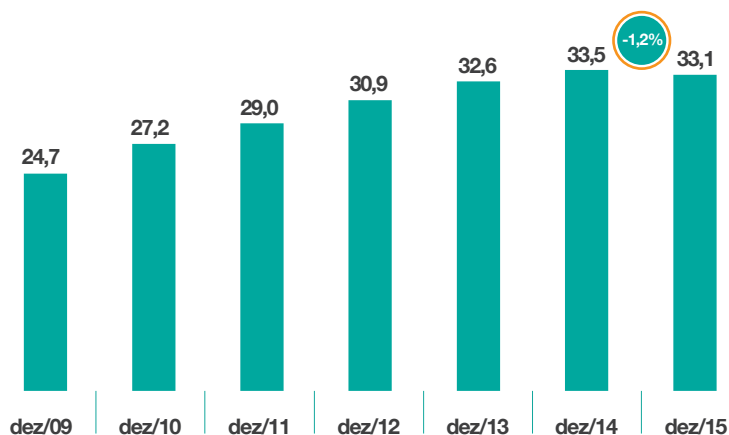


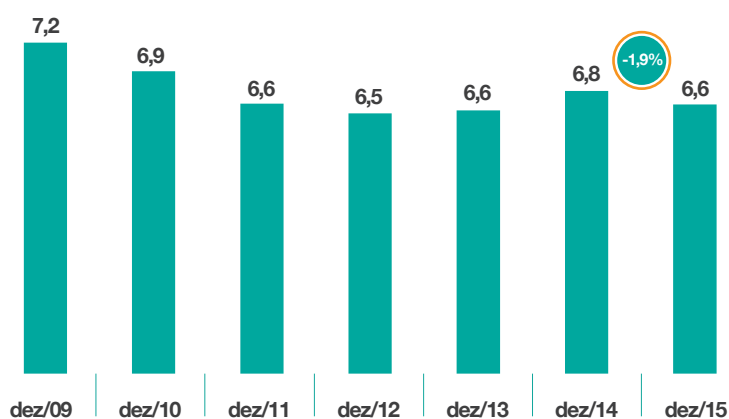
Gráfico 4 – Desempenho do mercado de planos médico-hospitalares por tipo de contratação

Planos de contratação coletivo por adesão

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

Em milhões de beneficiários

-8,1% (var. no período)



As operadoras de medicina de grupo apresentaram o melhor desempenho em relação às demais modalidades, com crescimento de 1,1% nos últimos 12 meses encerrados em dezembro de 2015, com 19,2 milhões de beneficiários. O crescimento apurado em um momento em que o mercado está em baixa, possibilitou o aumento de um ponto percentual na participação de mercado da modalidade, passando de 33,8% para 34,7% (Tabela 1).

Diante de um cenário econômico adverso e das dificuldades inerentes à saúde suplementar, com elevação dos custos superior às receitas, deve-se verificar um acirramento da concorrência entre as empresas para manter e ampliar sua participação de mercado.

Tabela 1 – Desempenho do mercado de planos médico-hospitalares por modalidade de operadora – número de beneficiários

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

Período	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora	Total
dez/09	5.517.156	15.115.177	1.363.019	15.642.050	4.923.996	42.561.398
dez/10	5.634.866	16.452.898	1.400.281	16.127.532	5.321.773	44.937.350
dez/11	5.377.139	17.245.110	1.411.048	16.224.737	5.894.683	46.152.717
dez/12	5.516.547	17.805.357	1.393.299	16.489.763	6.535.412	47.740.378
dez/13	5.363.759	18.574.775	1.379.248	16.992.897	7.063.010	49.373.689
dez/14	5.532.061	19.301.976	1.093.699	17.049.610	7.519.090	50.496.436
dez/15	5.441.121	18.930.400	1.091.517	17.233.377	7.033.990	49.730.405
Var. acumulada	-1,4%	25,2%	-19,9%	10,2%	42,9%	16,8%
Var. (12 meses)	-1,6%	-1,9%	-0,2%	1,1%	-6,5%	-1,5%

R\$117,3^{bi}

total de recursos que as operadoras movimentaram entre janeiro e setembro de 2015.

R\$117,2^{bi}

total de despesas pagas pelas operadoras.

R\$80^{mi}

resultado operacional das operadoras.

Desempenho econômico-financeiro

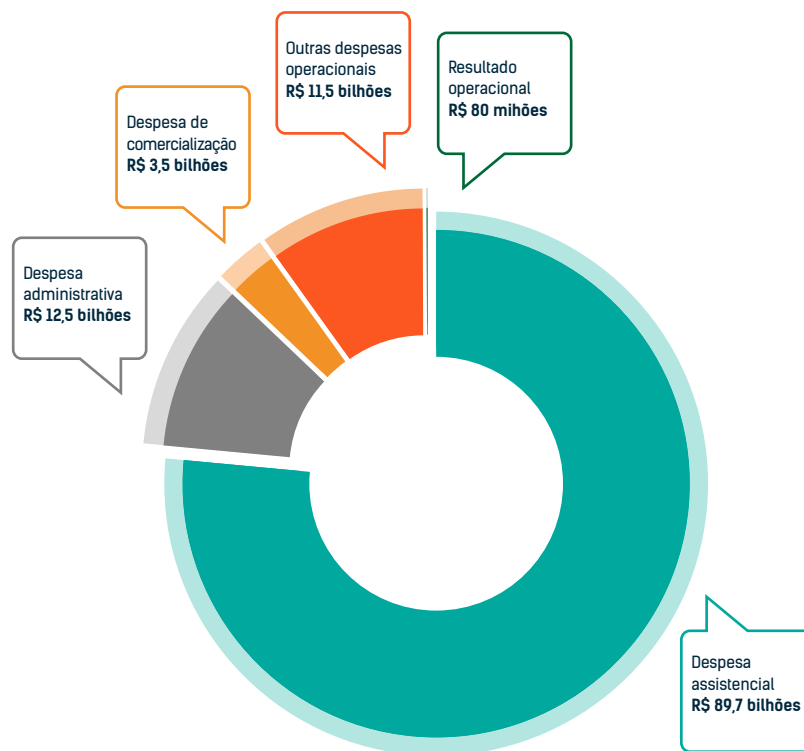
Entre janeiro e setembro de 2015, as operadoras de planos de saúde movimentaram na sua operação R\$ 117,3 bilhões. É bom destacar que, desse total, R\$ 105,9 bilhões são receitas de contraprestações de planos de saúde e R\$ 11,4 bilhões são proveniente de outros negócios das operadoras.

Esses recursos irrigaram as atividades dos demais segmentos do setor de saúde, sendo que R\$ 89,7 bilhões foram repassados aos prestadores de serviços e R\$ 3,5 bilhões às empresas que comercializam os planos. Do valor restante, R\$ 24,0 bilhões foram utilizados para custear as despesas administrativas, operacionais e tributos e R\$ 80 milhões foi o resultado operacional das operadoras (Gráfico 5).

Assim, os recursos dos planos são essenciais para movimentar todos os demais segmentos que atuam na cadeia de saúde, como hospitais, clínicas, laboratórios de apoio diagnóstico e terapia, bem como a indústria de equipamentos, materiais e medicamentos.

Gráfico 5 – Divisão do bolo da Saúde Suplementar – valor referente ao período de janeiro a setembro de 2015

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



Faturamento total:	Receita de Contraprestações:	Outras Receitas:
R\$117,3	R\$105,9	R\$11,4

Em bilhões

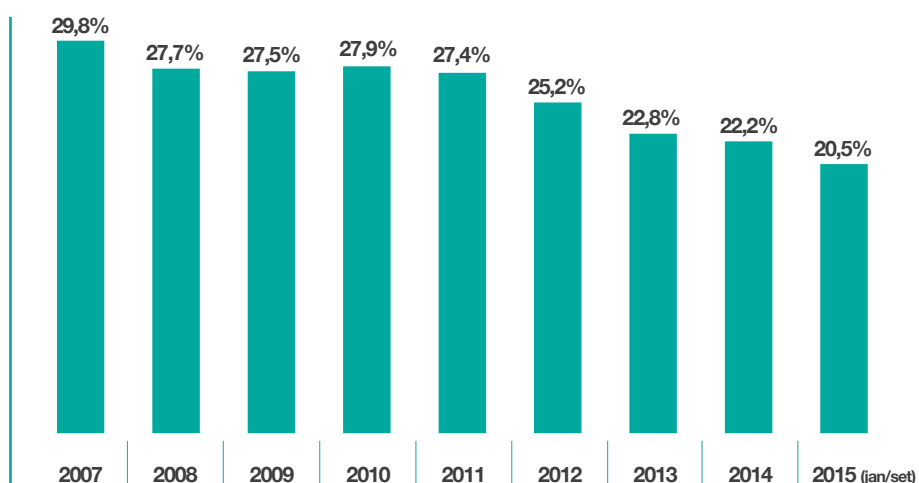
Diante do cenário atual, que conta com elevação contínua e abrupta dos custos médicos, impossibilidade de repassar todo o aumento de custo ao contratante, seja por restrição regulatória do Estado ou por limitação da sua capacidade de pagamento, a palavra de ordem é redução de desperdício.

Sob essa perspectiva, as ações das operadoras para contenção do custo administrativo tem surtido efeito positivo e contínuo nos últimos anos. As despesas administrativas e operacionais, que já foram responsáveis por quase 30% do valor arrecadado em 2007, foram reduzidas para algo em torno de 20% em 2015 (Gráfico 6).

Se as operadoras foram capazes de enxugar a operação e reduzir em 31% a fatia destinada às despesas administrativas, o próximo passo, já bastante discutido no setor, é a busca por redução de desperdício também na prestação de serviços de saúde, com adoção de boas práticas, segunda opinião médica, compartilhamento de risco com prestadores e análise prévia de custo efetividade para a incorporação de tecnologia. A diferença é que esta última tarefa não depende apenas das operadoras, mas também principalmente do envolvimento dos demais *players* deste mercado.

Gráfico 6 – Participação das Despesas Administrativas e Operacionais no faturamento do setor (em %)

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



Redução das despesas administrativas das operadoras

As despesas administrativas e operacionais, que já foram responsáveis por quase:



As operadoras enxugaram a operação e reduziram em

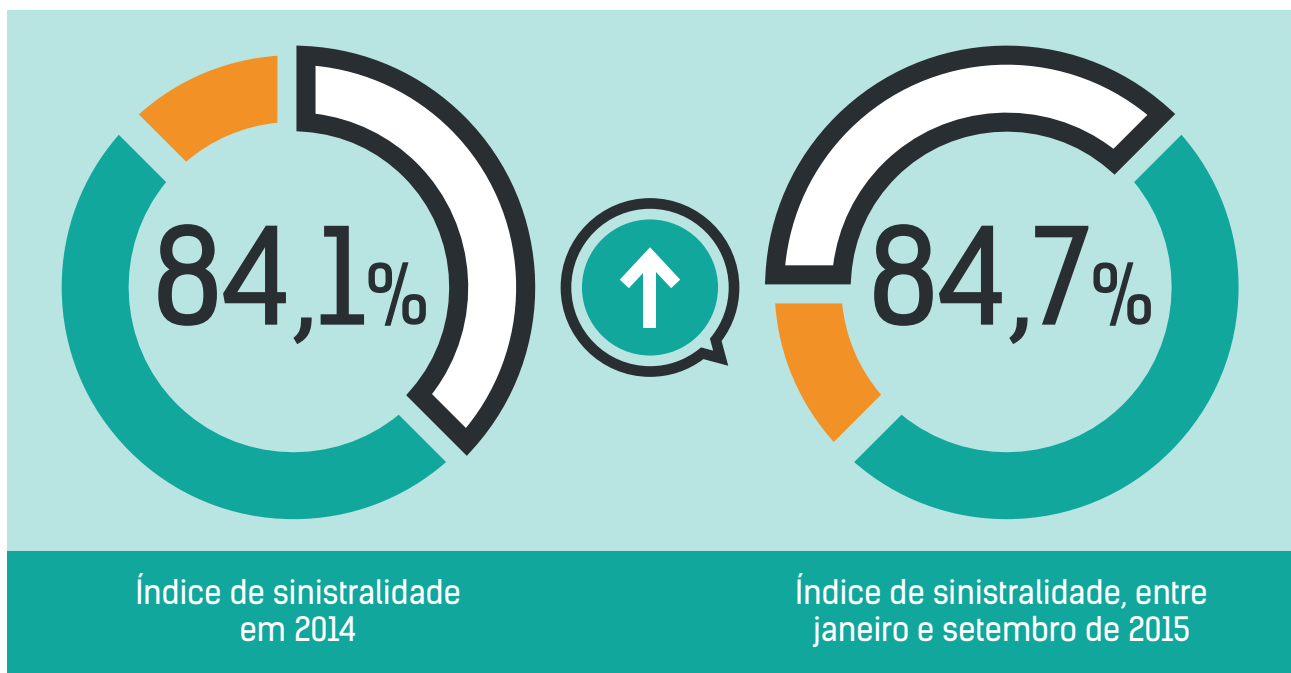
31%

a fatia destinada às despesas administrativas.

O índice de sinistralidade dos planos médico-hospitalares, que mede a relação entre os custos da assistência e a receita de contraprestações em um determinado período, deverá encerrar o ano de 2015 com valor superior ao verificado em 2014.

Isso, posto que, mesmo ainda faltando informações do 4º trimestre de 2015, entre janeiro e setembro as despesas assistenciais corresponderam a 84,7% das receitas de contraprestações, índice superior aos 84,1% verificado em 2014.

Índice de sinistralidade dos planos médico-hospitalares



Para as operadoras da modalidade de medicina de grupo, houve melhora no quadro financeiro apurado no período entre janeiro e setembro de 2015 em relação ao mesmo período do ano anterior, gerando um resultado líquido preliminar positivo de R\$ 530 milhões vis-à-vis resultado negativo de R\$ 10,8 milhões no período imediatamente anterior. Vale destacar que esse resultado é preliminar, uma vez que os dados financeiros podem mudar com a publicação do balanço anual.

A melhora se deve, principalmente, à contenção de despesas administrativas e operacionais, que avançaram em termos nominais apenas 2,8%. Na verdade, se descontada a inflação houve redução de 5% das despesas administrativas no período (Quadro 1).

Já a despesa assistencial continua avançando a ritmo de dois dígitos, registrando 10,3%, de R\$ 21,6 bilhões para R\$ 23,8 bilhões, reforçando a necessidade de contínuo reajuste dos planos. O faturamento também avançou 11,3% no período.

Quadro 1 – Desempenho financeiro das operadoras da Modalidade de Medicina de Grupo

Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações do DIOPS (ANS).

Indicador	3º tri/14 (R\$)	3º tri/15 (R\$)	Var. (%)
+ Faturamento	27,7 bilhões	30,8 bilhões	11,3
- Deduções e Impostos	602 milhões	682 milhões	13,2
= Receita Líquida	27,0 bilhões	30,1 bilhões	11,2
- Custos dos Produtos Vendidos	21,6 bilhões	23,8 bilhões	10,3
= Lucro Bruto	5,5 bilhões	6,3 bilhões	15,1
- Despesas Operacionais Líquidas	5,7 bilhões	5,8 bilhões	2,8
= Resultado antes do IRPJ e CSLL	63,4 milhões	821,4 milhões	-----
- IRPJ e CSLL	74 milhões	291,2 milhões	-----
= Resultado Líquido	-10,8 milhões	530,2 milhões	-----



A melhora se deve, principalmente, à contenção de despesas administrativas e operacionais, que avançaram em termos nominais apenas 2,8%.”

02

Mercado de
saúde suplementar
Planos odontológicos



Número de beneficiários e taxa de cobertura

02

Mercado de saúde suplementar

Planos odontológicos

O mercado de planos odontológicos continua registrando aumento mesmo diante do cenário econômico adverso, evidenciando a versatilidade das operadoras e o espaço que ainda há para crescimento. Entretanto, o avanço se dá a taxas decrescentes, uma vez que registrava crescimento de dois dígitos até 2012 e mais recentemente de apenas 3,8% em 2015 (Gráfico 7).

A cobertura de planos exclusivamente odontológicos cresceu 0,5 p.p. e alcançou 11,3% da população brasileira em dezembro de 2015 em detrimento de 10,8% registrado em dezembro de 2014.

Diante das previsões econômicas para 2016, que indicam redução do PIB de 3,5% e aumento do desemprego com perda de 1,4 milhão de vagas de trabalho, ou seja, o cenário econômico não se alteraria substancialmente, o mercado de planos odontológicos deve avançar em 2016 ainda menos do que em 2015. As estimativas apontam para crescimento de 2,6%, atingindo 22,5 milhões de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos.

3,8%

Crescimento do número de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos em 2015.

11,3%

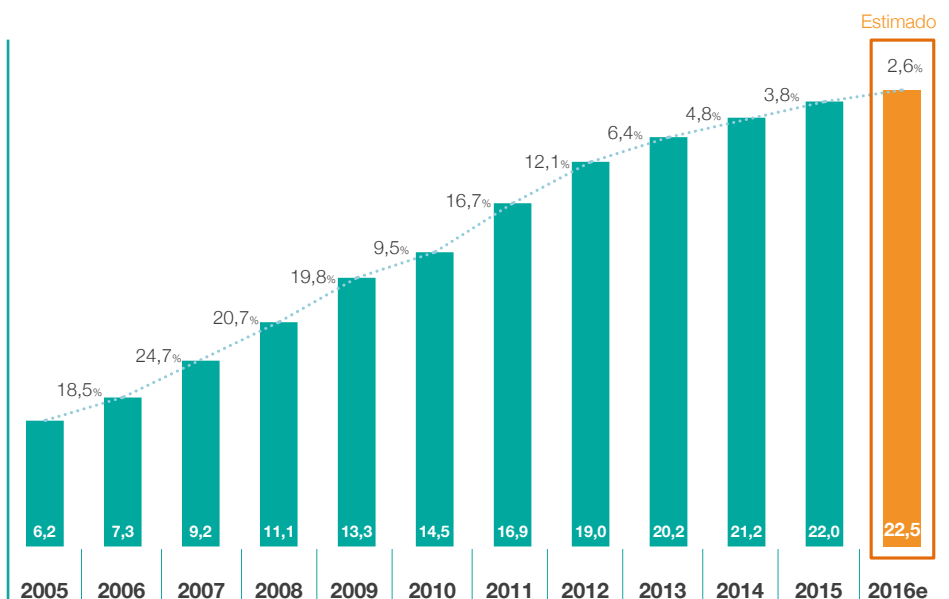
Taxa de cobertura de planos exclusivamente odontológicos na população.

2,6%

Crescimento esperado para 2016, atingindo 22,5 milhões de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos.

Gráfico 7 – Número de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos – 2005 a 2016

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

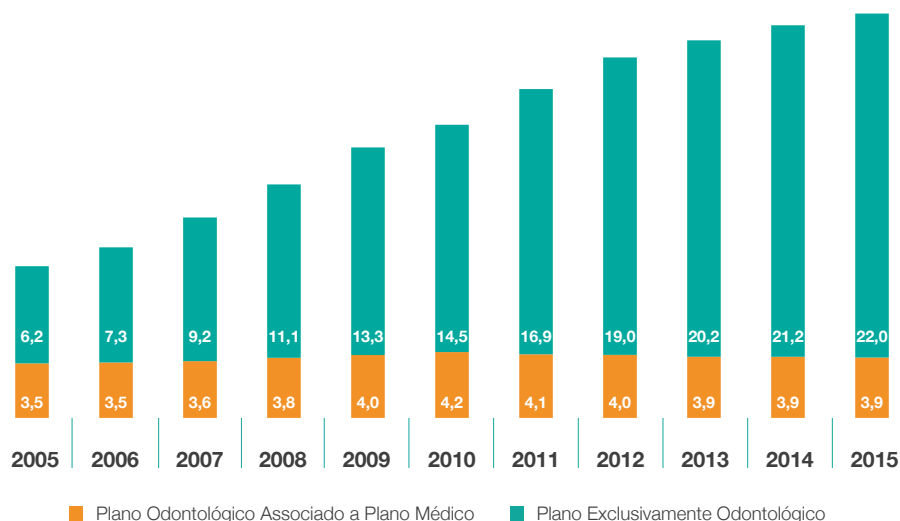


Outro movimento observado no mercado que contribui para o crescimento é a consolidação da venda de planos exclusivamente odontológicos em detrimento da oferta de cobertura odontológica agregada ao plano de cobertura médica.

O número de beneficiários que detêm cobertura odontológica vinculada ao plano médico foi reduzido de 4,2 milhões em 2010 para 3,9 milhões em 2015. Enquanto em 2005, dos 9,7 milhões de beneficiários que detinham cobertura odontológica, 26% o tinham através de seu plano médico-hospitalar. Em 2015 este indicador foi reduzido para apenas 11%. Esse movimento é importante para o desenvolvimento e o avanço do plano odontológico, bem como para consolidar uma imagem própria e diversa do plano médico (Gráfico 8).

Gráfico 8 – Planos exclusivamente odontológicos x Produtos associados a planos médicos

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



O crescimento do mercado de planos odontológicos em 2015 foi amparado pelo avanço dos coletivos por adesão (10,4%) e individuais (9,0%). Os planos coletivos empresariais, por sua vez, apesar de concentrar a maior fatia do mercado, apresentaram crescimento inferior, de 1,9%, passando de 15,8 milhões para 16,1 milhões de beneficiários (Gráfico 9).

Gráfico 9 – Desempenho do mercado de planos odontológicos por tipo de contratação

Planos de contratação individual

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

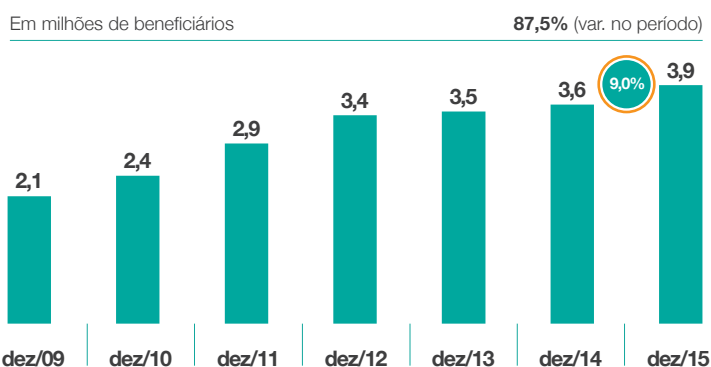


Gráfico 9 – Desempenho do mercado de planos odontológicos por tipo de contratação

Planos de contratação coletivo empresarial

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

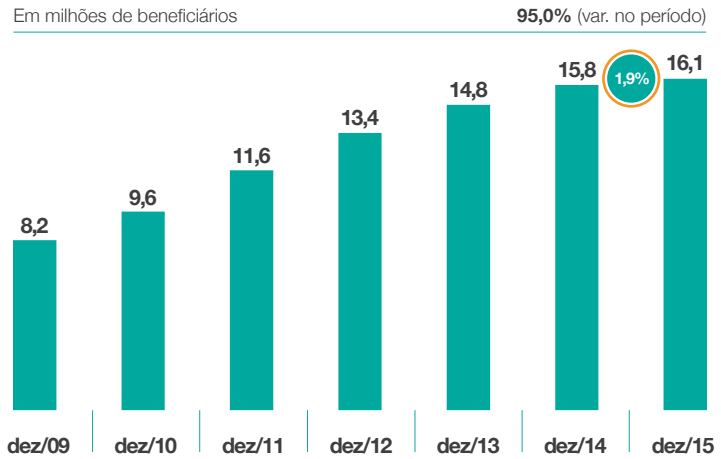
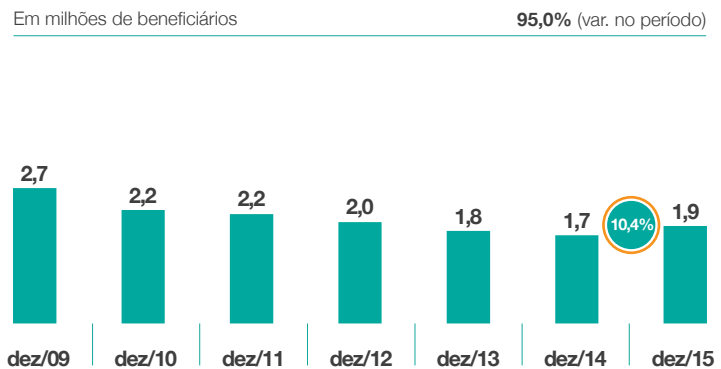


Gráfico 9 – Desempenho do mercado de planos odontológicos por tipo de contratação

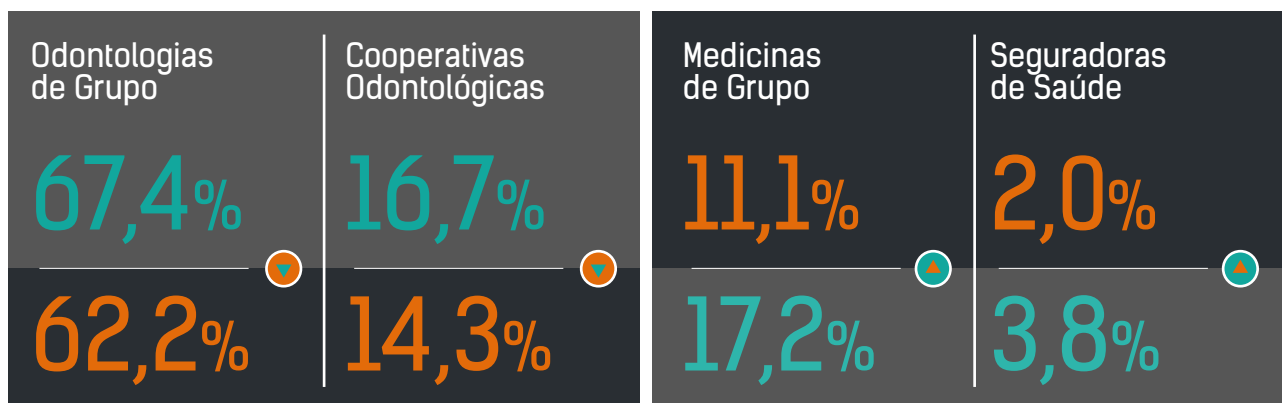
Planos de contratação coletivo por adesão

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



O desempenho por modalidade de operadora revela intensa competição por ampliação de fatias de mercado entre as empresas.

Nos últimos cinco anos houve perda de participação de mercado para as operadoras da modalidade de odontologia de grupo, de 67,4% para 62,2% e de cooperativas odontológicas, de 16,7% para 14,3%, enquanto que, por outro lado, as medicinas de grupo aumentaram consideravelmente sua participação, passando de 11,1% para 17,2% e as seguradoras, de 2,0% para 3,8% (Gráfico 10).



Perda nos últimos cinco anos

Aumento nos últimos cinco anos

Gráfico 10 Desempenho do mercado de planos odontológicos por modalidade da operadora

2010 2015

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

Autogestão

Nº beneficiários: **57.897**
Market Share (%): **0,4%**

Nº beneficiários: **94.899**
Market Share (%): **0,4%**

Cooperativa médica

Nº beneficiários: **230.116**
Market Share (%): **1,6%**

Nº beneficiários: **356.393**
Market Share (%): **1,6%**

Filantropia

Nº beneficiários: **116.597**
Market Share (%): **0,8%**

Nº beneficiários: **107.951**
Market Share (%): **0,5%**

Medicina de grupo

Nº beneficiários: **1.611.083**
Market Share (%): **11,1%**

Nº beneficiários: **3.765.655**
Market Share (%): **17,2%**

Seguradora

Nº beneficiários: **295.021**
Market Share (%): **2,0%**

Nº beneficiários: **836.543**
Market Share (%): **3,8%**

Cooperativa odontológica

Nº beneficiários: **2.419.768**
Market Share (%): **16,7%**

Nº beneficiários: **3.137.784**
Market Share (%): **14,3%**

Odontologia de grupo

Nº beneficiários: **9.783.592**
Market Share (%): **67,4%**

Nº beneficiários: **13.651.238**
Market Share (%): **62,2%**



Desempenho econômico-financeiro

Entre janeiro e setembro de 2015 a receita de contraprestações de planos exclusivamente odontológicos cresceu 12,6%, alcançando R\$ 2,7 bilhões. Apesar dos dados do 4º trimestre ainda não estarem disponíveis, é possível inferir que o crescimento alcançado até o 3º trimestre deve se manter para o restante do ano e que a receita de contraprestações poderá alcançar R\$ 3,5 bilhões.

A receita de contraprestações das odontologias de grupo avançaram 13,6% entre janeiro e setembro de 2015 em relação ao mesmo período do ano anterior, passando de R\$ 1,5 bilhão para R\$ 1,7 bilhão. As operadoras dessa modalidade concentraram 62,2% das receitas, índice que é compatível com a sua participação no mercado (Tabela 2).

Entre as modalidades, as seguradoras obtiveram o maior crescimento das receitas 19,3%, seguida pelas odontologias de grupo, cooperativas odontológicas (10,5%), medicinas de grupo (10,2%), cooperativas médicas (8,3%) e filantrópicas (-1,9%).

Tabela 2 - Participação de mercado no total de receitas de contraprestações de planos exclusivamente odontológicos por modalidade

Modalidade	Jan/Set 2014		Jan/Set 2015		Variação no período (%)
	Valores (R\$ Milhões)	Part. (%)	Valores (R\$ Milhões)	Part. (%)	
Odontologia de grupo	1.470,0	62,2	1.669,4	62,2	13,6
Cooperativa odontológica	339,0	14,4	374,5	14,4	10,5
Medicina de grupo	387,2	16,4	426,7	16,4	10,2
Seguradora	100,7	4,3	120,2	4,3	19,3
Cooperativa médica	48,2	2,0	52,2	2,0	8,3
Filantrópica	16,5	0,7	16,2	0,7	-1,9
Total	2.361,6	100,0	2.659,2	100,0	12,6

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

8,0%

Varição média do *ticket* médio das Odontologias de grupo em 12 meses até setembro de 2015.

9,5%

IPCA – Índice de Preços ao Consumidor Amplo – acumulado em 12 meses até setembro de 2015

8,35%

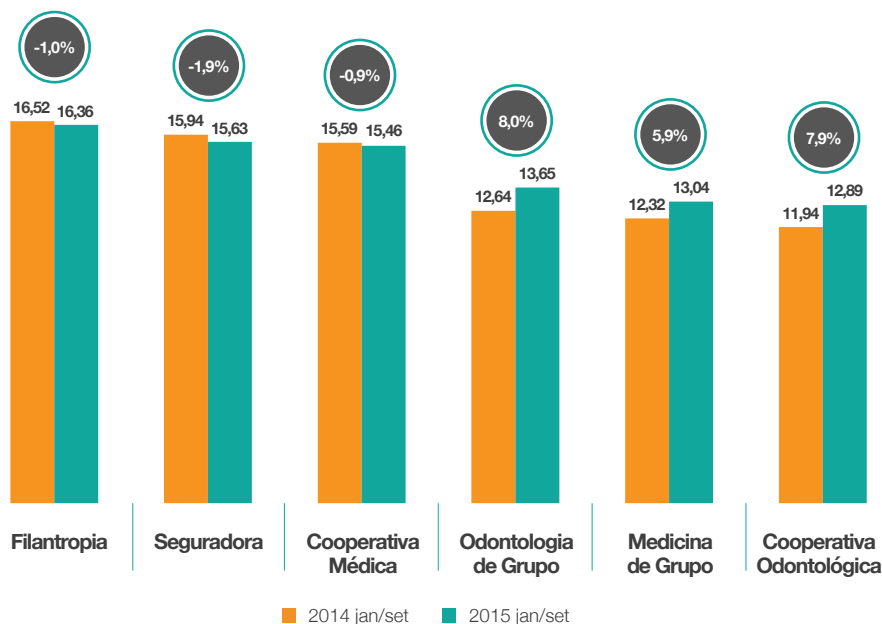
IGP-M – Índice Geral de Preços do Mercado – no mesmo período.

A evolução do *ticket* médio mensal indica acirramento da concorrência em 2015, na medida em que operadoras das modalidades de seguradoras, filantrópicas e cooperativas médicas apuraram redução das contraprestações médias recebidas. Mesmo assim, as odontologias de grupo, medicinas de grupo e cooperativas odontológicas, que tiveram elevação desses valores, ainda possuem *ticket* médio inferior (Gráfico 11).

É importante destacar que, mesmo para as odontologias de grupo que obtiveram a maior elevação no *ticket* médio mensal, alcançando 8,0%, o índice foi inferior à variação dos índices gerais de preços, uma vez que o IPCA – Índice de Preços ao Consumidor Amplo – acumulado em 12 meses até setembro de 2015 foi de 9,5% e o IGP-M – Índice Geral de Preços do Mercado – no mesmo período foi de 8,35%.

Gráfico 11 – Ticket médio mensal de planos odontológicos por modalidade

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



Analisado o desempenho econômico-financeiro das operadoras da modalidade de odontologia de grupo, o destaque é o aumento das despesas assistenciais (15,1%), que reiteradamente nos últimos períodos têm avançado em ritmo superior às receitas (12,7%) (Quadro 2).

Assim como para as operadoras da modalidade de medicina de grupo, as odontologias de grupo apuraram aumento do resultado líquido em parte pela melhora na própria eficiência operacional, o que pode ser constatado pelo aumento de apenas 2,8% das despesas operacionais líquidas.

Quadro 2 – Desempenho financeiro das operadoras de odontologias de grupo

Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações do DIOPS (ANS).

Indicador	3º tri/14 (R\$)	3º tri/15 (R\$)	Var. (%)
Faturamento	1,5 bilhões	1,7 bilhões	12,7
Deduções e Impostos	61,4 milhões	70,1 milhões	13,2
Receita Líquida	1,6 bilhões	1,4 bilhões	12,6
Custos dos Produtos Vendidos	592,1 milhões	681,4 milhões	15,1
Lucro Bruto	841,2 milhões	932,8 milhões	10,9
Despesas Operacionais Líquidas	551,2 milhões	625,6 milhões	2,8
Resultado antes do IRPJ e CSLL	290 milhões	307,3 milhões	6,0
IRPJ e CSLL	112,3 milhões	100,7 milhões	11,5
Resultado Líquido	189,2 milhões	195,0 milhões	3,0



Assim como para as operadoras da modalidade de medicina de grupo, as odontologias de grupo apuraram aumento do resultado líquido em parte pela melhora na própria eficiência operacional.”

03

Termômetro do mercado



03

Termômetro do mercado

A seção “Termômetro do mercado” tem dinâmica diferente em relação ao resto do documento, uma vez que apresenta informações e análises que se alternam a cada edição do **Cenário Saúde**. Nesta, são retratadas para os planos médicos a evolução do *ticket* médio e dos beneficiários por faixa etária, tipo de contratação e região.

O *ticket* médio ou mensalidade média de plano de saúde avançou em termos nominais 89% desde 2008, passando de R\$ 122 para R\$ 231. No mesmo período a inflação acumulada medida pelo IPCA foi de 52% e a inflação médico-hospitalar, medida pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), foi de 148%.

Estes números retratam situação amplamente difundida no setor – a mensalidade dos planos de saúde avançam mais do que o índice geral de preços, mas bem menos do que o aumento dos custos médico-hospitalares, criando o desequilíbrio econômico-financeiro.

Se a mensalidade dos planos tivesse acompanhado o aumento de custos, medido pela Variação dos Custos Médico-Hospitalares – VCMH/IESS, o valor em 2015 seria de R\$ 295 ao invés de R\$ 231. Ou seja, há uma defasagem de pelo menos 28%, que somente poderia ser corrigida via reajuste. Além disso, deve-se trabalhar também na redução de desperdícios e aumento de eficiência de modo a controlar o aumento futuro de custos (Gráfico 12).

Gráfico 12 – Ticket médio: valor real de mercado e valor se tivesse acompanhado o aumento dos custos médicos

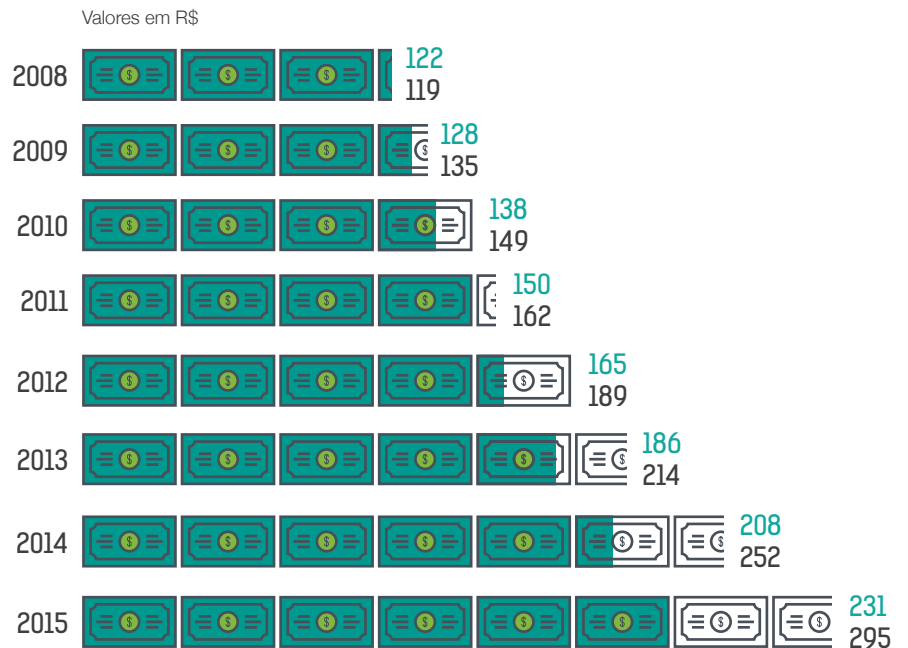


Ticket médio



Ticket de equilíbrio (variando com custos)

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



Desequilíbrio na saúde suplementar – defasagem do ticket médio pode estar em torno de:

28%

Outro fator já ressaltado na edição anterior e que ganhou ainda mais relevância é o aumento do número de beneficiários na faixa etária de mais de 59 anos, isso mesmo em um cenário de queda do número de beneficiários.

Para os planos de contratação individual isso é ainda mais evidente, uma vez que em 2015 o número de beneficiários nesse tipo de contratação teve aumento apenas na faixa etária superior a 59 anos (3,2%). Todas as demais registraram queda, especialmente indivíduos com idade entre 24 e 33 anos, faixa que normalmente agrupa pessoas com baixa necessidade de utilização de serviços de saúde e que, portanto, tende a cancelar o plano de saúde em momento de crise (Tabela 3).

Os planos coletivos empresariais mantiveram a tendência reportada na última edição, ou seja, apresentaram sinal negativo nas faixas de até 33 anos de idade, o que é condizente com o aumento das demissões, especialmente por que o custo de demitir funcionários mais jovens e com menos tempo de empresa é menor.

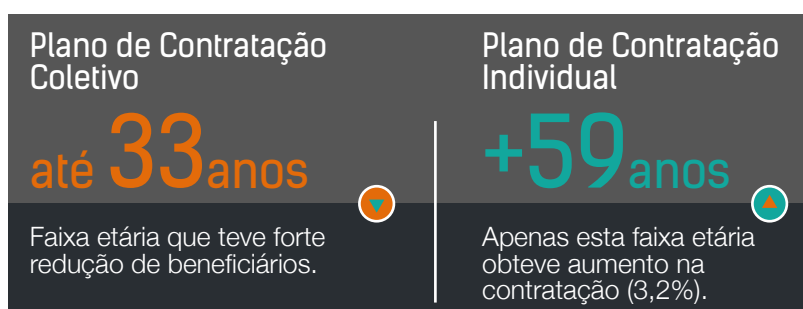


Tabela 3 – Número de beneficiários por faixa etária na contratação individual

Individual ou Familiar

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

Faixa etária-reajuste	2014	2015	Var. (%)
00 a 18 anos	2.803.921	2.735.188	-2,5%
19 a 23 anos	532.447	520.687	-2,2%
24 a 28 anos	664.066	626.047	-5,7%
29 a 33 anos	721.384	678.192	-6,0%
34 a 38 anos	669.157	663.888	-0,8%
39 a 43 anos	568.225	553.460	-2,6%
44 a 48 anos	534.439	514.101	-3,8%
49 a 53 anos	562.811	547.568	-2,7%
54 a 58 anos	551.145	538.800	-2,2%
59 anos ou mais	2.222.778	2.293.893	3,2%
Total	9.830.705	9.672.134	-1,6%

Tabela 3 – Número de beneficiários por faixa etária na contratação Coletivo Empresarial

Coletivo Empresarial

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

Faixa etária-reajuste	2014	2015	Var. (%)
00 a 18 anos	8.107.573	7.913.016	-2,4%
19 a 23 anos	2.807.803	2.667.352	-5,0%
24 a 28 anos	3.585.414	3.385.175	-5,6%
29 a 33 anos	4.145.332	3.997.906	-3,6%
34 a 38 anos	3.641.731	3.753.756	3,1%
39 a 43 anos	2.821.592	2.856.824	1,2%
44 a 48 anos	2.337.001	2.330.330	-0,3%
49 a 53 anos	1.985.053	1.997.966	0,7%
54 a 58 anos	1.473.465	1.490.629	1,2%
59 anos ou mais	2.622.843	2.730.221	4,1%
Total	33.528.265	33.123.445	-1,2%

Tabela 3 – Número de beneficiários por faixa etária na contratação coletivo por adesão

Coletivo por Adesão

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

Faixa etária-reajuste	2014	2015	Var. (%)
00 a 18 anos	1.305.438	1.270.209	-2,7%
19 a 23 anos	376.121	363.256	-3,4%
24 a 28 anos	473.234	453.200	-4,2%
29 a 33 anos	601.678	571.401	-5,0%
34 a 38 anos	589.877	598.894	1,5%
39 a 43 anos	501.205	495.271	-1,2%
44 a 48 anos	475.700	457.432	-3,8%
49 a 53 anos	514.636	496.038	-3,6%
54 a 58 anos	492.274	481.075	-2,3%
59 anos ou mais	1.422.941	1.437.672	1,0%
Total	6.754.192	6.625.478	-1,9%

Assim como na edição anterior do **Cenário Saúde**, destaca-se o desempenho regional do mercado de saúde suplementar, indicando as 10 cidades de médio e grande porte em que o mercado de planos médico-hospitalar e odontológico está mais aquecido (Tabela 4).

Para os planos com cobertura médico-hospitalar se percebe expansão em alguns centros urbanos importantes, especialmente nas regiões: Centro-Oeste – Brasília, Goiânia e Cuiabá; Nordeste – Maceió, Salvador, João Pessoa, Nossa Senhora do Socorro e Caucaia e apenas uma cidade do Sudeste (Santo André) e do Sul (Porto Alegre).

Tabela 4 – 10 Cidades que se destacam em crescimento absoluto de beneficiários de planos médico-hospitalares

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

Cidades	dez/14	dez/15	Var. absoluta	Taxa Cobertura (dez15)
Porto Alegre	683.949	709.348	25.399	48,0%
Brasília	943.895	964.574	20.679	33,1%
Goiânia	457.491	473.168	15.677	33,1%
Maceió	297.677	311.615	13.938	30,7%
Salvador	823.375	835.565	12.190	28,6%
Santo André	419.510	428.609	9.099	60,3%
João Pessoa	243.587	252.449	8.862	31,9%
NSa. do Socorro	16.511	24.553	8.042	13,8%
Cuiabá	230.710	238.732	8.022	41,1%
Caucaia	41.192	48.846	7.654	13,8%

Já para o mercado de planos odontológicos a situação se inverte, com destaque para o crescimento nos principais centros urbanos do país, como São Paulo, Rio de Janeiro, Brasília, Salvador e Fortaleza, assim como há também uma maior representatividade do Sudeste, com quatro cidades entre as 10 que tiveram maior crescimento absoluto de beneficiários (Tabela 5).

Expansão em alguns centros urbanos importantes



Planos com cobertura médico-hospitalar

Centro-Oeste – Brasília, Goiânia e Cuiabá; Nordeste – Maceió, Salvador, João Pessoa, Nossa Senhora do Socorro e Caucaia e apenas uma cidade do Sudeste (Santo André) e do Sul (Porto Alegre).



Planos com cobertura odontológica

São Paulo, Rio de Janeiro, Brasília, Salvador, Fortaleza e quatro cidades entre as 10 que tiveram maior crescimento absoluto de beneficiários.

Tabela 5 – 10 Cidades que se destacam em crescimento absoluto de beneficiários de planos odontológicos

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

Cidades	dez/14	dez/15	Var. absoluta	Taxa Cobertura (dez15)
Rio de Janeiro	1.597.917	1.746.469	148.552	27,0%
São Paulo	2.595.560	2.697.440	101.880	22,5%
Fortaleza	534.050	598.245	64.195	23,1%
João Pessoa	139.295	164.945	25.650	20,8%
Salvador	703.227	725.967	22.740	24,9%
Recife	357.889	380.421	22.532	23,5%
Belém	242.508	263.830	21.322	18,3%
Brasília	822.665	840.905	18.240	28,8%
Vila Velha	75.920	92.859	16.939	19,6%
Niterói	142.889	159.618	16.729	32,1%



A mensalidade dos planos de saúde avançam mais do que o índice geral de preços, mas bem menos do que o aumento dos custos médico-hospitalares, criando o desequilíbrio econômico-financeiro.”

04

Saúde em foco

A Carga Tributária sobre Planos de Saúde



A Carga Tributária sobre Planos de Saúde

04

Saúde em foco

Em 2014 o Sistema Abramge, Sinamge e Sinog contratou o Instituto Brasileiro de Planejamento e Tributação (IBPT) para mensurar a carga tributária que incide sobre os planos de saúde.

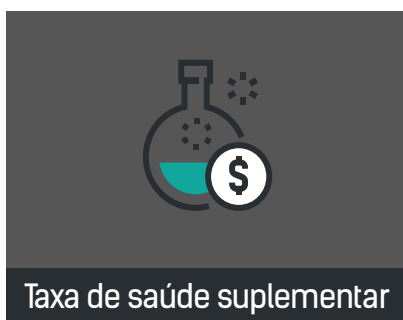
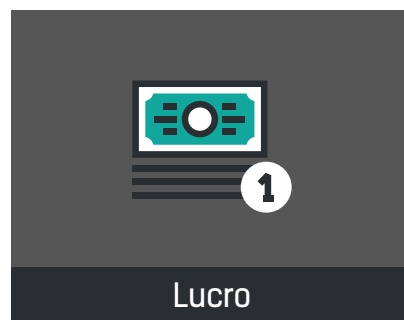
O estudo do IBPT evidenciou que a saúde suplementar brasileira, que assegurou em dezembro de 2015 a cobertura de serviços de saúde para 71,5 milhões de beneficiários, possui elevada carga tributária, que a exemplo das operadoras de medicina de grupo, alcançava 26,7% do faturamento em 2013.

O índice também foi comparado à carga tributária incidente sobre outros setores, despontando como uma das mais elevadas quando comparada a segmentos tão necessários à população quanto à saúde, como os produtos da cesta básica (18,2%), saneamento (16,6%) e educação (21,9%).

O relatório elaborado pelo IBPT identificou um total de tributos pagos pelas operadoras de planos de saúde em 2013 de R\$ 23,9 bilhões, abrangendo empresas que operam nas modalidades de medicina de grupo, cooperativa médica, seguradora, odontologia de grupo e cooperativa odontológica. Na época, não foi possível contabilizar os tributos incidentes sobre planos de saúde das operadoras da modalidade de autogestão e filantropia por conta de divergência de valores.

Com base nas demonstrações financeiras das operadoras de planos de saúde e em consultas a órgãos governamentais responsáveis pela arrecadação – Receita Federal, Estadual e Municipal – foram identificados o total de tributos pagos agrupados por:

Tributos pagos diretamente pela Operadora, que incidem sobre:



Tributos indiretos embutidos nas despesas médicas desagregado em:



Taxa por Registro de Operadora (ANS)

Taxa de Saúde Suplementar (ANS)

II Imposto sobre Importação

ICMS Imposto sobre a Circulação de Mercadorias e Serviços

FGTS Fundo de Garantia do Tempo de Serviço

INSS Instituto Nacional do Seguro Social

IPTU Imposto Predial Territorial Urbano

ISSQN Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza

CSLL Contribuição Social sobre o Lucro Líquido

SAT Seguro de Acidente do Trabalho

IPI Imposto sobre Produtos Industrializados

São diversos impostos e contribuições que de alguma forma estão embutidos nos planos de saúde, criando um complexo e oneroso sistema de pagamento:

PIS
Programa de
Integração Social

IRPJ
Imposto de Renda
Pessoa Jurídica

COFINS
Contribuição para
Financiamento da
Seguridade Social

IOF
Imposto sobre
Operações de
Crédito, Câmbio,
Seguros, Títulos
e Valores
Mobiliários

Taxa
por registro
de Produtos



Não menos importante é o complexo sistema tributário brasileiro, que obriga empresas a ampliar as áreas fiscais e contratar consultorias especializadas para adequar suas operações.

Segundo o relatório **Compliance tributário no Brasil** o custo médio da área fiscal interna à empresa chega a consumir 1,7% do faturamento para empresas de pequeno porte, que têm receita anual de até R\$ 27,9 milhões, e 0,1% para companhias de grande porte (faturamento superior a R\$ 1,6 bilhão)² (Tabela 6).

Outro importante relatório, produzido por empresa de consultoria e publicado no âmbito do projeto “*Doing Business*” do Banco Mundial, evidencia essas dificuldades calculando o tempo médio (em horas) gasto por empresas em mais de 100 países para estar em conformidade com o regime tributário. Nesse *ranking*, o Brasil ocupou a última colocação, somando 2.600 horas/ano ou mais de 100 dias.

Tabela 6 – Tempo médio (em horas) gasto pelas empresas para estar em conformidade com a legislação tributária – países selecionados

Fonte: Elaborado pela Abrange com base em informações do Relatório “Paying taxes 2013” publicado pela PricewaterhouseCoopers.

² Fonte: Relatório “Compliance tributário no Brasil” publicado pela Deloitte (Pesquisa 2013/2014).

	Brasil	2.600
	Argentina	405
	Chile	292
	Alemanha	207
	Estados Unidos	175
	França	132
	Reino Unido	110
	China	338
	Índia	243
	África do Sul	200
	Rússia	177

R\$ 27,9

bilhões, valor total pago em tributos no ano de 2013.

R\$ 32,4

bilhões, valor total pago em tributos no ano de 2014.

R\$ 27,3

bilhões, valor total pago em tributos no ano de janeiro a setembro de 2015. No encerramento do ano este valor deverá ultrapassar R\$ 36 bilhões.

Com base nos dados do relatório do IBPT e utilizando informações financeiras atualizadas, que são base de cálculo dos tributos, como o faturamento, as despesas assistenciais, o lucro e o número de beneficiários, o valor total pago em impostos será continuamente atualizado e divulgado nesta publicação.

Os resultados se referem a todas as modalidades de operadoras, sendo que para as autogestões e filantropias, que não haviam sido contabilizadas no estudo do IBPT, foi assumida a premissa de que seu perfil tributário é semelhante ao das cooperativas e, neste caso, não foi considerado tributos incidentes sobre lucro.

Atualizada a base de cálculo, o valor total pago em tributos foi estimado em R\$ 27,9 bilhões em 2013, R\$ 32,4 bilhões em 2014 e R\$ 27,3 bilhões de janeiro a setembro de 2015, sendo que no encerramento do ano este valor deverá ultrapassar R\$ 36 bilhões.

Em relação à receita de contraprestações, o valor total pago em tributos corresponde a uma carga tributária crescente, de 25,1% em 2013 para 25,8% em 2015 (Tabela 7).

Tabela 7 – Valor total pago em tributos – 2013 a 2015

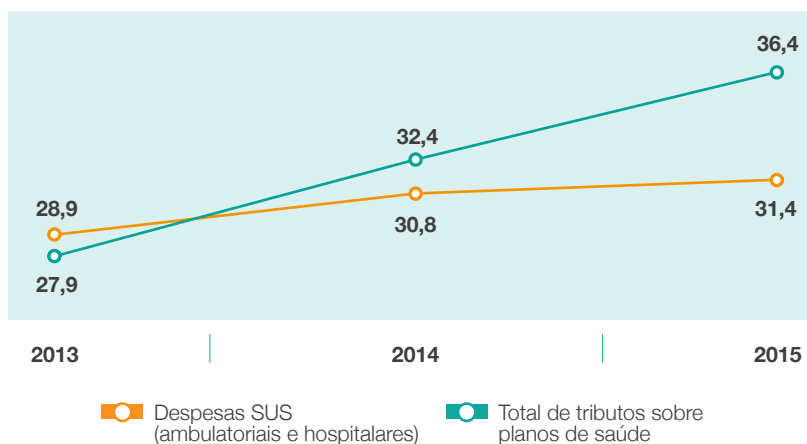
Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações do relatório "Carga tributária dos planos de saúde" encomendado pelo Sistema Abramge/Sinamge/Sinog e desenvolvido pelo IBPT.

	2013	2014	jan-set/15
Receita de contraprestações	111.073.590.568	127.968.630.449	105.939.875.052
Valor total de tributos	27.862.150.339	32.370.458.152	27.328.554.377
Carga tributária	25,1%	25,3%	25,8%

Outro comparativo importante que também evidencia a magnitude da tributação é a relação entre o que foi recolhido pelo Estado em tributos e contribuições sobre planos de saúde e quanto foi investido na prestação de serviços hospitalares e ambulatoriais no SUS pelo Governo Federal. Em 2014, o valor de impostos e contribuições sobre planos de saúde recolhidos, R\$ 32,4 bilhões, superou o total investido em atendimentos ambulatoriais e internações no SUS, R\$ 30,8 bilhões (Gráfico 13).

Gráfico 13 – Comparativo entre o total de tributos sobre planos de saúde e as despesas ambulatoriais e hospitalares do Governo Federal com o SUS – 2013 a 2015

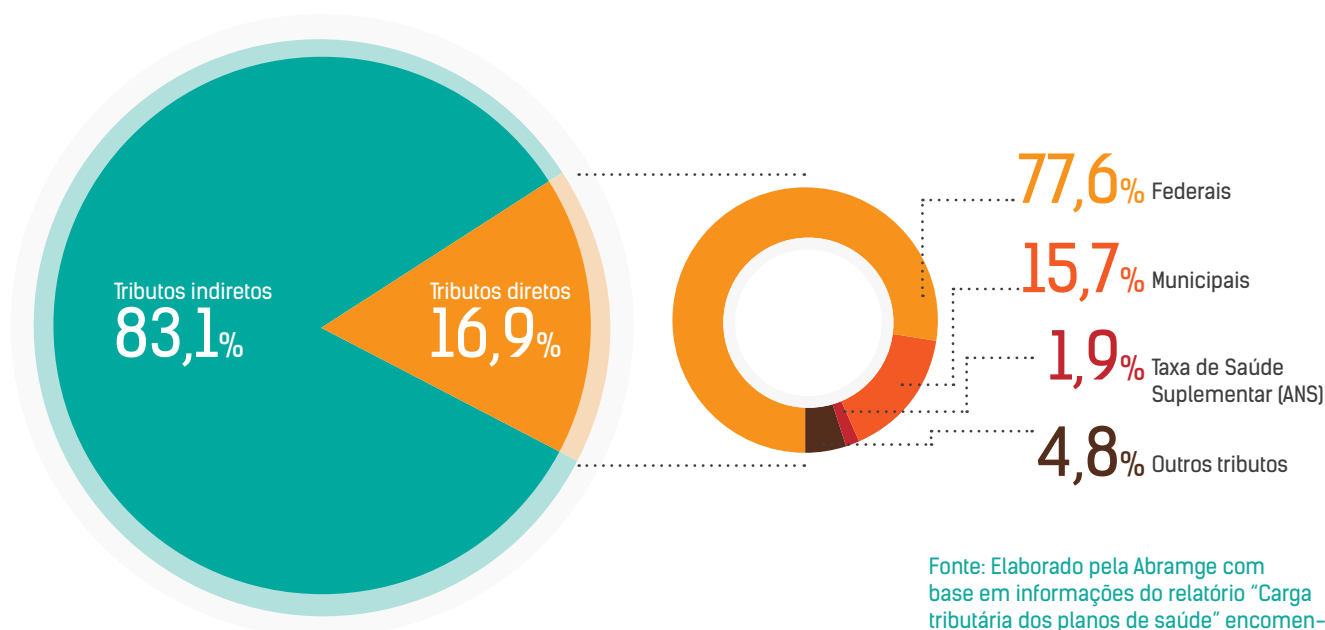
Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações do Ministério da Saúde e do relatório "Carga tributária dos planos de saúde" encomendado pela Abramge e desenvolvido pelo IBPT.



A maior fatia dos tributos é recolhida de forma indireta (83,1%), o que neste caso significa impostos e contribuições embutidos no preço da prestação de serviços de saúde. Alguns exemplos são os impostos de importação, de produtos industrializados e de circulação de mercadorias e serviços e o imposto sobre serviços (Gráfico 14).

Neste caso, como a maioria dos tributos é recolhida de forma indireta, o aumento das despesas assistenciais gera automaticamente aumento da carga tributária do setor.

Gráfico 14 – Divisão dos tributos entre diretos e indiretos



Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações do relatório "Carga tributária dos planos de saúde" encomendado pelo Sistema Abramge/Sinamge/Sinog e desenvolvido pelo IBPT.

Tabela 9 – Tributos recolhidos de forma direta e indireta – em valores correntes.

Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações do relatório “Carga tributária dos planos de saúde” encomendado pelo Sistema Abramge/Sinamge/Sinog e desenvolvido pelo IBPT.

	2013	2014	jan-set/15
Tributos Diretos	4.853.344.074	5.462.915.953	4.614.935.273
Federais	3.763.033.217	4.249.727.930	3.581.453.979
Municipais	777.340.314	874.681.720	725.510.038
Taxa de Saúde Sup. ANS	76.334.379	79.404.232	86.618.383
Outros tributos diretos	236.636.164	259.102.072	221.352.873
Tributos indiretos	22.997.475.973	26.896.374.322	22.713.619.104
Total	27.850.820.047	32.359.290.275	27.328.554.377

Outra forma de visualizar a tributação sobre planos de saúde é analisando o valor recolhido por modalidade de operadora. As cooperativas médicas, que também concentram a maior participação de mercado, recolheram R\$ 8,4 bilhões entre janeiro e setembro de 2015 (30,9% do total). As Medicinas de Grupo aparecem em segundo lugar, tanto em participação no mercado, quanto em recolhimento de impostos, com 29,7% do total (Tabela 10).

Tabela 10 – Valor pago em tributos por modalidade

Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações do relatório “Carga tributária dos planos de saúde” encomendado pelo Sistema Abramge/Sinamge/Sinog e desenvolvido pelo IBPT.

	2013	2014	jan-set/15
Medicina de grupo	8.407.983.594	9.182.598.900	8.104.287.935
Seguradora	5.948.689.976	7.624.517.174	6.546.687.911
Odontologia de grupo	405.080.497	446.866.351	344.325.802
Coop. médica	9.039.434.405	10.523.392.980	8.440.841.606
Coop. odontológica	98.454.657	114.577.772	72.007.111
Autogestão e Filantropia	3.951.176.918	4.467.337.098	3.820.404.013
Total	27.850.820.047	32.359.290.275	27.328.554.377

Diante do atual desequilíbrio fiscal do Estado qualquer discussão a respeito de desoneração poderia trazer mais problemas do que soluções. Todavia, buscar soluções que racionalizem o sistema tributário, mantendo a arrecadação constante, traria automaticamente impactos positivos para toda a economia, de forma isonômica, aumentando a eficiência e a competitividade das empresas, estimulando o empreendedorismo e os investimentos, e, por fim, potencializando o crescimento e desenvolvimento econômico.

Para o mercado de planos de saúde, que opera com margem bastante reduzida, dificilmente superior a 2% do faturamento, a simplificação tributária poderia gerar automaticamente melhora na margem das empresas.

Expediente

Cenário Saúde 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.

Diretor Executivo: Antonio Carlos Abbatepaolo

Superintendente: Francisco Eduardo Wisneski

Economista chefe: Marcos Novais

Jornalista responsável: Gustavo Sierra . Mtb 76.114

Coord. e Relações Públicas: Keiko Otsuka Mauro

Projeto Gráfico: Circulado Design Estratégico

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

Tiragem: 1.500 unidades



Abramge . Sinamge . Sinog



Abramge . Sinamge . Sinog

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

11 3289.7511 . imprensa@abramge.com.br