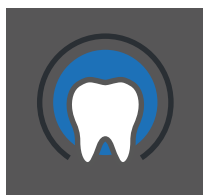
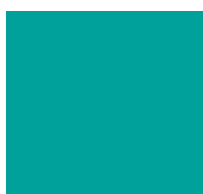


Cenário Saúde

Publicação do Sistema

Abramge . Sinamge . Sinog

Ano II . Nº 07 . janeiro 2017



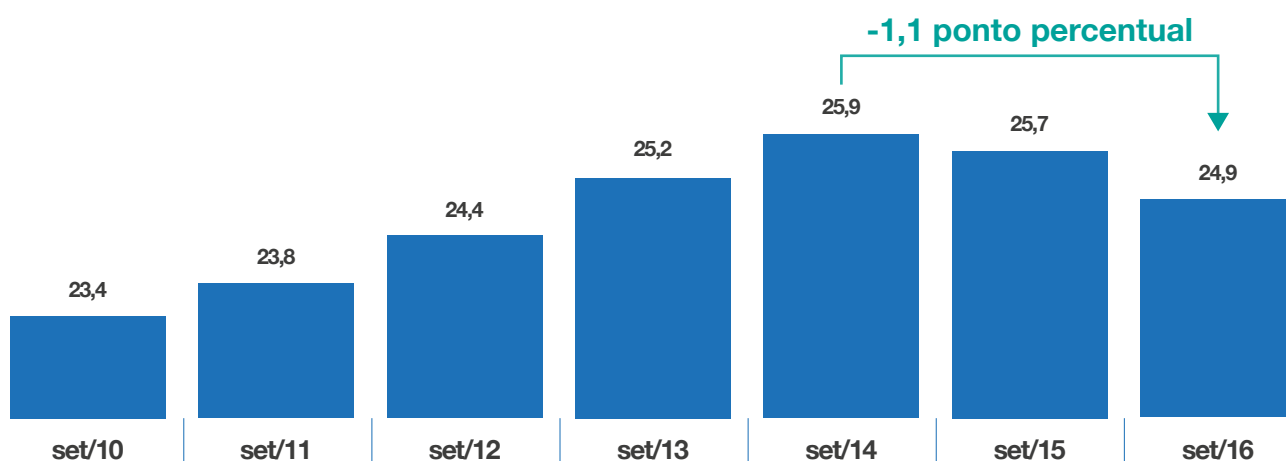
Abramge . Sinamge . Sinog

Saúde em Destaque

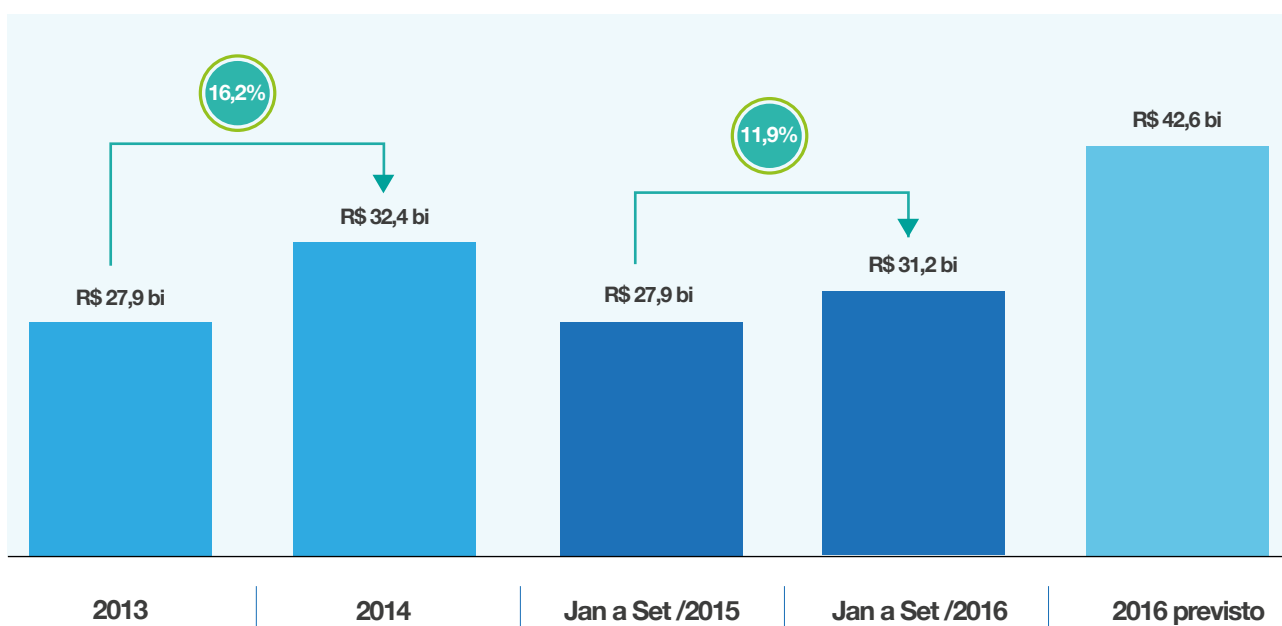
Taxa de cobertura de planos médico-hospitalares (% da população)

2,1 milhões

De beneficiários perderam seus planos médicos entre jan/15 e set/16

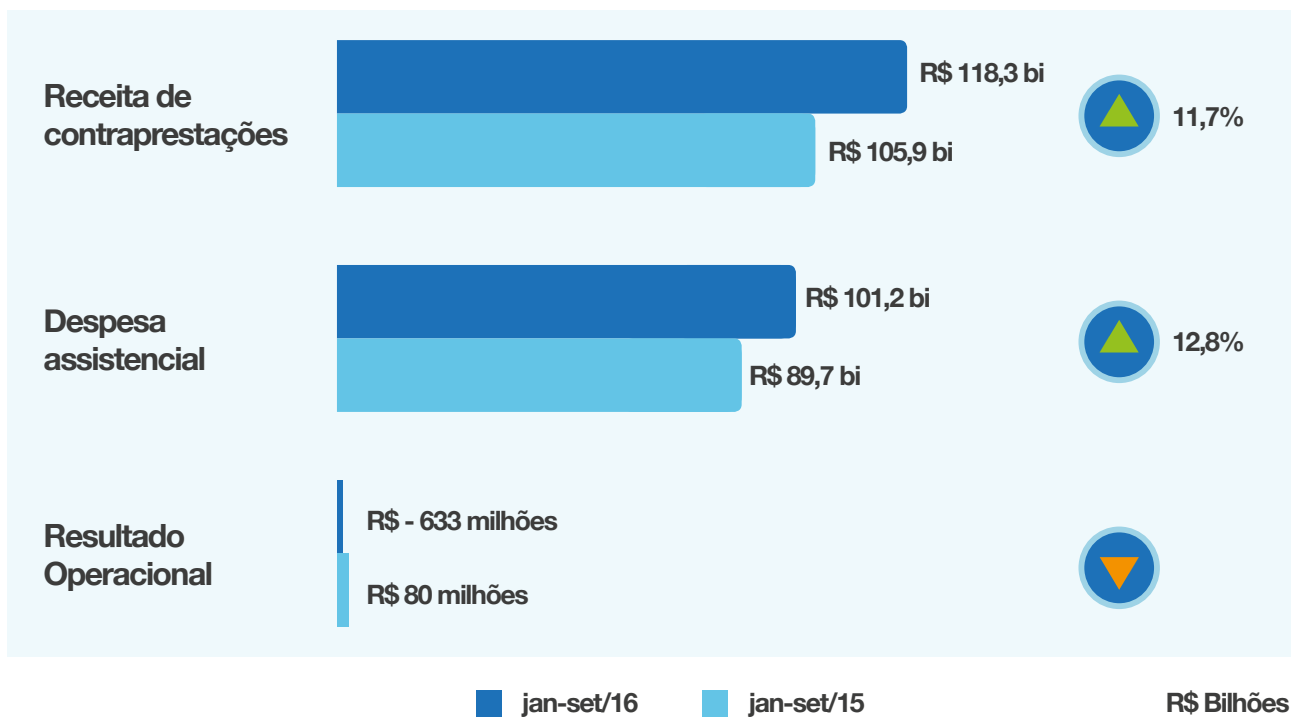


Carga tributária sobre planos de saúde



Fonte: Elaborado pela Abramge a partir de informações da ANS, IBGE, Ministério do Trabalho e Emprego e relatório "Carga tributária dos planos de saúde" encomendado pelo Sistema Abramge/Sinamge/Sinog e desenvolvido pelo IBPT.

Receita de contraprestações, despesas assistenciais e resultado operacional



Despesa anual das famílias com produtos e serviços de saúde - 2015



Fonte: Elaborado pela Abramge a partir de informações da ANS, Pesquisa de Orçamentos Familiares - POF/IBGE e Ministério do Trabalho e Emprego.

Cenário Saúde

Abramge . Sinamge . Sinog

Ano II . Nº 07 . janeiro 2016

Apresentação

O Cenário Saúde é uma iniciativa do Sistema Abramge/Sinamge/Sinog que contribui na missão dessas instituições ao criar e disseminar conhecimento a respeito do setor de saúde, com foco no mercado brasileiro de planos de saúde.

Nesta 7ª edição, a publicação destaca o desempenho do setor frente a crise econômica, com reflexos sobre o mercado de trabalho e renda. Apresenta também estimativa de crescimento para 2017, ainda que esse resultado dependa de avanços na agenda de reforma econômica do país.

A publicação destaca também o desempenho das operadoras da modalidade de medicina de grupo, em que, mesmo diante da crise econômica, estão registrando crescimento do número de beneficiários e aumento da participação de mercado.

Por fim, a quarta e última seção da publicação, intitulada “Saúde em Foco”, examina e investiga os dados de multas aplicadas pela ANS, indicando principalmente a desproporcionalidade destes valores.

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

15 . Número de beneficiários e taxa de cobertura
18 . Desempenho econômico-financeiro



03

23 . Termômetro do mercado



04

Saúde em foco

27 . A desproporcionalidade
das Multas aplicadas pela ANS

01

Mercado de saúde suplementar

Planos médico-hospitalares



01

Mercado de saúde suplementar

Planos médico-hospitalares



0,7%

é o crescimento do número de beneficiários esperado para 2017 no melhor dos cenários.

Número de beneficiários e taxa de cobertura

Em setembro de 2016 o mercado de planos médico-hospitalares completou sete trimestres ou 18 meses consecutivos de queda, totalizando uma redução de 2,1 milhões de beneficiários no período. A queda é consequência direta da crise econômica e do aumento do desemprego, ressalta-se que foram encerradas 2,5 milhões de vagas no mesmo intervalo.

A maior queda trimestral foi observada em março deste ano, quando em apenas três meses houve uma redução de 1,3% ou -660 mil beneficiários. Desde então, a retração no terceiro trimestre foi de 0,5% e as estimativas indicam reversão em 2017, com ligeiro crescimento de 0,7%, encerrando o ano com 48,6 milhões de beneficiários.

Longe de retornar aos níveis pré-crise, as estimativas levam em consideração uma pequena melhora das perspectivas em 2017, com aumento de 1,2% do PIB e perda de apenas 340 mil postos de trabalho. Vale destacar que para cada 100 vagas de trabalho fechadas estima-se que 48 beneficiários abandonam o plano de saúde.

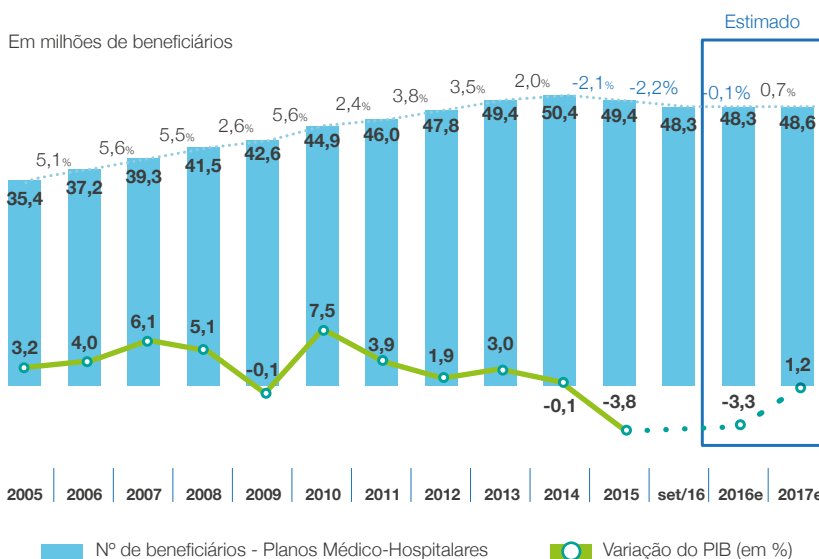
No cenário econômico os indicadores sinalizam melhora, com perspectiva de redução da inflação para 6,9% em 2016 e 5,0% em 2017, convergindo para a meta estipulada pelo Comitê de Política Monetária (4,5%).

Sendo assim, a perspectiva de retomada do crescimento econômico, mesmo que ainda tímida, influenciará positivamente o setor, apesar do resultado negativo esperado para o mercado de trabalho.

Gráfico 1 – Número de beneficiários de planos médico-hospitalares – previsão para 2016 e 2017

* Variação do PIB prevista para 2016 e 2017 (Banco Central do Brasil Boletim Focus 28/10/2016).

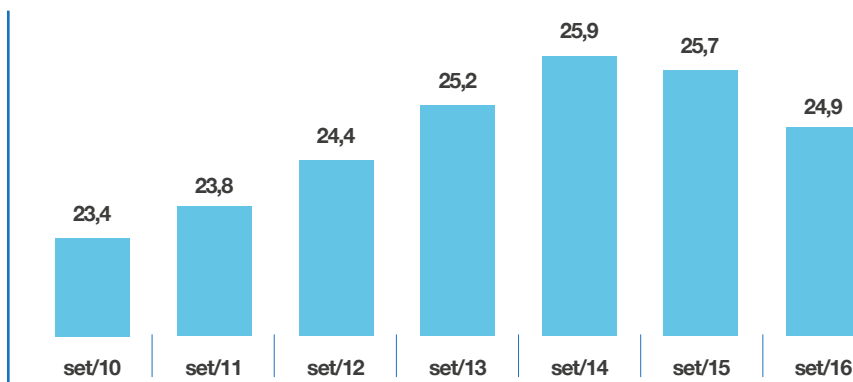
Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS e Boletim Focus do Banco Central do Brasil.



Após alcançar a maior taxa de cobertura de planos médico-hospitalares já registrada em 2014, com 25,9% da população brasileira tendo acesso aos planos, foram apuradas sucessivas quedas e o indicador já acumula uma variação negativa de 1 ponto percentual nestes dois anos.

Gráfico 2 – Taxa de cobertura de Planos Médico-Hospitalares (% da população)

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



A análise por tipo de contratação indica que nos últimos 12 meses os planos individuais registraram a maior perda, com retração de 3,3% ou -300 mil beneficiários, seguido pelos planos coletivos empresariais com 3,2% ou -1,1 milhão de beneficiários e coletivos por adesão com 1,5% o que equivale a -100 mil beneficiários.

Com esse resultado o número de beneficiários nas contratações individual, coletivo empresarial e coletivo por adesão retornaram ao mesmo patamar de 2011 e 2013, respectivamente, indicando que os planos individuais foram os mais afetados até o momento.

Gráfico 3 – Desempenho do mercado de planos médico-hospitalares por tipo de contratação

Planos de contratação individual e familiar

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

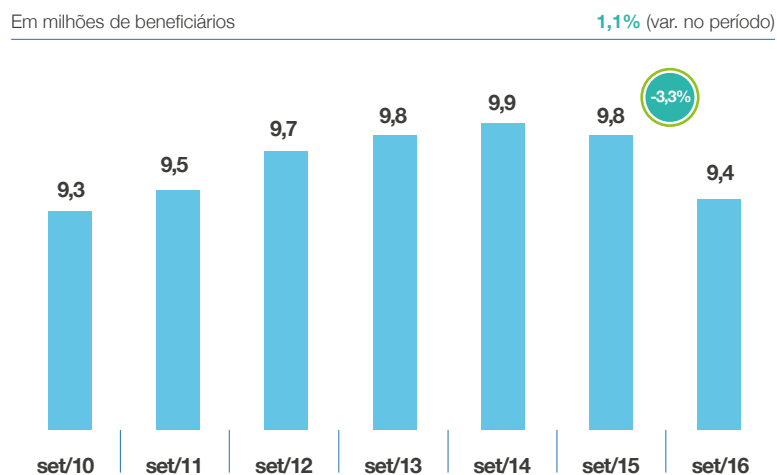


Gráfico 3 – Desempenho do mercado de planos médico-hospitalares por tipo de contratação

Planos de contratação Coletivo empresarial

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

Em milhões de beneficiários 19,4% (var. no período)

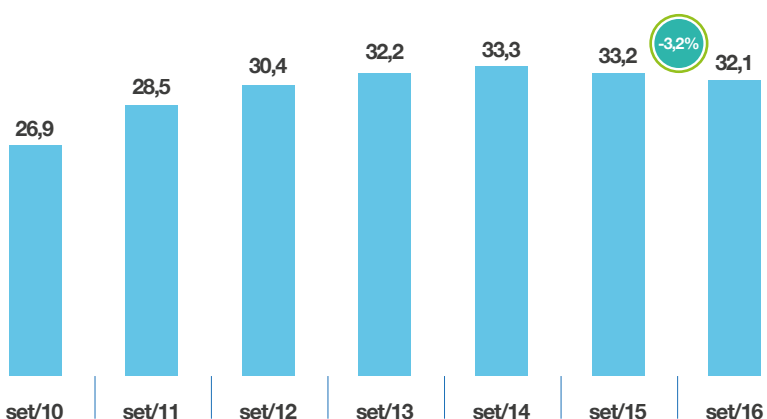
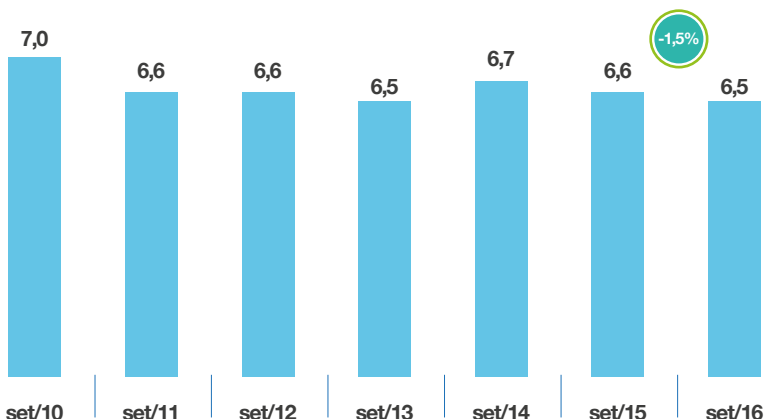


Gráfico 3 – Desempenho do mercado de planos médico-hospitalares por tipo de contratação

Planos de contratação coletivo por adesão

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

Em milhões de beneficiários -7,1 (var. no período)



As operadoras da modalidade de medicina de grupo mantiveram desempenho positivo, se posicionando na contramão do restante do mercado. O crescimento foi de 1,3% nos últimos 12 meses encerrados em setembro de 2016, enquanto todas as demais modalidades registraram queda: cooperativa médica (-5,9%), seguradora (-3,9%), autogestão (-5,3%) e filantropia (-6,7%).

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

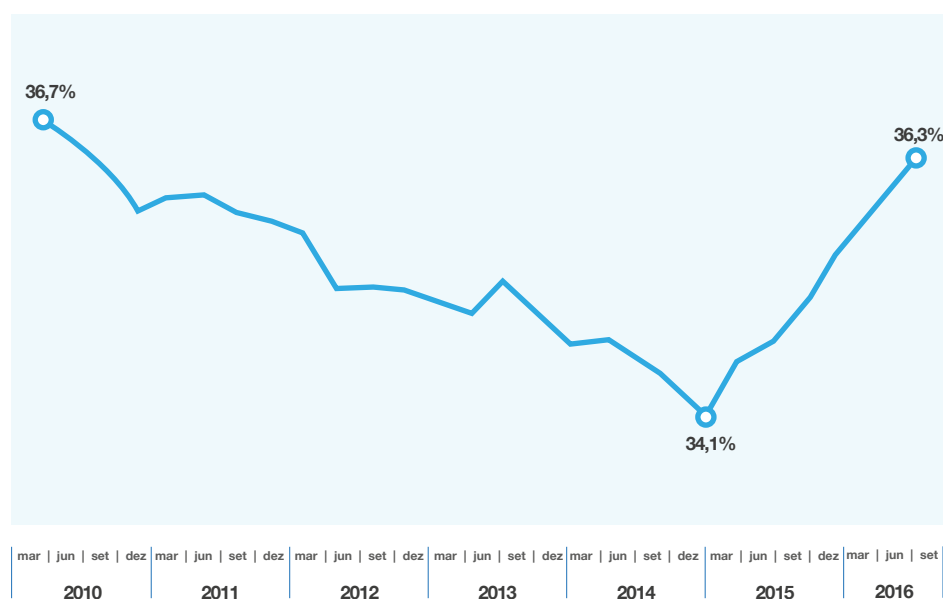
Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS.

Período	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora	Total
set/10	5.629.320	16.105.436	1.449.538	16.189.365	5.216.406	44.590.065
set/11	5.073.439	17.110.251	1.387.651	16.406.278	5.747.820	45.725.439
set/12	5.154.009	17.738.803	1.390.851	16.683.928	6.369.054	47.336.735
set/13	4.990.171	18.360.445	1.379.537	17.275.769	6.943.815	48.940.737
set/14	5.246.111	19.095.541	1.096.300	17.389.327	7.399.399	50.226.678
set/15	5.193.026	19.209.091	1.088.953	17.301.450	7.036.119	49.828.639
set/16	4.918.764	18.079.626	1.016.274	17.528.248	6.758.755	48.301.667
Var. acumulada	-12,6%	12,3%	-29,9%	8,3%	29,6%	8,3%
Var. (12 meses)	-5,3%	-5,9%	-6,7%	1,3%	-3,9%	-3,1%

Desde março de 2015, quando o número de beneficiários de planos de saúde começou a cair, a participação de mercado das operadoras de medicina de grupo cresceu em todos os trimestres, totalizando uma variação positiva de 2,2 pontos percentuais, de 34,1% para 36,3%.

Gráfico 4 – Participação de mercado das Operadoras da Modalidade de Medicina de Grupo

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



R\$118,3 bi

É a receita total no 1º semestre de 2016 de contraprestações das operadoras de planos de saúde de cobertura médico-hospitalar e odontológica.

R\$101,2 bi

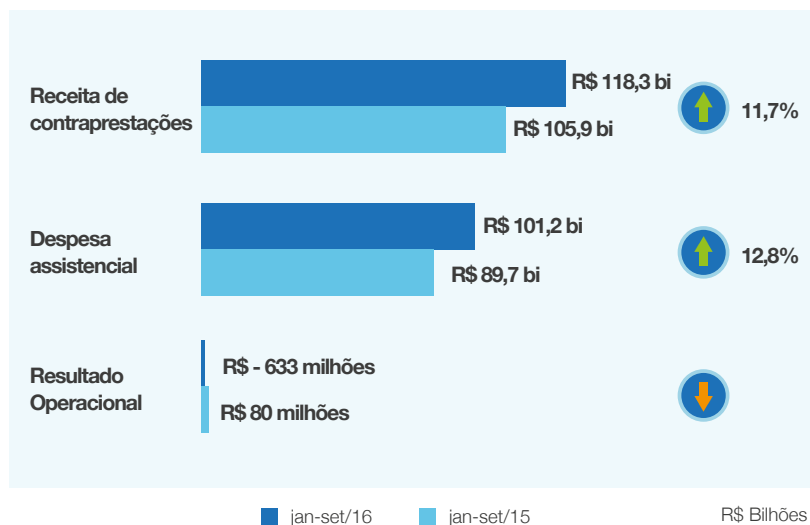
Representa o resultado do avanço das despesas assistenciais.

Desempenho econômico-financeiro

A receita total de contraprestações das operadoras de planos de saúde de cobertura médico-hospitalar e odontológica totalizou R\$ 77,4 bi no 1º semestre de 2016, registrando crescimento de 12,3% em relação ao mesmo período do ano anterior. Por outro lado, as despesas assistenciais avançaram 13,2%, alcançando R\$ 65,1 bi, e reduzindo o resultado operacional em 17,8% quando comparado ao mesmo período de 2015.

Gráfico 5 – Receita de contraprestações, despesas assistenciais e resultado operacional

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



A sinistralidade mede a relação entre os gastos com assistência médico-hospitalar (eventos cobertos) e a receita de contraprestações da operadora em um determinado período.”

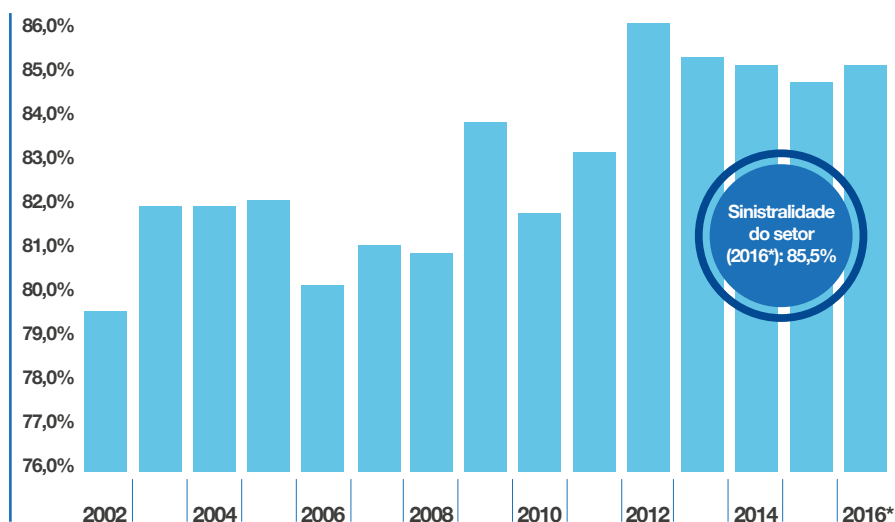
Mantido o cenário atual, a expectativa é de que o setor encerre o ano de 2016 com crescimento de receita e despesa em torno de 9,4%, totalizando R\$ 153,6 bi de receita de contraprestações e R\$ 129,0 bi de despesas assistenciais.

O índice de sinistralidade do setor de 85,5% no acumulado de 12 meses até setembro de 2016 se mantém em patamar elevado quando comparado ao histórico. A sinistralidade mede a relação entre os gastos com assistência médico-hospitalar (eventos cobertos) e a receita de contraprestações da operadora em um determinado período. Ou seja, de cada R\$ 100,00 recebidos pela operadora, a título de mensalidade de plano, R\$ 85,50 são utilizados para custear despesas médico-hospitalares do grupo de pessoas asseguradas.

Gráfico 6 – Sinistralidade do setor

2016* – informação referente ao período de janeiro a setembro

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



O desempenho positivo e constante registrado pelas operadoras de medicina de grupo, desde o início da crise, se deve, entre outros fatores, à migração de beneficiários em busca de preços mais competitivos.”

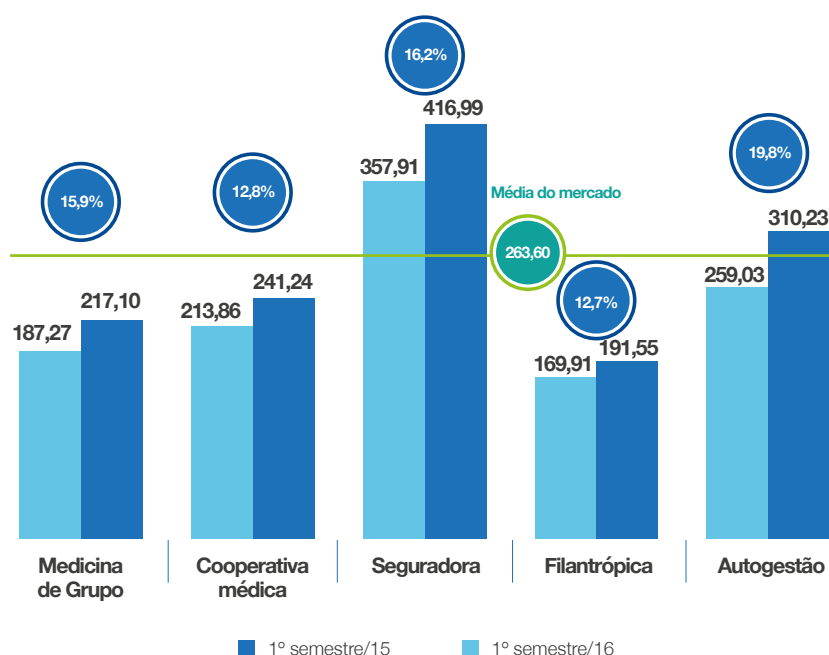
O ticket médio mensal de planos com cobertura médico-hospitalar cresceu 14,9% no 1º semestre de 2016 em relação ao mesmo período do ano anterior, passando de R\$ 229,41 para R\$ 263,60. A variação é menor do que o aumento de 17,9% do custo assistencial médio per capita, que passou de R\$ 185,62 para R\$ 217,51, e menor também do que a variação dos custos médico-hospitalares de 19,3% em dezembro de 2015, índice divulgado pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (VCMH/IESS). Ou seja, o aumento médio das contraprestações não foi suficiente para recompor a elevação dos custos médicos.

O desempenho positivo e constante registrado pelas operadoras de medicina de grupo, desde o início da crise, se deve, entre outros fatores, à migração de beneficiários em busca de preços mais competitivos. O ticket médio dessas operadoras de R\$ 217,10, é competitivo quando comparado às demais modalidades de operadoras, sendo superior apenas ao registrado pelas operadoras filantrópicas.

Além disso, o reajuste médio praticado pelas operadoras da modalidade de medicina de grupo (15,9%) foi inferior ao verificado nas autogestões (19,8%) e seguradoras (16,5%) e superior ao das cooperativas médicas (12,8%) e filantrópicas (12,7%).

Gráfico 7 – Ticket médio por modalidade da Operadora – 1º semestre de 2016

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



O resultado líquido consolidado pelas operadoras de medicina de grupo no primeiro semestre de 2016 foi de R\$ 371,3 milhões, valor consolidado menor do que o verificado no mesmo período do ano passado (R\$ 535,0 milhões). O mais importante, porém, é destacarmos que a baixa margem líquida compromete a capacidade de investimento e inovação do setor, registrando índice de apenas 1,6% do faturamento total.

A piora no resultado se deve ao aumento de 19,2% das despesas assistenciais, índice superior ao aumento da receita líquida (16,8%). Por outro lado, o aumento das despesas operacionais de 16,6% acompanhou o crescimento da receita líquida, impulsionado pelo aumento das despesas de comercialização (30,4%), o que é coerente com o esforço de venda das operadoras que vêm conseguindo aumentar o número de beneficiários cobertos.

Quadro 1 – Desempenho financeiro das operadoras da Modalidade de Medicina de Grupo (em milhares de R\$)

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

Indicador	1ºsem/15	1ºsem/16	Var. (%)
+ Faturamento	20.125.652	23.517.254	16,9
- Deduções e Impostos	442.158	525.988	19,9
= Receita Líquida	19.683.494	22.991.256	16,8
- Custos dos Produtos Vendidos	15.308.787	18.247.090	19,2
= Lucro Bruto	4.374.707	4.744.165	8,4
- Despesas Operacionais Líquidas	3.824.895	4.460.749	16,6
+ Resultado Financeiro e Patrimonial	252.741	314.183	-----
= Resultado antes do IRPJ e CSLL	802.553	597.599	-----
= IRPJ e CSLL	267.462	226.268	-----
- Resultado Líquido	535.091	371.331	-----

02

Mercado de
saúde suplementar
Planos odontológicos



02

Mercado de saúde suplementar

Planos odontológicos

Número de beneficiários e taxa de cobertura

O número de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos cresceu 1,9% no terceiro trimestre, passando a oferecer cobertura para 410 mil novos beneficiários no período. A despeito da crise, nos últimos 12 meses o segmento registra aumento acumulado de 2,7%, o que indica o potencial de crescimento e aumento de adesão aos planos odontológicos.

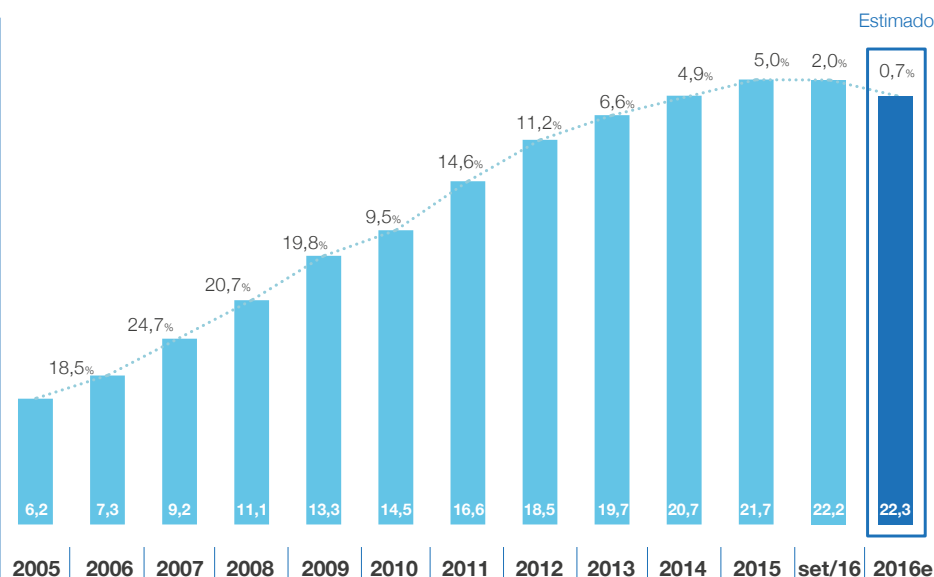
Desde o início da crise o segmento de planos odontológicos registrou decréscimo apenas no 1º trimestre de 2016, com queda de 1,3%, mesmo período em que o número de beneficiários em planos médicos também registrou a maior variação negativa (também de 1,3%). Registre-se que no 2º e 3º trimestre do ano, com crescimento de 1,5% e 1,9%, respectivamente, o segmento de planos odontológicos mais do que recuperou aquela queda.

Quanto às perspectivas, estima-se que o setor encerre o ano com 22,3 milhões de beneficiários cobertos, registrando crescimento de 0,7% no último trimestre do ano e avanço de 2,7% no ano.



Gráfico 8 - Número de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos - 2005 a 2016

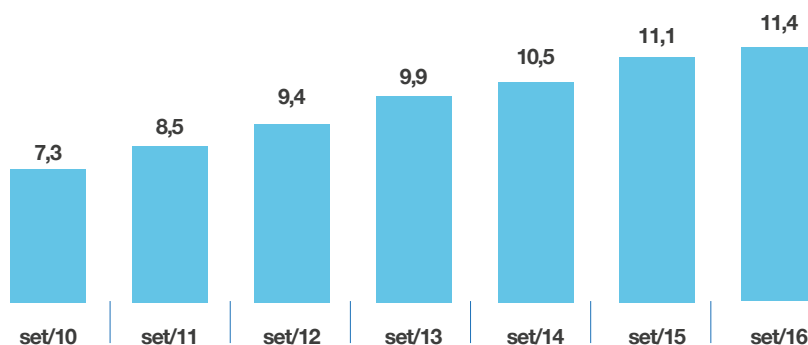
Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS.



A taxa de cobertura de planos exclusivamente odontológicos aumeravelmente nos últimos anos, a uma razão de quase 0,5 ponto percentual por período, alcançando 11,4% da população em setembro de 2016.

Gráfico 9 – Taxa de cobertura de Planos exclusivamente odontológicos (% da população)

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



O crescimento de 2,7% nos últimos 12 meses é resultado do avanço de 3,2% nos planos coletivos empresariais e 2,5% nos planos individuais. Os planos coletivos por adesão registraram queda de 0,5% no mesmo período. Desde 2010, o total de beneficiários vinculados a contratos coletivos empresariais e individuais avançaram 83,0% e 64,1%, respectivamente.

Gráfico 10 – Desempenho do mercado de planos odontológicos por tipo de contratação

Planos de contratação individual

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

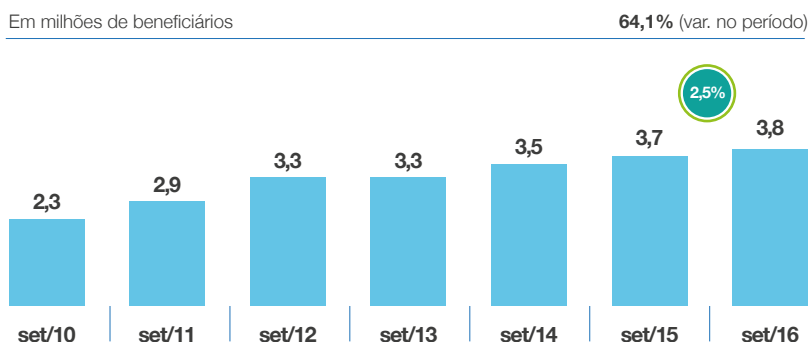


Gráfico 10 – Desempenho do mercado de planos odontológicos por tipo de contratação

Planos de contratação coletivo empresarial

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

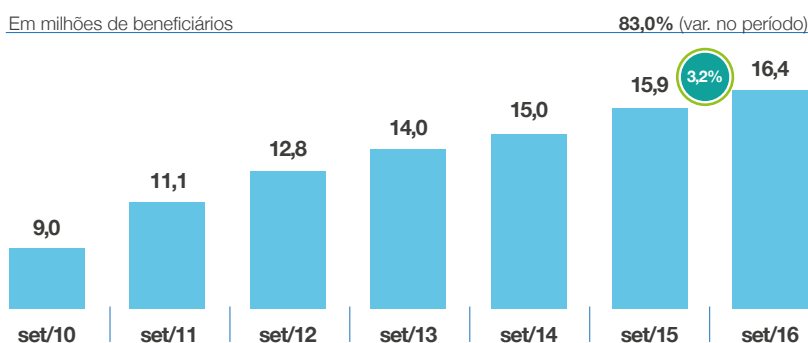


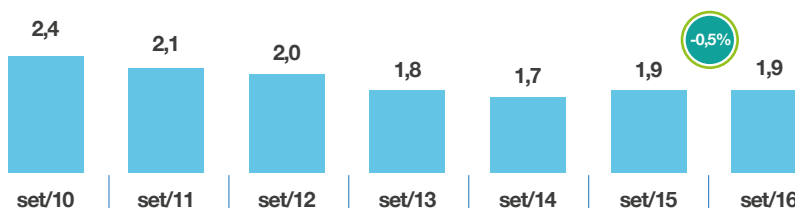
Gráfico 10 – Desempenho do mercado de planos odontológicos por tipo de contratação

Planos de contratação coletivo por adesão

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

Em milhões de beneficiários

-20,8% (var. no período)



As operadoras da modalidade de medicina de grupo registraram forte crescimento nos últimos 12 meses, com um avanço de 33,7%, passando de 3,7 milhões para 4,9 milhões beneficiários. Por outro lado, as operadoras de odontologia de grupo tiveram queda expressiva, de 5,6% no mesmo período.

Todavia, é importante ressaltar que este resultado foi influenciado pela transferência de beneficiários de uma grande operadora da modalidade de odontologia de grupo para empresa de medicina de grupo do mesmo conglomerado. Se desconsiderada essa migração, o número de beneficiários em operadoras de medicina de grupo e odontologia de grupo cresceria 11,2% e 0,7%, respectivamente.

A participação de mercado por modalidade teve alteração importante, com aumento de 17,2% para 22,3% para as medicinas de grupo e queda de 61,5% para 56,5% para as odontologias de grupo. Vale acrescentar que o resultado positivo das medicinas de grupo pode indicar um melhor aproveitamento da base de beneficiários que já possui planos de cobertura médico-hospitalar.



12,5 milhões

Número de beneficiários em odontologias de grupo

-5,6%

Varição do número de beneficiários em odontologias de grupo

33,7%

Crescimento de beneficiários em medicina de grupo

Tabela 2 - Desempenho do mercado de planos odontológicos por modalidade da operadora

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

Modalidade	Set/15	Set/16	Var (%)	Market Share % (set/15)	Market Share % (set/16)
Autogestão	91.943	91.186	-0,8	0,4	0,4
Cooperativa Médica	388.700	410.309	5,6	1,8	1,9
Filatrópica	108.369	103.868	-4,2	0,5	0,5
Medicina de Grupo	3.702.440	4.949.641	33,7	17,2	22,3
Seguradora	834.388	872.225	4,5	3,9	3,9
Cooperativa Odontológica	3.184.682	3.203.875	0,6	14,8	14,5
Odontologia de Grupo	13.271.682	12.526.176	-5,6	61,5	56,7
Total	21.581.865	22.157.280	2,7	100	100

Desempenho econômico-financeiro

O faturamento total do mercado de planos odontológicos alcançou R\$ 3,0 bilhões no período de janeiro a setembro de 2016.

As odontologias de grupo concentram 59,3% deste valor.

Em relação a 2015, as receitas do setor cresceram 7,9%, passando de R\$ 2,8 bilhões para R\$ 3,0 bilhões.

Por modalidade de operadora, os avanços mais significativos foram registrados pelas operadoras da modalidade de medicina de grupo (32,8%) e, em menor escala, mas com crescimento importante, pelas cooperativas médicas (24,8%) e filantrópicas (20,5%). Vale destacar que como essas duas últimas têm menor participação de mercado, é possível que o aumento seja resultado de alguma ação pontual.

32,8%

aumento do faturamento das operadoras de medicina de grupo

24,8%

aumento do faturamento das operadoras cooperativas médicas

20,5%

aumento do faturamento das operadoras filantrópicas

Tabela 3 – Participação de mercado no total de receitas de contraprestações de planos exclusivamente odontológicos por modalidade

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

Modalidade de Operadoras	Receita de contraprestações (R\$ milhões)		Var. (%)
	jan-set/15	jan-set/16	
Medicina de Grupo	426,7	567,3	32,9%
Odontologia de Grupo	1.671,1	1.761,7	5,4%
Cooperativa Médica	52,2	65,0	24,8%
Cooperativa Odontológica	380,5	404,7	6,4%
Autogestão	112,4	64,7	-42,4%
Seguradora	120,1	116,8	-2,8%
Filantrópica	16,2	19,6	20,5%
Total	2.779	3.000	7,9%

31,7%

aumento do ticket médio das cooperativas médicas

19,05%

aumento do ticket médio das filantropias

8,3%

aumento do ticket médio das medicinas de grupo

6,9%

aumento do ticket médio das odontologias de grupo

O ticket médio mensal das cooperativas odontológicas apresentam valores inferiores às demais modalidades, com R\$ 13,68, enquanto as autogestões registram os valores mais elevados, sendo mais de quatro vezes maior do que a média do mercado (R\$ 15,08).

O ticket médio do mercado aumentou 6,4% no primeiro semestre de 2016 em relação ao mesmo período do ano anterior. Esse índice é inferior à inflação acumulada em 12 meses em junho deste ano (8,8%).

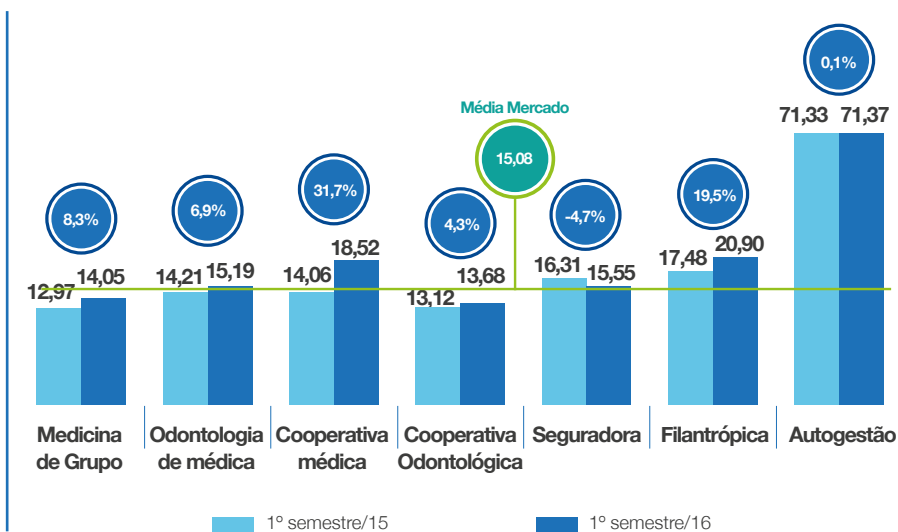
Dentre as modalidades, as cooperativas médicas praticarão o maior reajuste médio no período (31,7%), seguido pelas operadoras filantrópicas (19,05%), medicinas de grupo (8,3%), odontologias de grupo (6,9%), cooperativas odontológicas (4,3) e autogestão (0,1%). As operadoras da modalidade seguradora, no seu consolidado, registraram redução no ticket médio da ordem de 4,7%, o que sinaliza busca por maior participação de mercado.



O ticket médio do mercado aumentou 6,4% no primeiro semestre de 2016 em relação ao mesmo período do ano anterior.”

Gráfico 11 - Ticket médio mensal de planos odontológicos por modalidade

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



No consolidado, as operadoras da modalidade de odontologia de grupo registraram queda no resultado líquido no primeiro semestre em relação ao mesmo período do ano anterior, passando de R\$ 171 milhões para R\$ 138 milhões, e a margem líquida foi reduzida de 15,6% do faturamento para 11,9%. O resultado negativo foi influenciado pelo aumento das despesas assistenciais e operacionais de 13,4% e 14,1%, respectivamente, em ritmo superior ao avanço das receitas (5,9%).

R\$138 milhões



é o resultado líquido consolidado pelas operadoras da modalidade de odontologia de grupo no primeiro semestre de 2016



11,9%

é a margem líquida registrada no período

14,1%

é o aumento das despesas assistenciais no mesmo período

Quadro 2 – Desempenho financeiro das operadoras de odontologia de grupo (em milhares de R\$)

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

Indicador	1ºsem/15	1ºsem/16	Var. (%)
+ Faturamento	1.100.043	1.164.975	5,9
- Deduções e Impostos	-46.275	-54.860	18,6
= Receita Líquida	1.053.768	1.110.115	5,3
- Custos dos Produtos Vendidos	426.737	484.042	13,4
= Lucro Bruto	627.031	626.073	0,2
- Despesas Operacionais Líquidas	393.768	449.418	14,1
+ Resultados Financeiro e Patrimonial	16.299	23.460	---
= Resultado antes do IRPJ e CSLL	249.561	200.115	---
- IRPJ e CSLL	78.319	61.891	---
= Resultado Líquido	171.242	138.224	---



O resultado negativo foi influenciado pelo aumento das despesas assistenciais e operacionais de 13,4% e 14,1%, respectivamente, em ritmo superior ao avanço das receitas (5,9%).”

03

Termômetro do mercado



03

Termômetro do mercado

Despesa anual das famílias brasileiras -2015



R\$79,7bi

em: medicamentos



R\$15,9bi

consultas e exames



R\$7,8bi

tratamentos dentários



R\$11,8bi

outros gastos em saúde

A retração do mercado de planos médico-hospitalares em um cenário de crise econômica com perda de emprego e renda deveria promover uma série de ajustes, como redução de preços, remodelagem de produtos e procura de novos nichos. Entretanto, a falta de flexibilidade sob o ponto de vista legal e regulatório dificulta a busca de novo ponto de equilíbrio, em especial por causa da rigidez na oferta de produtos diferenciados.

De modo geral, as regras atuais permitem pouca variabilidade de produto, podendo haver diferenciação apenas por tipo de cobertura: ambulatorial, hospitalar ou ambulatorial e hospitalar (com ou sem obstetrícia e cobertura odontológica). Além do mais, mesmo a cobertura ambulatorial que em tese contemplaria apenas eventos ambulatoriais, deve cobrir atendimento de urgência e emergência hospitalar de até 12 horas de atendimento e terapias de alta complexidade.

Sendo assim não há como haver grande mudança de preço para novos produtos em relação àqueles que já são comercializados, uma vez que, há pouca margem de manobra para remodelagem de produtos.

Mas, se por um lado há barreiras para que o setor de saúde suplementar ofereça produtos diferenciados, que se adequem tanto às necessidades de produtos e serviços quanto aos recursos disponíveis, por outro as próprias famílias passam a buscar soluções disponíveis no mercado.

Segundo estimativas para 2015, calculadas a partir da Pesquisa de Orçamentos Familiares – POF de 2008/2009, as famílias gastaram R\$ 115 bilhões com medicamentos, consultas, exames e tratamentos dentários. O gasto mensal per capita com estes serviços supera R\$ 165 por família e R\$ 50 em termos per capita.

Vale frisar que este acesso individual e sob demanda a produtos e serviços médicos não conta com a estrutura de proteção financeira de um plano de saúde, em que há um rateio das despesas entre o mútuo de beneficiários. Além disso, 74% dos brasileiros que não possuem plano de saúde gostariam de ter. E 45% dos entrevistados já tiveram plano de saúde e não tem mais por ter perdido o emprego ou por não ter condições financeiras de arcar com preço¹.

Assim sendo, é certo que as famílias buscam constantemente novas opções para ter acesso a produtos e serviços de saúde no mercado. Cabe então à saúde suplementar a tarefa de adequar e viabilizar soluções diferenciadas que complementem a cesta de opções destes indivíduos e, para tanto, é preciso também rever as restrições legais e regulatórias que inviabilizam essas opções.

1- Fonte: Pesquisa IBOPE/IESS disponível no site: http://iess.org.br/?p=publicacoes&id=730&id_tipo=15.

Gasto das famílias com medicamentos



Famílias têm dificuldade para manter a **saúde em foco**, diante do alto custo com remédios, exames e tratamentos odontológicos.



as famílias gastaram **R\$ 115 bilhões** com medicamentos, consultas, exames e tratamentos dentários em 2015



Gasto mensal per capita supera

R\$ 165 por família

R\$ 50 em termos per capita

Tabela 4 – Gastos com saúde: perfil de consumo das famílias brasileiras

Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da POF 2008/2009 (IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística).

Tipo de despesa	Despesa anual familiar com produtos e serviços de saúde (R\$ de 2015)	Gasto mensal por família (R\$ de 2015)	Gasto mensal per capita (R\$ de 2015)
Remédios/ medicamentos	79.717.022.942,17	114,90	34,82
Consultas e exames	15.870.876.389,88	22,88	6,93
Consultas e Tratamento dentário	7.775.449.521,65	11,21	3,40
Outros gastos em saúde	11.796.498.176,88	17,00	5,15

Crise econômica e retração de mercado dificultam o equilíbrio dos planos médicos hospitalares



74%

Dos brasileiros que não possuem plano de saúde gostariam de ter.

45%

Já tiveram plano de saúde mas por terem perdido o emprego não têm mais.

54%

Não possuem plano de saúde por não terem condições financeiras



Cabe então à saúde suplementar a tarefa de adequar e viabilizar soluções diferenciadas que complementem a cesta de opções destes indivíduos e, para tanto, é preciso também rever as restrições legais e regulatórias que inviabilizam essas ações.

04

Saúde em foco

A desproporcionalidade das Multas aplicadas pela ANS



04

Saúde em foco

A desproporcionalidade das Multas aplicadas pela ANS

Os problemas relacionados às multas aplicadas pela ANS têm sido debatidos nos mais diversos fóruns, seja por conta de mudança regulatória, de aumento das autuações ou da desproporcionalidade de valores. Apesar de muita discussão, poucas mudanças puderam ser efetivamente observadas, sendo que a mais significativa se deu a partir da publicação da Resolução Normativa n° 395, em vigor desde maio deste ano.

O novo normativo na prática acelerou o processo sancionador e as cobranças, sem discutir, ao fim, se as autuações estão gerando resultados positivos sob a ótica setorial e se a “dosimetria” está adequada, uma vez que o processo atual é excessivamente punitivo.

Sob a vigência deste novo regramento, o valor total de multas aplicadas até agosto já superou em 42% o registrado em todo o ano passado, sendo R\$ 781,3 milhões até agosto de 2016 em detrimento de R\$ 550,7 milhões em todo o ano de 2015. A perspectiva para este ano, é de que supere a barreira de R\$ 1 bilhão em novas multas aplicadas, evidenciando um possível descasamento entre o valor da autuação, o dano relacionado às infrações e a capacidade de pagamento das operadoras.

42%

Percentual de aumento do valor total de multas aplicadas até agosto

R\$ 781,3 milhões

Valor total de multas aplicadas até agosto de 2016

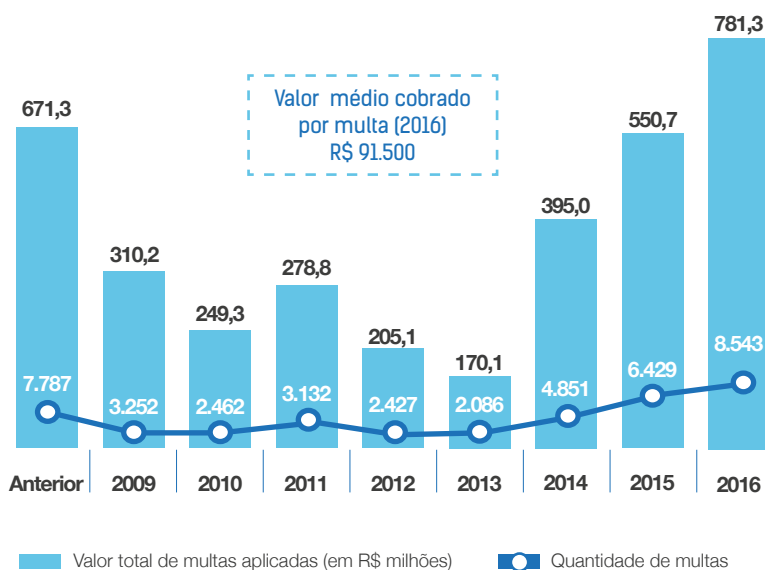
R\$ 550,7 milhões

Valor total de multas aplicadas em todo o ano de 2015.

Gráfico 12 – Quantidade e valor total de multas aplicadas

* Os valores de 2016 foram consultados junto a ANS no dia 23 de agosto de 2016.

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



01 multa para cada

214.269
procedimentos
realizados em 2015

Vale frisar que a quantidade de autuações é relativamente baixa, em torno de 6 mil em 2015 e 8,5 mil até agosto de 2016, em especial quando considerado o número de beneficiários, 48,3 milhões em setembro de 2016, e a quantidade de procedimentos realizados cobertos pelas Operadoras, 1,4 bilhão em 2015, ou seja, registra-se 1 (uma) multa para cada 214.269 procedimentos realizados

Valor médio das multas aplicadas em 2016
R\$ 91.500, uma multa equivale a:

384
mensalidades
(valor médio de R\$ 238,17)

1.255
consultas
(valor médio de R\$ 72,90)

2.716
exames
(valor médio de R\$ 33,70)

Outra evidência do problema é a proximidade entre o valor total de multas aplicadas no ano e o resultado operacional do setor, indicando dificuldade para a saúde suplementar gerar recursos compatíveis com as autuações. Em 2016, por exemplo, o valor total de multas foi 27,5% maior do que o resultado operacional do setor apurado no 1º semestre. Situação semelhante já havia ocorrido em 2009, 2012 e 2014, sendo que nestes dois últimos anos o setor registrou resultado operacional negativo.

Tabela 5 – Histórico de multas vs. Resultado operacional do setor

* Os valores de multas para 2016 foram consultados junto a ANS no dia 23 de agosto de 2016 e o resultado operacional é referente ao primeiro semestre do ano.

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

Período	Valor Total multas aplicadas	Resultado Operacional Setor	Representatividade- Multas em relação ao resultado operacional do setor
2009	310.183.238,99	252.500.414,00	122,8%
2010	249.334.522,75	1.565.301.646,00	15,9%
2011	278.826.358,63	757.175.728,00	36,8%
2012	205.101.706,02	1.121.062.608,00	---
2013	170.137.861,87	1.210.632.924,00	14,1%
2014	394.981.829,75	53.015.049,00	---
2015	550.659.647,73	949.423.320,00	58,0%
2016*	781.329.480,54	612.977.708,00	127,5%

Do total de R\$ 3,6 bilhões em multas aplicadas pela ANS desde o início da regulação, cerca de R\$ 650 milhões foram pagos, restando ainda em discussão R\$ 3,0 bilhões, seja em instância administrativa ou judicial. Além do mais, é preciso aguardar o julgamento dos eventuais recursos, para identificar quanto deste total é efetivamente devido.

A situação não é exclusividade do setor de saúde, afetando também outros como o de telecomunicações, onde as autuações atingiram um patamar impraticável e diante de um elevado passivo, de diversas discussões judiciais e da dificuldade de fazer com que este montante ao fim beneficie o usuário, a ANATEL – Agência Nacional de Telecomunicações – publicou em 2013 a Resolução nº 629/2013 que institui o Termo de Compromisso de Ajustamento de Conduta (TAC), possibilitando a troca de multas aplicadas por investimento em rede de prestação de serviços.

Portanto, considerando os pontos ressaltados, é premente a revisão das regras que definem o valor das multas aplicadas, equilibrando a penalidade pecuniária com a realidade financeira do setor, bem como a discussão de ação semelhante a da ANATEL, revertendo o passivo de penalidades atual em ampliação dos investimentos e melhoria do atendimento, sempre com foco na atenção aos beneficiários. Do contrário, se nada for alterado, é possível que não haja margem suficiente para custear as sanções aplicadas, comprometendo a sustentabilidade de toda a cadeia de saúde do país.

R\$3,6bi

multas aplicadas pela ANS desde o início da regulação.

R\$3,0bi

valor em discussão nas instâncias administrativas ou judiciais. O restante, equivalente a R\$ 650 milhões, já foi pago.

Cenário Saúde

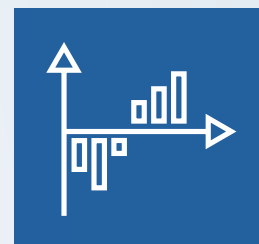
Análises setoriais do sistema de saúde suplementar no Brasil



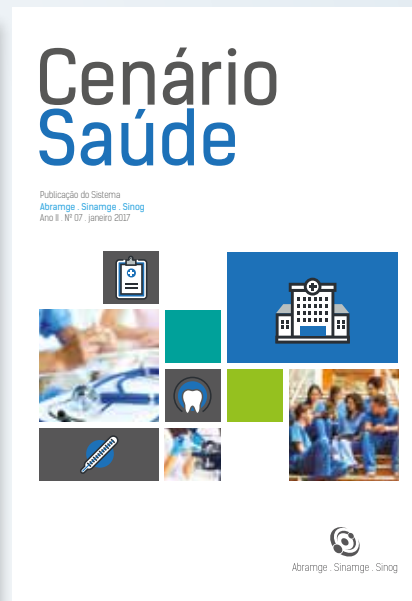
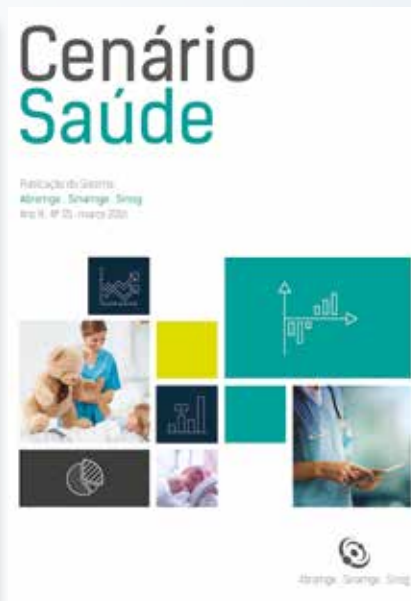
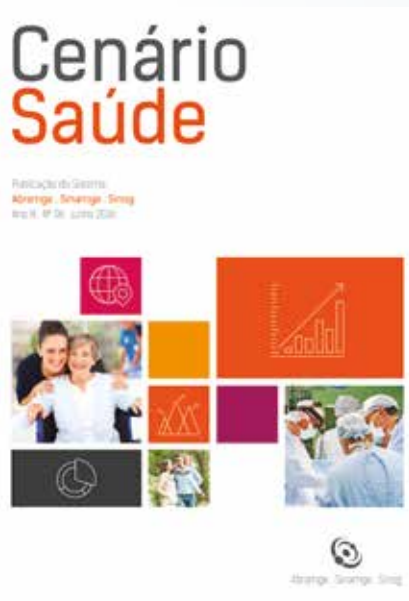
Levantamento de desempenho histórico



Comparações internacionais



Perspectivas de negócios



Acesse as publicações da Abramge disponíveis em nosso portal.

www.abramge.com.br



Abramge . Sinamge . Sinog

Genário 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.

Comitê Executivo Sistema Abramge/Sinamge/Sinog

Reinaldo Camargo Scheibe - Presidente Abramge

Cadri Massuda - Presidente do Sinamge

Geraldo Almeida Lima - Presidente do Sinog

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

Expediente

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