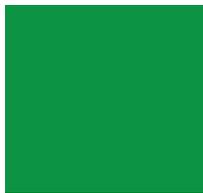
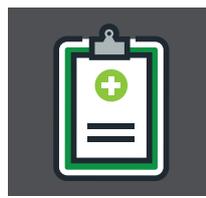


Cenário Saúde

Publicação do Sistema
Abramge . Sinamge . Sinog
Ano II . Nº 08 . maio 2017



Abramge . Sinamge . Sinog

Saúde em Destaque

Planos Médicos



Planos Odontológicos



Receita de contraprestações, despesas assistenciais e resultado operacional

Receita de contraprestações



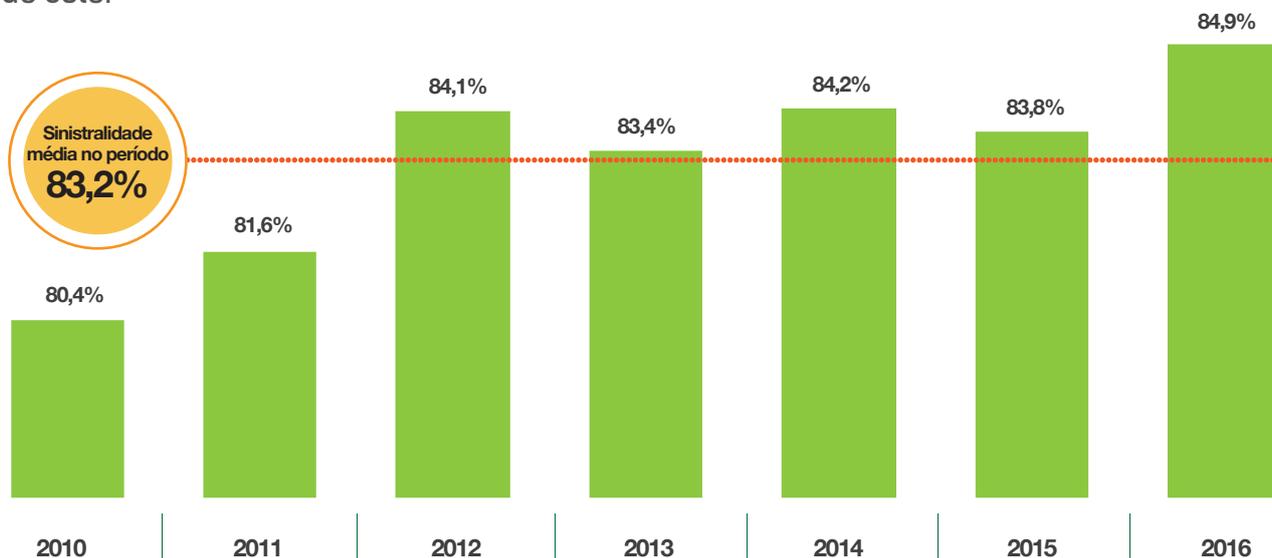
Despesa Assistencial



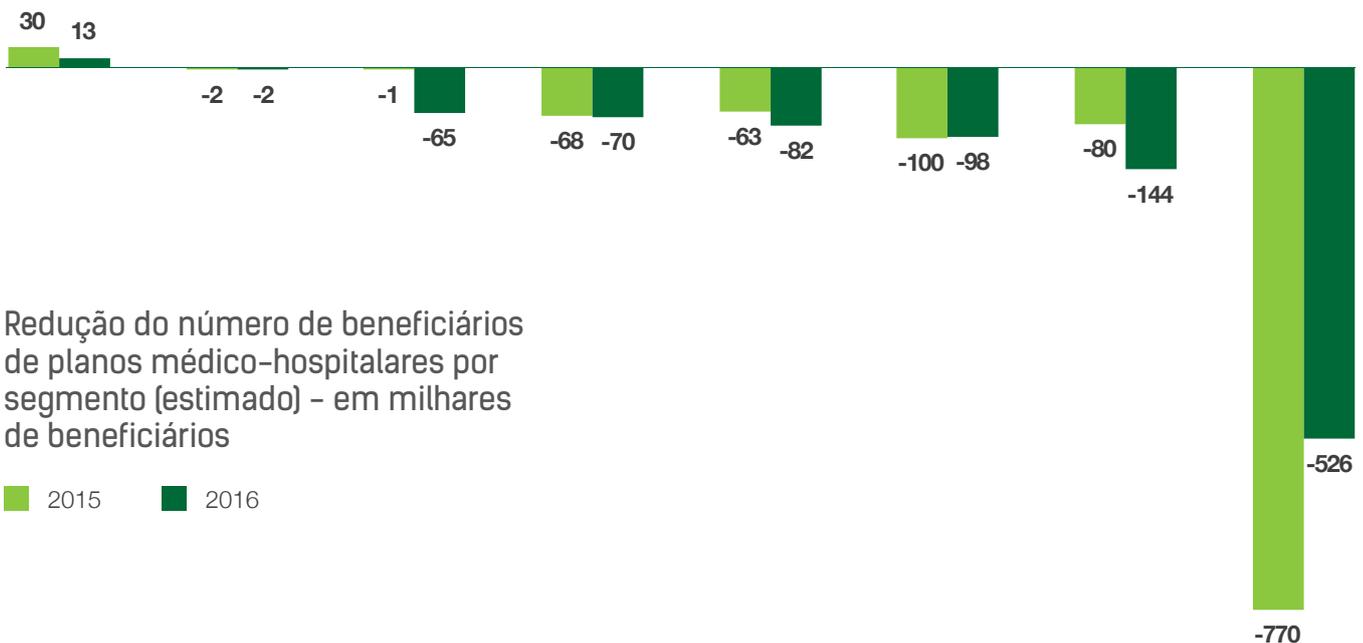
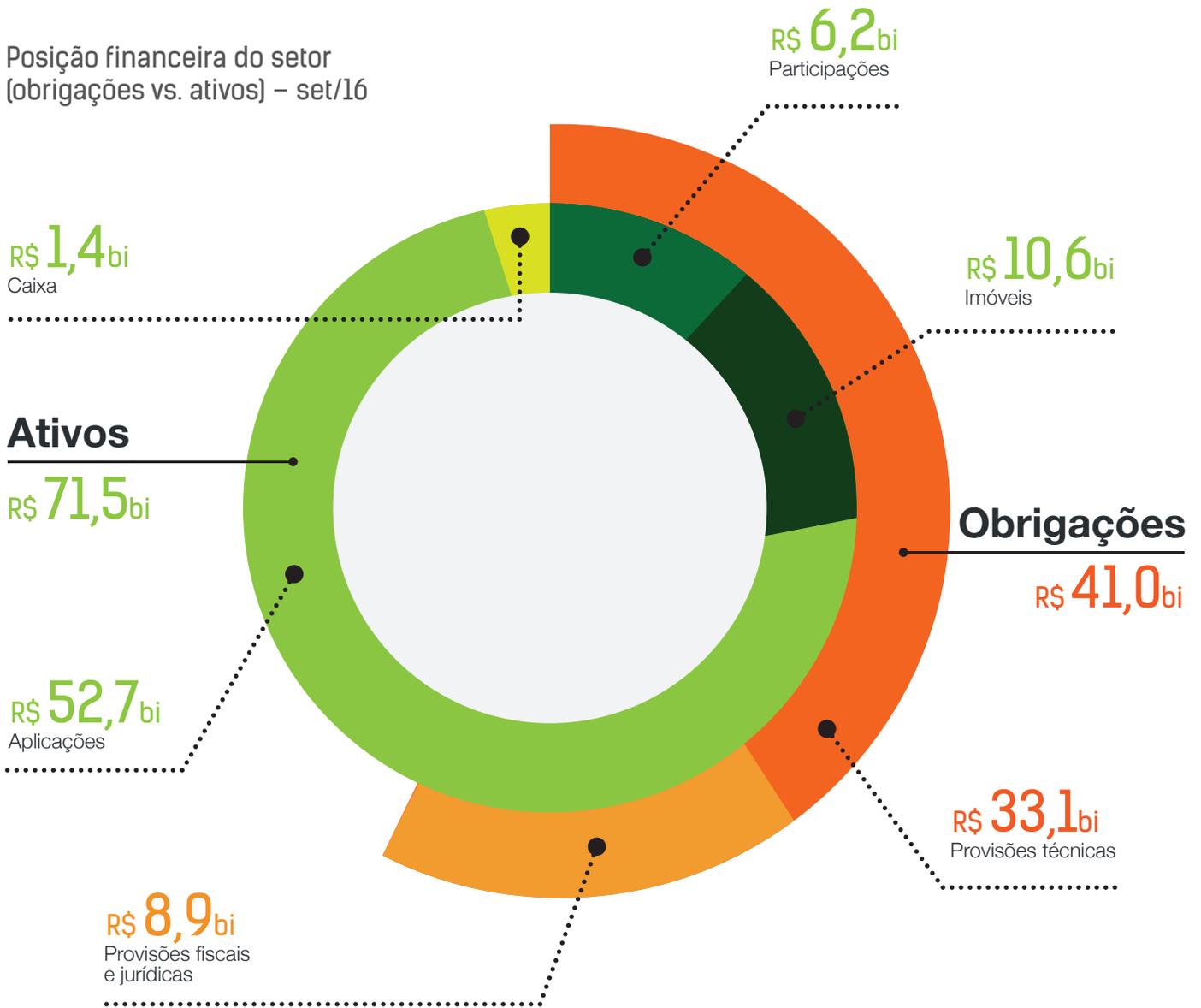
Resultado Operacional



Sinistralidade do setor



Posição financeira do setor
(obrigações vs. ativos) – set/16



Redução do número de beneficiários de planos médico-hospitalares por segmento (estimado) – em milhares de beneficiários

■ 2015 ■ 2016

Educ., Saúde e Serv. Sociais | Administração Pública | Atividades Financeiras | Atividades Administ. | Transporte | Comércio e Reparação | Outras Atividades | Indústria

Cenário Saúde

Abramge . Sinamge . Sinog

Ano II . Nº 08 . maio 2017

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 8ª edição, a publicação apresenta perspectivas positivas para o ano de 2017, inclusive para os planos médico-hospitalares, que registraram queda nos últimos dois anos. Além disso, destaca o desempenho dos planos exclusivamente odontológicos, cuja população coberta continuou crescendo mesmo diante do cenário econômico adverso.

A partir desta edição também será feito o acompanhamento periódico da posição financeira do setor de saúde suplementar. O objetivo é acompanhar o total de ativos e de passivos (obrigações) do setor. Por fim, a análise especial presente na seção “Saúde em Foco” detalha os setores da economia que mais contratam planos de saúde, bem como faz inferência para entender qual setor gera mais impacto sobre o mercado. Em outra linha, apresenta também o desempenho do mercado de planos coletivos empresariais para pequenas e médias empresas, que possuem até 30 beneficiários.

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

Saúde em foco

- 25 . A crise econômica e o mercado de planos médicos: impacto e expectativa da retomada do crescimento

01

Mercado de
saúde suplementar

Planos médico-hospitalares



Número de beneficiários e taxa de cobertura

01

Mercado de saúde suplementar

Planos médico-hospitalares

“

Mesmo se os índices continuarem a melhorar em 2017, o desempenho deste ano está relativamente comprometido.”

O mercado de planos médico-hospitalares completou em dezembro de 2016 exatos dois anos – ou oito trimestres consecutivos – de queda do número de beneficiários. Ao todo, 2,5 milhões de pessoas perderam o acesso aos planos, totalizando queda de 4,9% no período.

Apesar da crise, a cada novo trimestre, o desempenho tem melhorado. Por hora, o pior momento foi registrado no primeiro trimestre de 2016, quando 676 mil beneficiários saíram do mercado, registrando um decréscimo de 1,5% em apenas três meses.

Em termos anualizados, o pior período foi registrado nos 12 meses terminados em junho de 2016, consolidando queda de 3,4%. Nos dois trimestres seguintes o recuo foi menos acentuado, encerrando o ano com retração de 2,8%.

Importante ressaltar que mesmo se os índices continuarem a melhorar em 2017, o desempenho deste ano está relativamente comprometido. As estimativas atualizadas indicam que o setor não deve registrar queda neste ano, mas também não haverá uma recuperação rápida. O índice deve ficar em torno de 0,1%, com crescimento de apenas 50 mil beneficiários.

Foi feita atualização importante do método de cálculo o que justifica a divergência entre esta projeção e a apresentada na edição passada, que apontava crescimento de 0,7% para 2017. O método anterior considerava o desempenho do mercado de trabalho como um todo e a variação do Produto Interno Bruto – PIB como variáveis que determinariam o desempenho do mercado de planos médico-hospitalares.

Já o novo método, substitui essas duas variáveis pelo Indicador Antecedente de Emprego – IAEmp, publicado pela Fundação Getúlio Vargas, e pelo desempenho do mercado de trabalho em setores estratégicos.

2016

exatos dois anos ou oito trimestres consecutivos de queda do número de beneficiários.

2,5

milhões de pessoas perderam o acesso aos planos para cobertura médico-hospitalar.

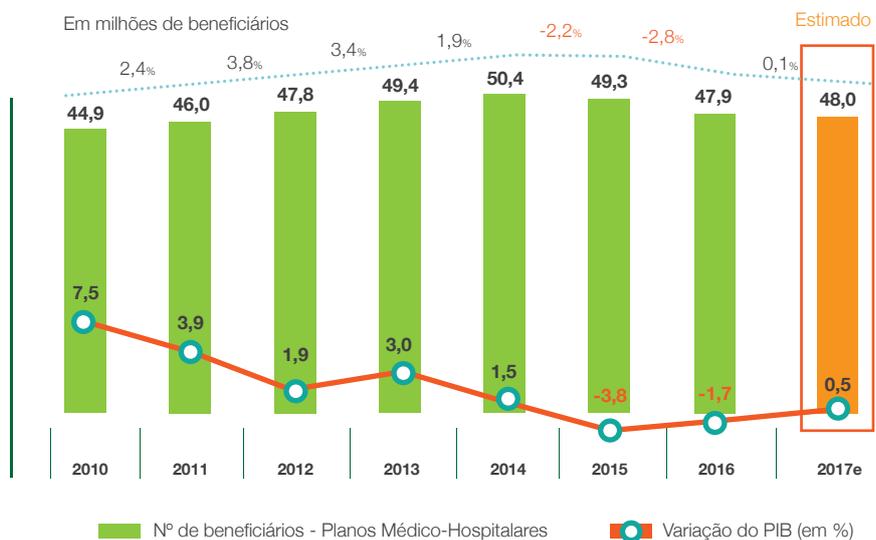
676 mil

beneficiários perderam seus planos no primeiro trimestre de 2016, pior momento da crise.

Gráfico 1 – Número de beneficiários de planos médico-hospitalares – 2010 a 2017

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

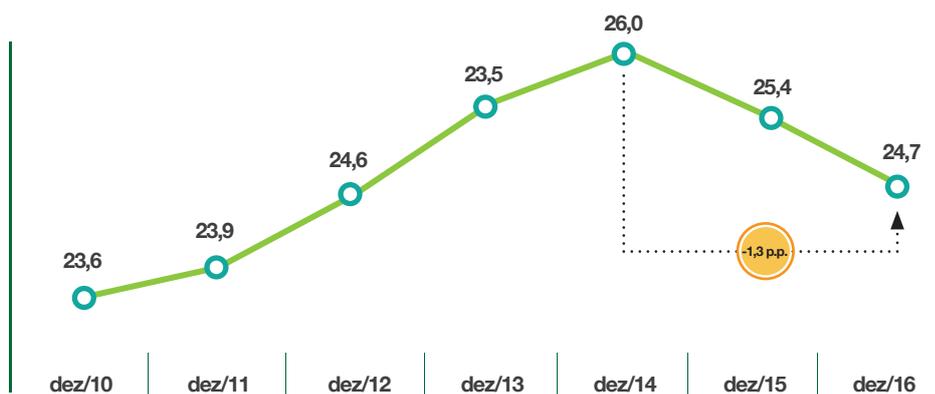
Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS e Boletim Focus do Banco Central do Brasil.



Com dois anos de queda do número de beneficiários, a taxa de cobertura de planos de saúde médico-hospitalares já foi reduzida em 1,3 p.p. (pontos percentuais) passando de 26,0% da população para 24,7%. O índice retornou para níveis semelhantes ao verificado cinco anos atrás, em 2012.

Gráfico 2 – Taxa de cobertura de planos médico-hospitalares (% da população)

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



Em relação ao tipo de contratação, tanto os planos individuais, quanto os coletivos empresariais e coletivos por adesão registraram queda, em magnitude semelhante. Nos dois últimos anos o número de beneficiários em planos individuais foi reduzido em 4,6%, nos planos coletivos empresariais o decréscimo foi de 4,9% e nos coletivos por adesão foi de 4,2%. O desempenho negativo e nivelado é indicativo de que a crise econômica afetou de forma equivalente as diferentes modalidades de contratação de planos de saúde no país.

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

Planos de contratação individual/familiar

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

Em milhões de beneficiários

-0,1% (var. no período)



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

16,8% (var. no período)

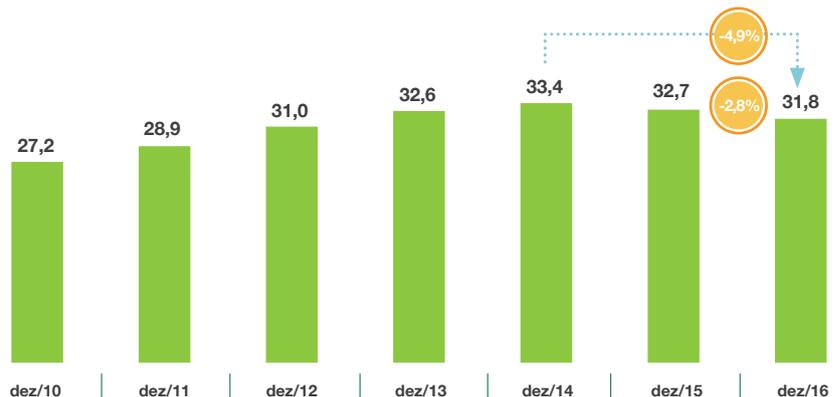


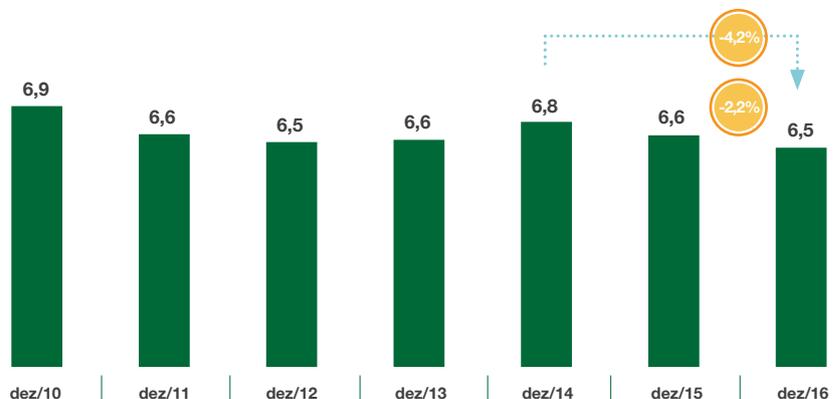
Gráfico 3 – Desempenho do mercado de planos médico-hospitalares por tipo de contratação

Planos de contratação por adesão

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

Em milhões de beneficiários

-6,6% (var. no período)



4,2%

Planos individuais
Redução em número
de beneficiários
2015 e 2016

4,9%

Coletivos empresariais
Redução em número
de beneficiários
2015 e 2016

4,2%

Coletivos por adesão
Redução em número
de beneficiários
2015 e 2016

As operadoras da modalidade de medicina de grupo estão registrando crescimento mesmo diante das adversidades desde março de 2016. Entre março e dezembro de 2016 as medicinas de grupo registraram ganho líquido de 280 mil beneficiários. Em todo o ano de 2016, esta foi a única modalidade a registrar desempenho positivo, com crescimento de 1,5%. Nas demais, o número de beneficiários de operadoras decresceu 6,3% nas filantropias, 5,4% nas cooperativas médicas, 4,7% nas autogestões e 4,4% nas seguradoras.

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/10	5.634.866	16.452.898	1.400.281	16.127.532	5.321.773	44.937.350
dez/11	5.012.874	17.216.192	1.404.010	16.492.538	5.900.200	46.025.814
dez/12	5.157.731	17.889.162	1.380.978	16.826.102	6.537.307	47.791.280
dez/13	5.068.867	18.603.796	1.365.513	17.314.666	7.069.652	49.422.494
dez/14	5.211.301	19.298.471	1.079.507	17.324.847	7.453.558	50.377.684
dez/15	5.108.874	18.863.429	1.065.754	17.271.916	6.955.948	49.265.921
dez/16	4.866.261	17.850.604	998.883	17.553.576	6.649.463	47.898.787
Var. acumulada	-13,6%	8,5%	-28,7%	8,7%	24,9%	6,6%
Var. (12 meses)	-4,7%	-5,4%	-6,3%	1,5%	-4,4%	-2,8%

Com aumento do número de beneficiários em um cenário de crise, as operadoras da modalidade de medicina de grupo ganharam participação de mercado em 2,2 p.p., superando a perda acumulada no período de 2010 a 2014.

Gráfico 4 – Participação de mercado das operadoras da modalidade de medicina de grupo

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



Desempenho econômico-financeiro

A receita total de contraprestações das operadoras que comercializam planos médico-hospitalares alcançou R\$ 161,5 bilhões em 2016, registrando avanço de 12,7% em relação a 2015. As despesas assistenciais, entretanto, continuam crescendo de forma mais acentuada com aumento de 14,1% no mesmo período.

O resultado operacional piorou em 2016 em relação a 2015, com resultado de R\$ 0,4 bilhão frente a R\$ 0,9 bilhão. O resultado operacional é apurado a partir da soma das receitas operacionais e redução das despesas com tributos que incidem sobre faturamento, das despesas assistenciais, administrativas e operacionais. É portanto, um termômetro da saúde financeira da operação de planos de saúde.

12,7%

Crescimento das receitas de contraprestações em 2016.

14,1%

Aumento das despesas assistenciais em 2016.

0,4 bi

Resultado operacional em 2016.

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

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



O índice de sinistralidade alcançou a marca de 86,2% das receitas de contraprestações, um dos índices mais elevados desde o início da série histórica. A título de comparação a sinistralidade média apurada desde 2010 é equivalente a 83,2% – quase dois pontos percentuais abaixo do registrado atualmente.

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, R\$ 84,90 são utilizados para custear despesas com atendimentos médico-hospitalares dos clientes de planos de saúde.

84,9%

é a sinistralidade média do setor.

R\$ 272,10

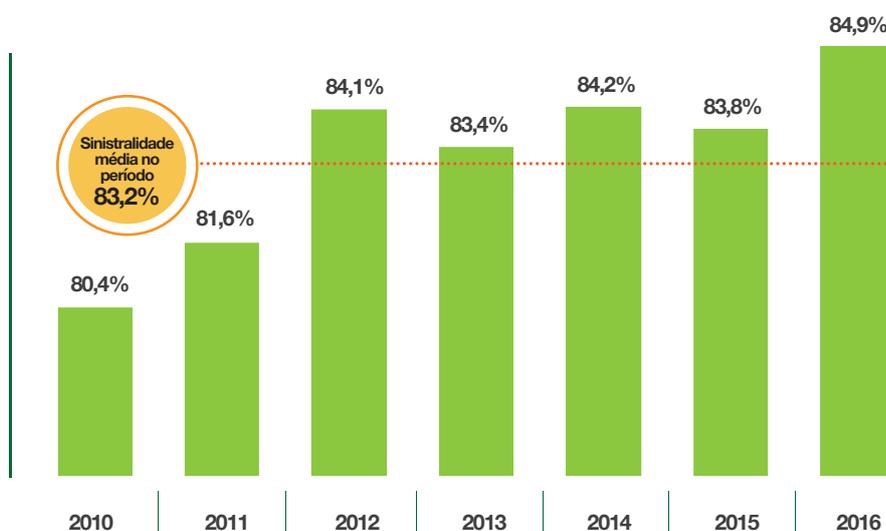
é o *ticket* médio dos planos médico-hospitalares

R\$ 226,71

é a despesa assistencial *per capita* dos planos

Gráfico 6 Sinistralidade do setor

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



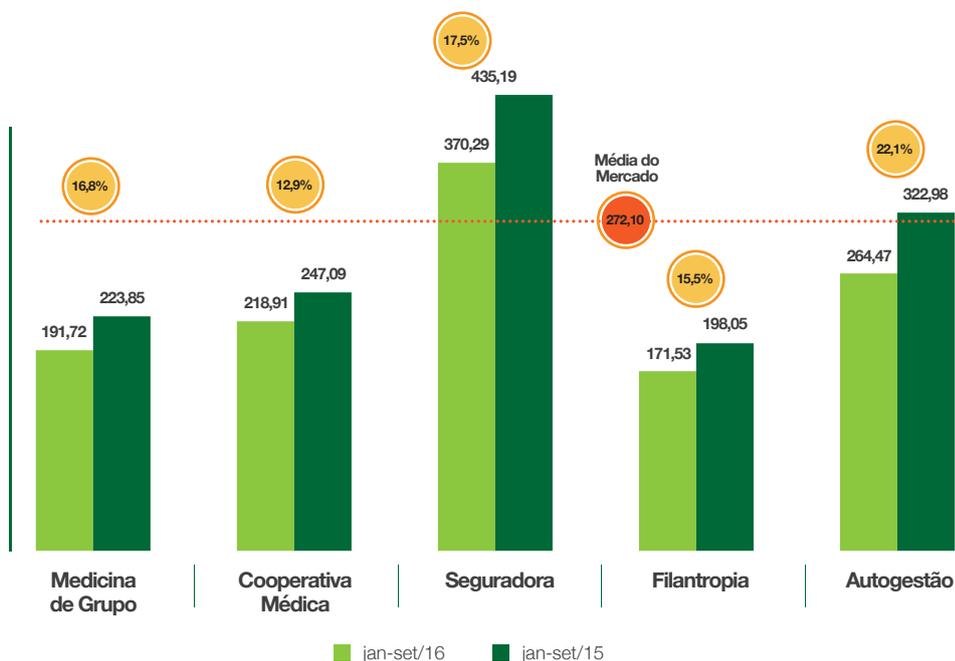
O *ticket* médio mensal dos convênios médico-hospitalares cresceu 15,7% nos primeiros nove meses de 2016 em relação ao mesmo período do ano anterior, passando de R\$ 235,10 para R\$ 272,10. No mesmo período a despesa assistencial média mensal por beneficiário de plano de saúde aumentou 17,0%, passando de R\$ 193,78 para R\$ 226,71.

Além disso, o aumento do *ticket* médio da modalidade de medicina de grupo (16,8%) foi inferior ao verificado nas autogestões (22,1%) e seguradoras (17,5%) e superior ao das cooperativas médicas (12,9%) e filantropias (15,5%).

As operadoras das modalidades de filantropia e medicina de grupo continuam praticando os menores preços, com *ticket* médio de R\$ 198,05 e R\$ 223,85, respectivamente, enquanto as seguradoras possuem o maior indicador, com R\$ 435,19.

Gráfico 6 – Ticket médio por modalidade da operadora – jan a set de 2016

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



R\$71,5bi

é o total de ativos do setor (consolida as aplicações, caixa, participações e imóveis)

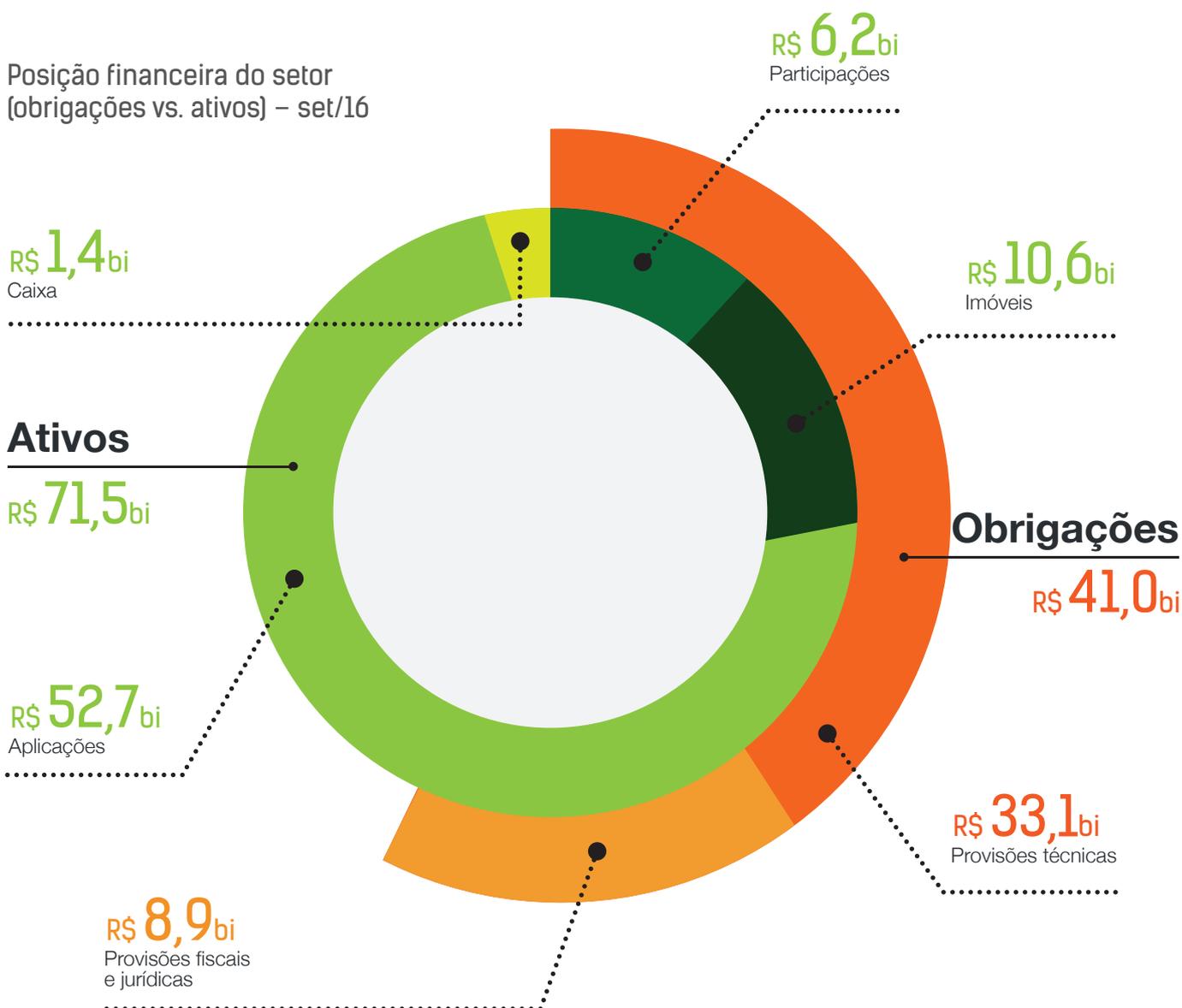
R\$41,0bi

é o total de obrigações do setor (consolida as provisões técnicas, fiscais e judiciais)

A partir desta edição será feito o acompanhamento periódico da posição financeira do setor de saúde suplementar. A ideia é acompanhar o total de obrigações e passivos do setor, sempre comparando com o total de ativos.

Em setembro de 2016, o valor total de obrigações era de R\$ 41,0 bi, sendo R\$ 33,1 bi em passivos de provisões técnicas e R\$ 8,9 bi em provisões fiscais e judiciais. O total de ativos, por sua vez, alcança R\$ 71,5 bi, sendo R\$ 52,7 bi em aplicações financeiras, R\$ 10,6 bi em imóveis, R\$ 6,8 bi em participações em outras empresas e R\$ 1,4 bi em caixa.

Posição financeira do setor (obrigações vs. ativos) – set/16



O resultado líquido consolidado pelas operadoras de medicina de grupo no período de janeiro a setembro de 2017 foi de R\$ 483,3 milhões, valor inferior ao verificado no mesmo período do ano passado (R\$ 538,1 milhões).

O principal fator que influenciou negativamente o resultado líquido foi o aumento no valor pago em impostos que incidem sobre o resultado, que passou de R\$ 292,5 milhões para R\$ 356,7 milhões, registrando crescimento de 21,9%. É possível que este aumento tenha sido causado por uma situação específica de uma ou de um grupo de operadoras, uma vez que não houve mudança tributária no Imposto de Renda Pessoa Jurídica (IRPJ) e na Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL) no período avaliado.

Outrossim, as operadoras continuam registrando aumento maior para as despesas assistenciais em relação ao faturamento, com índice de 19,1% e 17,6%, respectivamente. Enquanto as despesas administrativas e outras operacionais avançaram 14,0%, impulsionada pelas despesas de comercialização que subiram 25,3% e pelo maior controle das despesas administrativas, que aumentaram apenas 9,2%.

Importante destacar que o aumento das despesas de comercialização é coerente quando comparado ao avanço do número de beneficiários em operadoras da modalidade de medicina de grupo.

Quadro 1 – Desempenho financeiro das operadoras da modalidade de medicina de grupo – (valores em milhares de R\$)

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

Indicador	Jan a Set 2015	Jan a Set 2016	Var. (%)
+ Faturamento	30.832.467	36.243.621	17,6
- Deduções e Impostos	682.194	767.968	17,0
= Receita Líquida	30.150.273	35.445.653	17,6
- Custos dos Produtos Vendidos	23.817.082	28.370.409	19,1
= Lucro Bruto	6.333.191	7.075.244	11,7
- Despesas Operacionais Líquidas	5.886.519	6.711.324	14,0
+ Resultado Financeiro e Patrimonial	383.910	476.021	24,0
= Resultado antes do IRPJ e CSLL	830.581	839.941	1,1
- IRPJ e CSLL	292.496	356.665	21,9
= Resultado Líquido	538.085	483.276	-10,2

02

Mercado de
saúde suplementar
Planos odontológicos



02

Mercado de saúde suplementar

Planos exclusivamente odontológicos

Número de beneficiários e taxa de cobertura

O número de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos cresceu 3,8% em 2016, passando a oferecer cobertura para 22,0 milhões de beneficiários. O desempenho positivo do mercado de planos odontológicos vem descolando da retração econômica vivida pelo país, demonstrando que o segmento tem potencial de crescimento.

Os planos odontológicos vêm se consolidando nos últimos anos como instrumento de acesso a tratamento e de estímulo à promoção de saúde bucal e prevenção de doenças. Nesse sentido, o fato de ainda haver um contingente expressivo de indivíduos que têm convênio médico, mas ainda não possui plano odontológico, aliado a ampla oferta com preços competitivos dos planos odontológicos, tem favorecido o crescimento do segmento e o aumento do número de beneficiários cobertos.

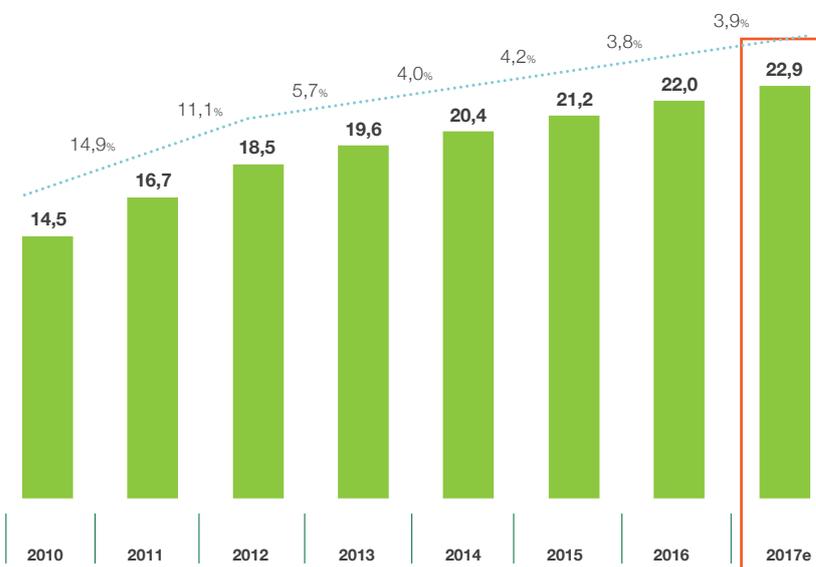
O cenário favorável indica que as perspectivas positivas devem continuar em 2017, com aumento estimado para algo em torno de 3,9%, encerrando o ano com quase 23 milhões de beneficiários ou 900 mil beneficiários a mais do que o registrado em 2016.

Gráfico 9 – Número de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos – 2010 a 2017

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

Em milhões de beneficiários

Estimado



3,8%  22mi

Crescimento de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos, passando a oferecer cobertura em 2016

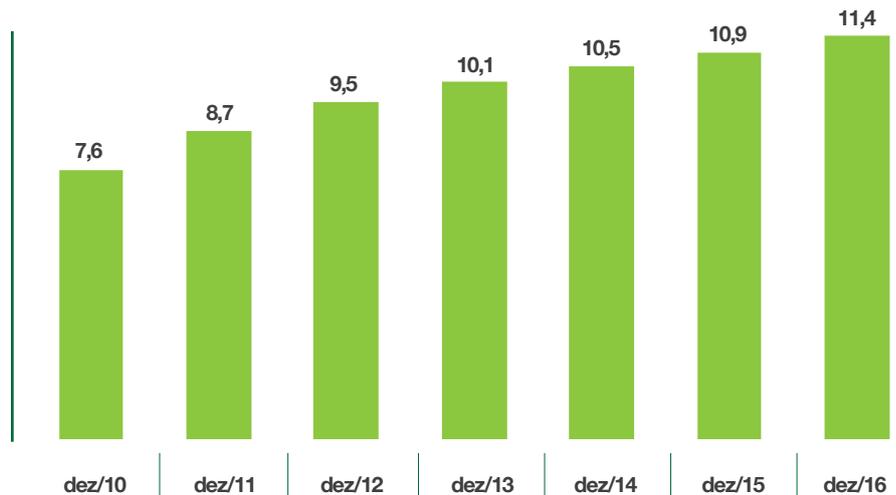
3,9%  23mi

Crescimento de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos, passando a oferecer cobertura em 2017

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

Gráfico 6
Taxa de cobertura de planos exclusivamente odontológicos (% da população)

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



O número de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos de contratação coletivo empresarial e individual cresceu de forma substancial e equivalente em 2016, com índices de 4,3% e 4,1%, respectivamente. Os planos coletivos por adesão registraram avanço de apenas 0,3%, encerrando o ano de 2016 com um número 14,9% menor do que o verificado em 2010.

4,1%

Individuais
Crescimento em número de beneficiários em 2016

4,3%

Coletivos empresariais
Crescimento em número de beneficiários em 2016

0,3%

Coletivos por adesão
Crescimento em número de beneficiários em 2016

Gráfico 11 – Desempenho do mercado de planos odontológicos por tipo de contratação

Planos de contratação individual

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

Em milhões de beneficiários

61,6% (var. no período)

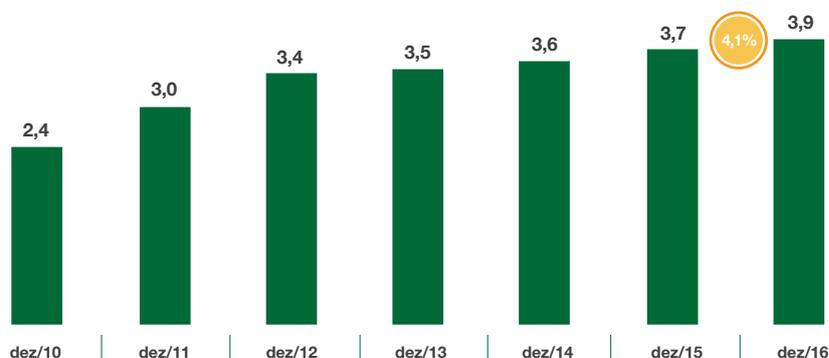


Gráfico 11 – Desempenho do mercado de planos odontológicos por tipo de contratação

Planos de contratação coletivo empresarial

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

Em milhões de beneficiários

61,8% (var. no período)

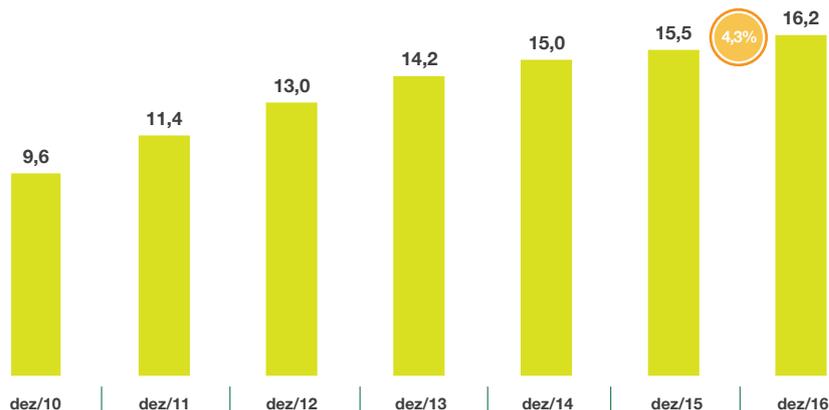


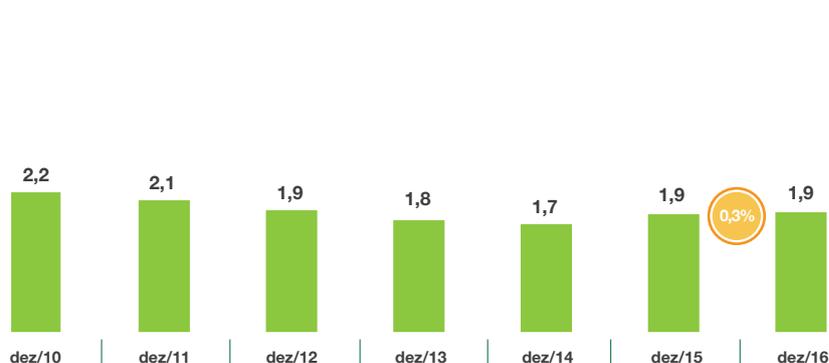
Gráfico 11 – Desempenho do mercado de planos odontológicos por tipo de contratação

Planos de contratação por adesão

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

Em milhões de beneficiários

-14,9% (var. no período)



Em relação ao desempenho por modalidade, destaque para o crescimento do número de beneficiários em planos odontológicos nas medicinas de grupo, com crescimento de 37,4% no ano, passando de 3,8 milhões para 5,2 milhões. Importante ressaltar que esse desempenho foi diretamente influenciado por uma operadora que migrou 840 mil beneficiários da empresa de odontologia de grupo para medicina de grupo do mesmo conglomerado econômico, encerrando a atividade da primeira. Isolando o efeito dessa mudança, o número de beneficiários em operadoras da modalidade de medicina de grupo teria avançado 15,3%.

Assim sendo, percebe-se que as operadoras da modalidade de medicina de grupo obtiveram melhor desempenho neste período de crise econômica, provavelmente aproveitando melhor a base de clientes que já possui plano de cobertura médico-hospitalar.

O número de beneficiários em odontologias de grupo, por sua vez, decresceu 5,6% o que representa uma redução de 725 mil beneficiários em 2016. Mais uma vez, se isolado o efeito da operadora de odontologia de grupo, que migrou 840 mil beneficiários para a medicina de grupo, o resultado teria sido outro, com operadoras de odontologia de grupo registrando aumento e não decréscimo, de 0,9% no ano.

Em relação à participação de mercado, as odontologias de grupo detinham 55,0% em dezembro de 2016, seguida pelas medicinas de grupo (23,7%), cooperativas odontológicas (14,5%), seguradoras (4,1%) e cooperativas médicas (1,9%). As operadoras da modalidade de filantropia e autogestão somaram menos de 1% no período analisado.

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	89.760	91.214	1,6	0,4	0,4
Cooperativa Médica	396.846	415.173	4,6	1,9	1,9
Filantropia	107.703	102.486	-4,8	0,5	0,5
Medicina de Grupo	3.799.287	5.218.987	37,4	17,9	23,7
Seguradora	815.242	905.533	11,1	3,8	4,1
Cooperativa Odontológica	3.176.081	3.191.713	0,5	15,0	14,5
Odontologia de Grupo	12.831.161	12.106.236	-5,6	60,5	55,0
Total	21.831.080	22.031.342	3,8	100	100

R\$4,4bi

faturamento total do mercado de planos odontológicos em 2016

6,8%

crescimento em relação a 2015

Desempenho econômico-financeiro

O faturamento total do mercado de planos odontológicos alcançou a marca de R\$ 4,4 bilhões em 2016, valor 6,8% maior do que o verificado em 2015 (R\$ 4,1 bilhões). Importante ressaltar que os dados do quarto trimestre de 2016 somente foram disponibilizados em período recente ao lançamento desta publicação, por isso as demais informações ainda se referem ao período de janeiro a setembro de 2016.

Por modalidade de operadora, os avanços mais significativos foram registrados pelas operadoras da modalidade de medicina de grupo (32,9%) e, em menor escala, mas com crescimento importante, pelas cooperativas médicas (24,8%) e filantropias (20,5%). Além do mais, as odontologias de grupo registraram crescimento de 5,4% e mantiveram a participação de 57,8% no faturamento total do setor.

Tabela 3 - Participação de mercado no total de receitas de contra-prestação de planos odontológicos por modalidade

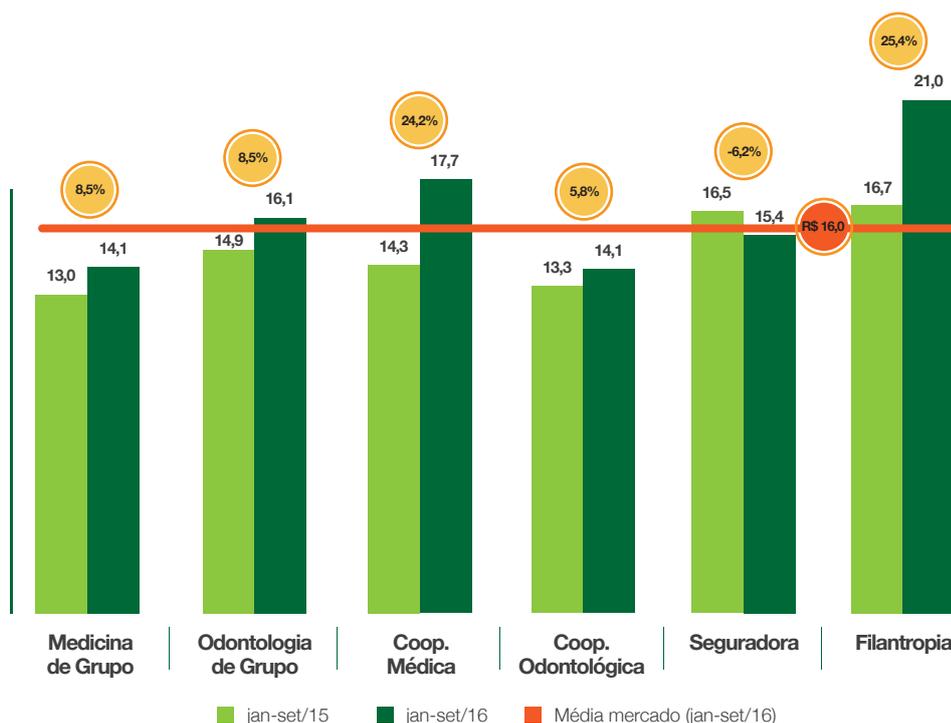
Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS.

Modalidade de Operadoras	Jan - Set/2015		Jan - Set/2016		Var. (%)
	Valores (R\$ milhões)	Part. (%)	Valores (R\$ milhões)	Part. (%)	
Odontologia de grupo	1.671.121	60,1	1.761.743	58,7	5,4
Cooperativa odontológica	380.482	13,7	404.716	13,5	6,4
Medicina de Grupo	426.718	15,4	567.284	18,9	32,9
Seguradora	120.152	4,3	116.783	3,9	-2,8
Autogestão	112.450	4,0	64.750	2,2	-42,4
Cooperativa médica	52.158	1,9	65.097	2,2	24,8
Filantropia	16.248	0,6	19.576	0,7	20,5
Total	2.779.330	100	2.999.947	100	7,7

O *ticket* médio mensal de planos odontológicos cresceu 7,5% entre janeiro e setembro de 2016 em relação ao mesmo período de 2015, passando de R\$ 14,88 para R\$ 16,00. Registre-se que o aumento foi inferior ao IPCA, que acumulou 8,5% nos 12 meses encerrados em setembro de 2016.

Gráfico 12 – Ticket médio mensal de planos odontológicos por modalidade (em R\$)

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



Entre as modalidades, o menor valor, de R\$ 14,10, ficou com as cooperativas odontológicas e medicinas de grupo e o maior para as filantropias (R\$ 21,00). Além disso, as filantropias registraram a maior taxa de crescimento do *ticket* médio, totalizando 25,4% em 12 meses, seguidas pelas cooperativas médicas (24,2%), medicinas e odontologias de grupo (ambas com 8,5%) e cooperativas odontológicas (5,8%). As operadoras da modalidade seguradora, no seu consolidado, registraram redução no *ticket* médio da ordem de 6,2%, o que pode sinalizar busca por maior competitividade e ganho de participação de mercado.

No consolidado, as operadoras da modalidade de odontologia de grupo registraram queda de 9,6% no resultado líquido nos primeiros nove meses do ano em relação ao mesmo período do ano anterior, passando de R\$ 223,0 milhões para R\$ 201,9 milhões, e a margem líquida foi reduzida de 13,2% do faturamento para 11,4%.

Atenção para a discrepância entre o crescimento da receita líquida, de apenas 4,4%, e o avanço das despesas assistenciais ou custo do produto vendido, de 11,8%. Ou seja, as despesas assistenciais cresceram 2,7 vezes mais do que a receita líquida de contraprestações. As despesas operacionais, entretanto, estão relativamente controladas, com aumento de 7,7% no período, representando algo entre 38% e 39% da receita líquida do segmento.

Quadro 2 – Desempenho financeiro das operadoras da modalidade de odontologias de grupo

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

Indicador	Jan a Set 2015	Jan a Set 2016	Var. (%)
+ Faturamento	1.686.037	1.772.715	5,1
- Deduções e Impostos	70.141	85.135	21,6
= Receita Líquida	1.615.896	1.687.401	4,4
- Custos dos Produtos Vendidos	681.837	762.333	11,8
= Lucro Bruto	934.059	925.067	-1,0
- Despesas Operacionais Líquidas	624.100	672.082	7,7
+ Resultado Financeiro e Patrimonial	25.721	35.289	37,2
= Resultado antes do IRPJ e CSLL	335.680	288.274	-14,1
- IRPJ e CSLL	112.360	86.391	-23,1
= Resultado Líquido	223.320	201.883	-9,6



As despesas assistenciais cresceram 2,7 vezes mais do que a receita líquida de contraprestações, enquanto as despesas operacionais se mantiveram relativamente controladas”

03

Saúde em foco

A crise econômica e o mercado de planos médico-hospitalares: impacto e expectativa da retomada do crescimento



A crise econômica e o mercado de planos médico-hospitalares: impacto e expectativa da retomada do crescimento

03

Saúde em foco

O mercado de planos de saúde no Brasil apresenta forte correlação com o mercado de trabalho. De acordo com os últimos dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), mais de 66% dos beneficiários de planos médico-hospitalares e 73% dos planos odontológicos estão vinculados a contratos coletivos empresariais.

Diante desse cenário, para fazer inferência a respeito do desempenho do mercado no país é necessário, antes de qualquer coisa, avaliar quais são os setores da economia que mais contratam planos de saúde, bem como para quais deles a quantidade de beneficiários é mais sensível a flutuações.

Nesse sentido e para avançar na análise do desempenho dos planos de saúde por setor, foi necessário utilizar estudo da ANS publicado em 2013 com referência aos dados de dezembro de 2012. Infelizmente este trabalho ainda não foi atualizado e essas informações são as mais recentes. Todavia, o perfil de contratação de plano médico por setor de atividade econômica não deve alterar com frequência relevante, o que torna a informação, mesmo que antiga, válida para o propósito deste trabalho.

O principal setor contratante de plano de saúde é a indústria, com 26,9% do total de beneficiários de contratos coletivos empresariais, seguida pelo comércio (14,5%) e atividades financeiras (11,7%). Considerando os números atuais e a participação dos setores verificada em 2012, é possível inferir que cerca de 8,5 milhões de beneficiários estão vinculados a contratos firmados com a indústria, enquanto 4,6 milhões e 3,7 milhões a empresas do comércio e de atividade financeira, respectivamente.

Gráfico 13 – Distribuição dos beneficiários de planos coletivos empresariais segundo atividade da empresa contratante – dados de dez/12

Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da publicação Foco – Saúde Suplementar (ANS).



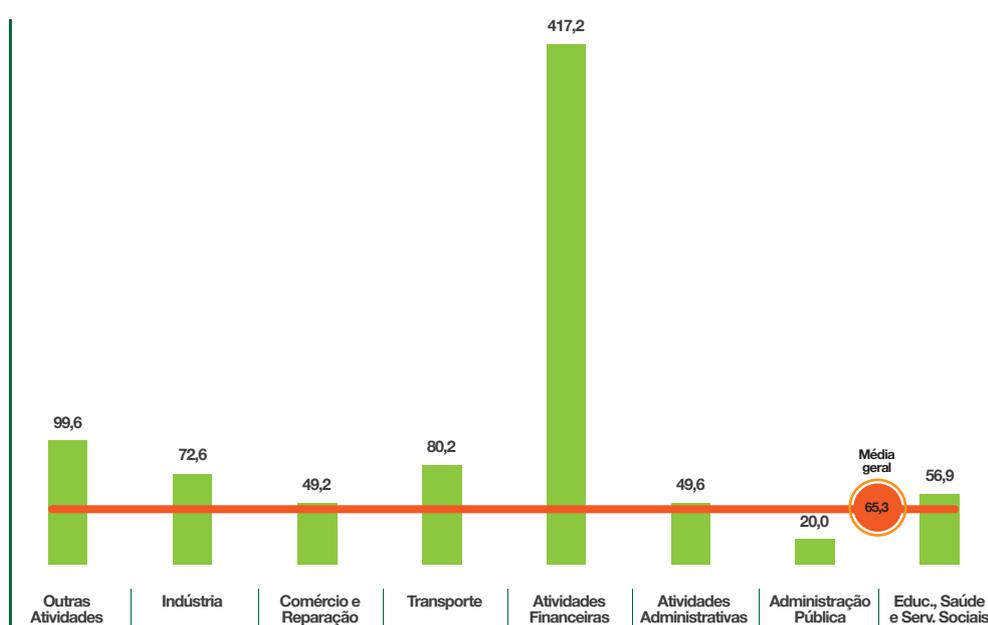
Outro indicador é a taxa de cobertura por setor, resultado da relação entre o número de beneficiários vinculados a contratos coletivos empresariais e o número total de empregados, segundo dados do Ministério do Trabalho e Emprego. Esse indicador permite aferir em quais setores a prevalência dos planos de saúde é menor e, como consequência, as operadoras têm maior potencial de assertividade e eficácia na oferta e venda de seus produtos.

Por exemplo, a atividade financeira possui uma taxa de cobertura 417,2% superior ao número de empregados. Na data de comparação, esse setor possuía cinco beneficiários de planos de saúde vinculados a contratos coletivos empresariais para cada funcionário ativo. Esse fenômeno pode ser influenciado pela elevada quantidade de aposentados cadastrados nos planos de saúde coletivos empresariais, especialmente nas autogestões de bancos públicos. Além disso, pode haver também um número maior de dependentes (familiares descendentes e, em alguns casos, ascendentes) registrados nessa categoria (atividade financeira), superando a média dos demais setores econômicos.

Em seguida, a segunda maior taxa de cobertura é verificada no ramo de transporte (80,2%) e indústria (72,6%), sendo que ambos apresentam taxa de cobertura superior à média geral (65,3%). Por outro lado, a cobertura de planos de saúde é menor na administração pública (20,0%), no comércio e reparação (49,2%) e atividades administrativas (49,6%).

Gráfico 14 - Taxa de cobertura de planos coletivos empresariais segundo atividade da empresa contratante - dados de dez/12

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



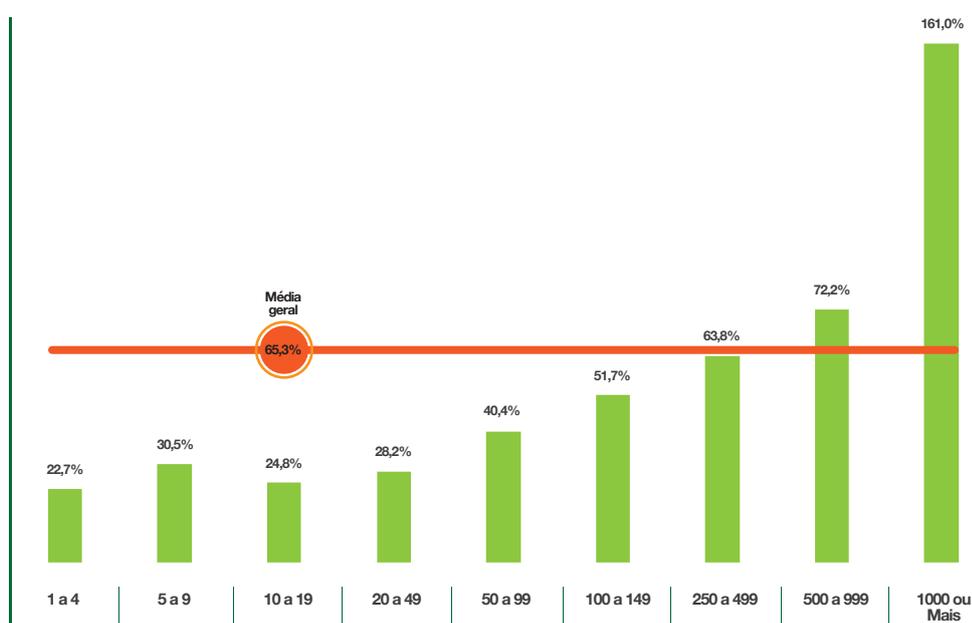
A taxa de cobertura de plano de saúde cresce com o porte dos empreendimentos. Para empresas que possuem até 49 funcionários, a média de cobertura varia de 20% a 30%. Este índice cresce continuamente para companhias com porte superior a 50 funcionários e alcança 161% para empresas com mais de 1.000 funcionários. Ressalta-se, fundamentado nessas informações, que ainda há algum espaço de crescimento em corporações que possuem até 500 funcionários.

Para empresas com:



Gráfico 15 – Taxa de cobertura de planos coletivos empresariais segundo porte da empresa contratante – dados de dez/12

Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da publicação Foco – Saúde Suplementar (ANS).

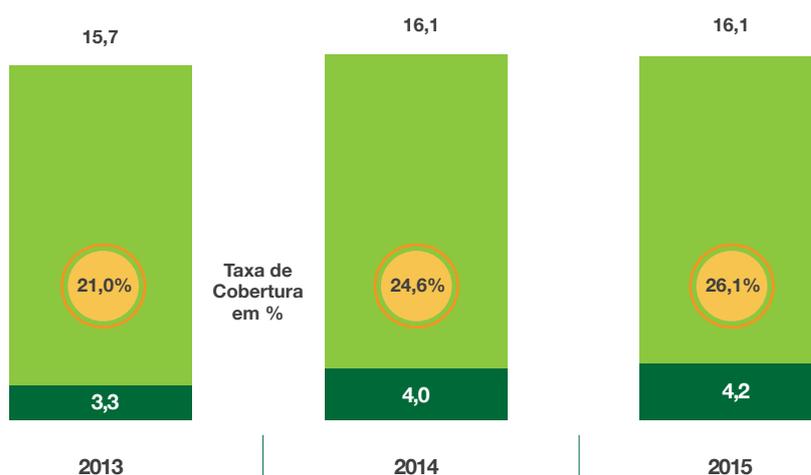


O mercado de planos de saúde para companhias de pequeno e médio porte, que contam com até 30 vínculos, segundo classificação da ANS, tem crescido consideravelmente nos últimos anos. Esse avanço foi estimulado pelas políticas públicas que incentivaram a regularização e a abertura, principalmente, de microempresas. O número de postos de trabalho gerados pelas empresas que têm até 30 funcionários cresceu, passando de 15,7 milhões em 2013 para 16,1 milhões em 2015, com registro de 3,8 milhões de empresas ativas, o que gera uma média um pouco maior do que quatro funcionários por organização.

A taxa de cobertura de planos de saúde em empresas que têm até 30 funcionários aumentou de 21,0% em 2013 para 26,1% em 2015, totalizando 4,2 milhões de beneficiários. Apesar do crescimento, ainda há espaço para avanço nessa área.

Gráfico 16
Quantidade de empregos e de beneficiários de planos médico-hospitalares em empresas com até 30 funcionários (em milhares)

Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS e Ministério do Trabalho e Emprego (RAIS – Relação Anual de Informações Sociais).



Com base na taxa de cobertura dos planos de saúde por setor e na geração de postos de trabalho no mesmo nível de desagregação, é possível identificar quais setores mais influenciaram na queda do número de beneficiários.

A indústria, por exemplo, foi o setor mais afetado pela crise econômica, registrando perda de quase 1,8 milhão de empregos no consolidado entre 2015 e 2016, e, conseqüentemente, foi a atividade que mais impactou na queda de beneficiários de planos de saúde. A partir das informações levantadas, se calcula que a redução de empregos na indústria ocasionou uma perda da ordem de 770 mil beneficiários em 2015 e 526 mil em 2016.

Tabela 3 – Saldo líquido de emprego nos setores contratantes de planos de saúde – 2012 a 2016

Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS e Ministério do Trabalho e Emprego (CAGED – Cadastro Geral de Empregados e Desempregados).

Setores	2012	2013	2014	2015	2016	Soma 2015 e 2016
Outras atividades	198.526	204.808	131.893	-80.270	-144.471	-224.741
Indústria	273.530	252.826	-282.826	-1.060.544	-724.061	-1.784.605
Comércio e Reparação	381.564	340.855	213.573	-203.969	-200.256	-404.225
Transporte	85.811	89.737	51.492	-78.581	-102.436	-181.017
Atividades Financeiras	15.193	10.518	12.877	-121	-15.461	-15.582
Atividades Administrativas	166.483	100.260	118.636	-136.587	-140.990	-277.577
Administração Pública	1.496	17.440	4.731	-10.888	-10.372	-21.260
Educ., Saúde e Serv. Sociais	179.239	171.479	168.008	52.286	23.435	75.721
Total	1.301.842	1.187.923	418.384	-1.518.674	-1.314.612	-2.833.286

Outro setor que também registrou queda de empregos, com consequente redução do número de beneficiários de planos de saúde, foi o de comércio e reparação. Entre 2015 e 2016 foram encerradas 404 mil vagas neste setor, com consequente perda de 198 mil clientes de convênios médicos.

Gráfico 17 – Redução do número de beneficiários de planos médico-hospitalares por segmento (estimado) – em milhares de beneficiários

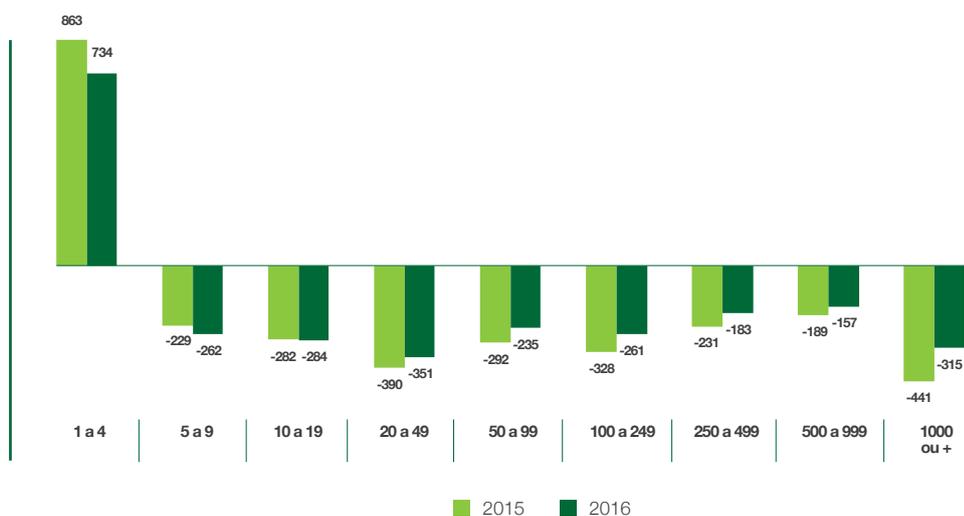
Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações do Ministério do Trabalho e Emprego (CAGED – Cadastro Geral de Empregados e Desempregados).



A avaliação do mercado de trabalho por porte de empresa reforça a percepção do aumento de vagas em pequenas empresas ou até mesmo abertura de microempresas, enquanto companhias de médio e grande porte registraram perda líquida de vagas de trabalho. O número de trabalhadores em empresas com até quatro funcionários foi o único nível de porte a registrar aumento de emprego, consolidando quase 1,6 milhão de novas vagas entre 2015 e 2016.

Gráfico 18
Saldo líquido de empregos por porte – 2015 e 2016

Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações do Ministério do Trabalho e Emprego (CAGED – Cadastro Geral de Empregados e Desempregados).



Em posse de todas essas informações, é possível admitir que o desempenho negativo do mercado dos planos de saúde em 2015 e 2016 é resultado direto da queda de empregos na indústria e no comércio e em empresas de médio e grande porte. Logo, a recuperação também dependerá do desempenho destas atividades e do fortalecimento das micro e pequenas empresas, que ainda têm registrado crescimento

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 da 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

Francisco Eduardo Wisneski - Superintendente do Sistema Abramge

Expediente

Economista chefe: Marcos Novais

Jornalista responsável: Gustavo Sierra . Mtb 76.114

Gerente de Marketing e Eventos: 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