

Cenário Saúde

Publicação do Sistema

Abramge . Sinamge . Sinog

Volume 2, Nº 2 de 2017

ISSN 2527-2063



abramge • sinamge • sinog

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.

Sistema ABRAMGE, SINAMGE, SINOG

Cenário Saúde – Volume 2 , Nº 2 de 2017

ISSN 2527-2063

Cômite 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 – Editores Responsáveis

Economista Chefe: Marcos Novais

Economista: Gustavo Bruschi

Jornalista Responsável: Gustavo Sierra. Mtb 76.114

Gerente de Marketing e Eventos: Keiko Otsuka Mauro

Projeto Gráfico: Gilvan Filho

Impressão: Gráfica Referência

A REPRODUÇÃO, TOTAL OU PARCIAL DESTA PUBLICAÇÃO
SOMENTE É PERMITIDA COM CITAÇÃO DA FONTE

Periodicidade: Trimestral

Idioma: Português (Brasileiro)

Tiragem: 1500 unidades

Saúde em Destaque

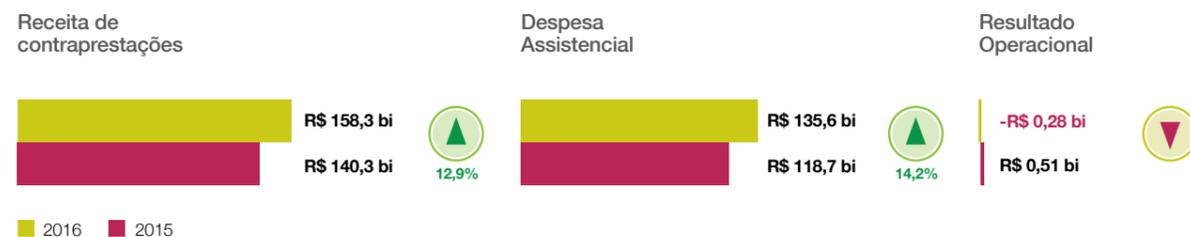
Planos Médicos



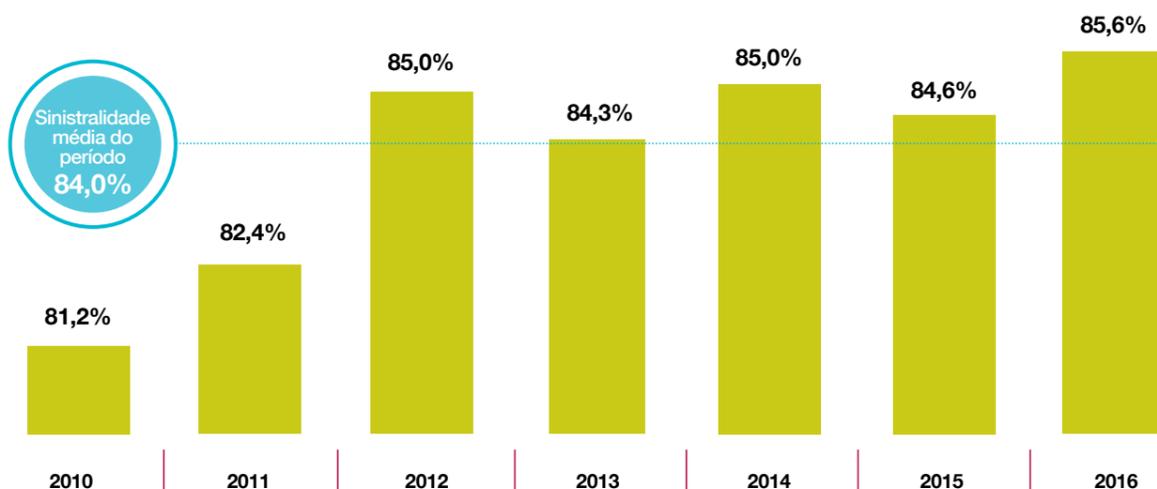
Planos Odontológicos



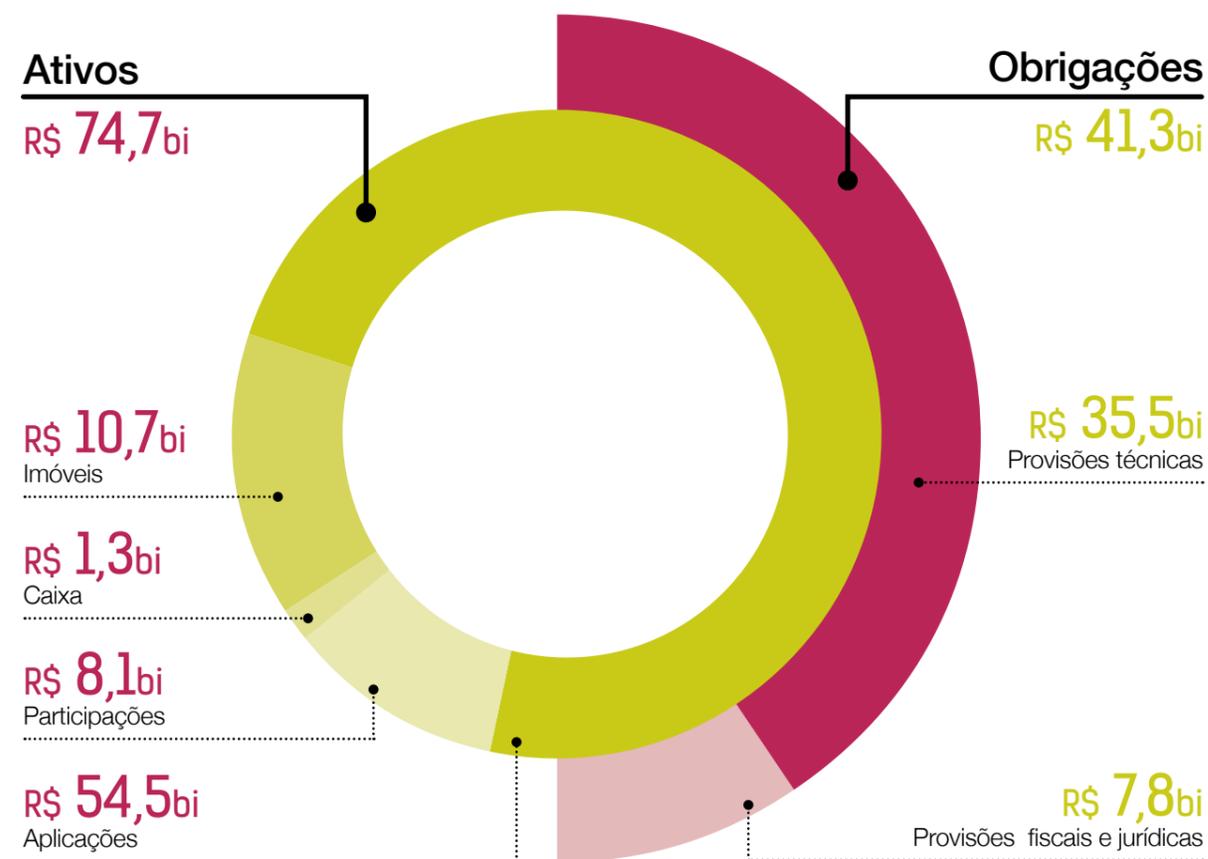
Receita de contraprestações, despesas assistenciais e resultado operacional



Sinistralidade do setor



Posição financeira do setor (Obrigações vs. Ativos) – Dez/2016



80%

dos beneficiários faz uma **avaliação positiva** do seu plano de saúde médico-hospitalar (IBOPE/IESS)

79%

dos beneficiários dizem estar **satisfeitos ou muito satisfeitos** com seu plano odontológico (IBOPE/IESS)

74%

dos não-beneficiários **deseja** ter plano de saúde, mas esbarram em fatores como **perda do emprego** ou não ter **renda disponível suficiente**

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.

Neste 9º número, a publicação apresenta o desempenho do mercado de saúde suplementar meio a sinalização de melhora no cenário macroeconômico, após um período de crise econômica que afetou indicadores como emprego e renda.

Segundo a análise da publicação, os planos médico-hospitalares registraram uma queda inferior aos períodos anteriores, o que sugere uma possível melhora. E os planos exclusivamente odontológicos continuam em destaque, pois registraram um aumento do número de beneficiários superior aos trimestres anteriores.

Continuando a tradição iniciada no 8º número, essa publicação acompanha periodicamente a posição financeira do setor de saúde suplementar. O objetivo é acompanhar o total de ativos e de passivos (obrigações) do setor.

Por fim, na sessão especial do 9º Cenário Saúde nomeada de “Percepção dos beneficiários sobre planos de saúde – análise comparativa” apresenta ao leitor uma análise comparativa entre as principais pesquisas de opinião sobre planos de saúde, realizadas por instituições renomadas como o Datafolha e o Ibope Inteligência. Foi possível traçar as principais percepções dos clientes sobre os serviços oferecidos, bem como quais motivos levam ao cancelamento e a contratação de um plano, e assim fornecer material de apoio para tomadores de decisão das operadoras.

Esperamos que a publicação possa contribuir com o planejamento e tomada de decisão dos gestores, e dessa forma promover a melhoria contínua e desenvolvimento das atividades das operadoras de planos de saúde.



01

Mercado de saúde suplementar **Planos médico-hospitalares**

09 . Número de beneficiários e taxa de cobertura
13 . Desempenho econômico-financeiro



02

Mercado de saúde suplementar **Planos odontológicos**

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



03

Percepção dos beneficiários sobre planos de saúde **Análise comparativa**

24

01

Mercado de saúde suplementar

Planos médico-hospitalares



Número de beneficiários e taxa de cobertura

01

Mercado de saúde suplementar

Planos médico-hospitalares

Em março de 2017 o mercado de planos médico-hospitalares completou mais um trimestre de queda, totalizando 27 meses consecutivos de baixa desde março de 2015. No período, 2,8 milhões perderam o acesso aos planos médicos, número ligeiramente superior a perda de 2,7 milhões de empregos registrada no mesmo intervalo. Com o resultado, o número de beneficiários foi reduzido a 47,6 milhões, nível semelhante ao verificado no final de 2012.

Apesar de continuar anotando variação negativa, é importante ressaltar que a cada novo período a queda registrada é menor do que a anterior, realizando -3,1% em 2016 e -2,0% nos últimos 12 meses terminados em março de 2017. Além do mais, contribui de forma positiva a avaliação dos planos de saúde por parte da população e o desejo pelo plano, conforme indicado nas diversas pesquisas de opinião, analisadas na seção especial desta edição.



É importante ressaltar que a cada novo período a queda registrada é menor do que a anterior

Segundo boletim FOCUS do Banco Central divulgado em 23 de junho os indicadores do cenário econômico sinalizam melhora, com perspectiva de redução da inflação para 3,5% em 2017, índice inferior à meta. O Conselho Monetário Nacional diante de cenário inflacionário positivo decidiu, em reunião no final de julho, reduzir o centro da meta de inflação referente a 2019 de 4,5% para 4,25% e em 2020 para 4,0%, sinalizando maior controle e menor aperto de juros pelos próximos anos.

Apesar das turbulências, a previsão dos especialistas consultados pelo Banco Central ainda indica recuperação econômica para 2017, com crescimento de 0,4% para o PIB.

-2,8
milhões

de beneficiários perderam o acesso ao plano de saúde em 27 meses terminados em março de 2017

-3,1%

foi a queda registrada no número de beneficiários em 2016

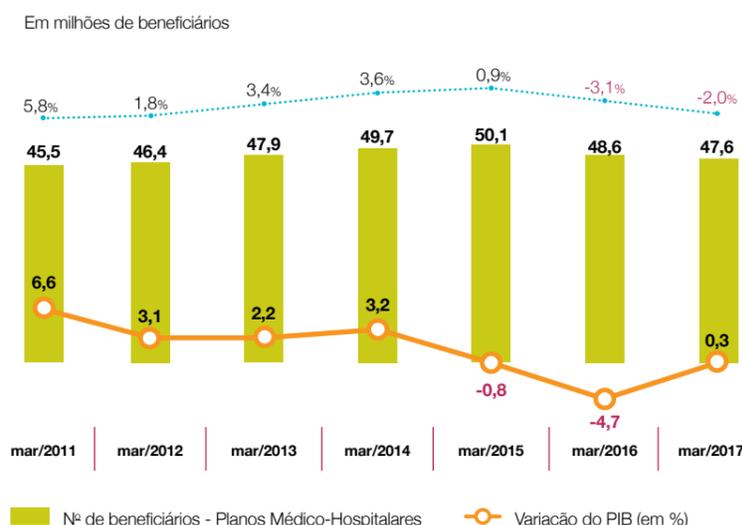
-2,0%

índice de perda de beneficiários registrado nos últimos 12 meses (mar/2017)

Gráfico 1 – Número de beneficiários de planos médico-hospitalares

Obs: o valor da variação do PIB em 2017 se refere à previsão apresentada no Boletim Focus do Banco Central.

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



A taxa de cobertura dos planos médico-hospitalares atingiu o ápice em março de 2014, quando 25,8% da população brasileira estava coberta. Desde então, foram registradas sucessivas quedas, acumulando uma variação negativa de 1,3 pontos percentuais ou 24,5% da população coberta em março de 2017.

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 todos os planos registraram queda. A maior foi registrada para as contratações do tipo individual ou familiar (-2,2%), seguido pelo coletivo por adesão (-2,0%) e coletivo empresarial (-1,9%).

Com esse resultado, o número de beneficiários nas contratações individual e coletivo empresarial retornaram ao mesmo patamar de 2011 e 2013, respectivamente. Os planos coletivos por adesão, por sua vez, ainda não retomaram ao nível anterior à sua regulamentação em 2009.

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.

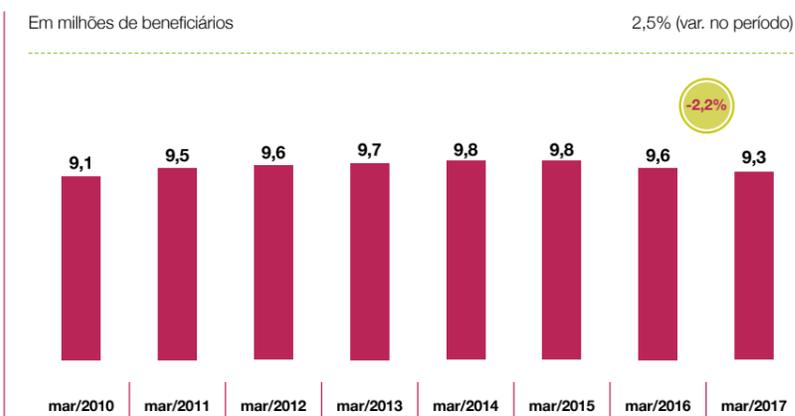


Gráfico 3 – Desempenho do mercado de Planos Médico-Hospitalares por tipo de contratação

Planos de contratação Coletivo Empresarial

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



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.



-2,2%

Planos individuais
Redução em número de beneficiários de mar/2016 a mar/2017

-1,9%

Coletivos empresariais
Redução em número de beneficiários de mar/2016 a mar/2017

-2,0%

Coletivos por adesão
Redução em número de beneficiários de mar/2016 a mar/2017

As operadoras da modalidade de medicina de grupo continuam registrando desempenho positivo, se posicionando na contramão do restante do mercado. O crescimento foi de 2,7% nos últimos 12 meses encerrados em março de 2017, enquanto todas as demais modalidades registraram queda: cooperativa médica (-4,1%), seguradora (-6,3%), autogestão (-3,6%) e filantropia (-6,9%).

Entretanto, no acumulado desde 2010, as seguradoras ostentam a melhor posição, com aumento de 31,3%, seguido pelas cooperativas médicas (15,3%) e medicinas de grupo (11,6%). As autogestões e filantropias acumularam perdas no mesmo período.

Tabela 1 - Desempenho do mercado de Planos Médico-Hospitalares por modalidade de operadora

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

Período	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora	Total
mar/10	5.600.474	15.291.327	1.391.786	15.801.511	4.956.426	43.041.524
mar/11	5.350.301	16.856.973	1.404.843	16.416.703	5.510.874	45.539.694
mar/12	5.148.702	17.190.337	1.400.131	16.544.681	6.095.516	46.379.367
mar/13	5.072.600	18.052.262	1.396.834	16.756.321	6.660.921	47.938.938
mar/14	5.204.993	18.777.663	1.229.492	17.198.059	7.259.732	49.669.939
mar/15	5.262.308	19.383.830	1.104.354	16.989.746	7.397.729	50.137.967
mar/16	5.018.645	18.385.631	1.071.395	17.163.376	6.945.536	48.584.583
mar/17	4.837.229	17.633.093	997.548	17.631.173	6.507.298	47.606.341
Var. acumulada	-13,6%	15,3%	-28,3%	11,6%	31,3%	10,6%
Var. (12 meses)	-3,6%	-4,1%	-6,9%	2,7%	-6,3%	-2,0%

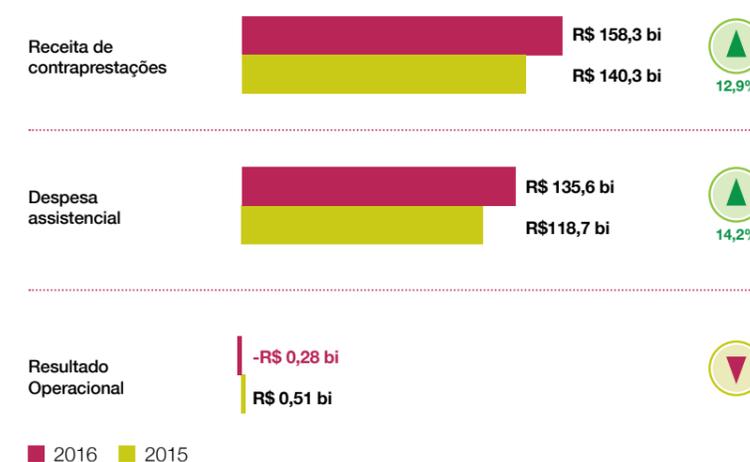
Desempenho econômico-financeiro

A receita de contraprestações das operadoras de planos de saúde médico-hospitalar totalizou R\$ 158,3 bilhões em 2016, registrando crescimento de 12,9% em relação ao mesmo período do ano anterior. Por outro lado, as despesas assistenciais avançaram 14,2%, alcançando R\$ 135,6 bilhões.

Com as despesas avançando em ritmo mais rápido do que as receitas, o resultado operacional de 2016 ficou prejudicado, encerrando o ano em -R\$ 0,3 bilhões negativos. O resultado operacional é obtido a partir da subtração das despesas com a operação de planos de saúde, tais como as assistenciais, administrativas, operacionais e comerciais das receitas de contraprestação somadas a outras receitas operacionais. O cálculo não considera as receitas patrimoniais e financeiras da operadora.

Gráfico 5 - Receita de contraprestações, despesas assistenciais e resultado operacional para planos médico-hospitalares

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



12,9%

Crescimento das receitas de contraprestações em 2016

14,2%

Aumento das despesas assistenciais em 2016

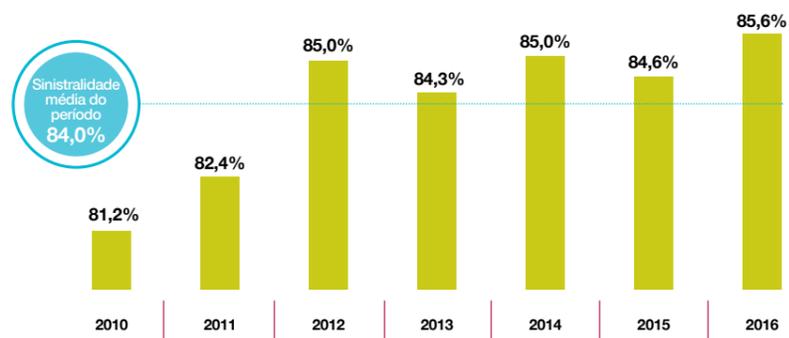
-2,8 bi

Resultado operacional em 2016

O índice de sinistralidade do setor alcançou em 2016 o maior nível desde o início da série histórica, 85,6%. Considerando o índice anualizado, a sinistralidade é 1 ponto percentual superior a verificada em 2015 e 4,4 pontos percentuais maior do que em 2010. 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\$ 85,60 são utilizados para custear despesas médico-hospitalares do grupo de pessoas asseguradas.

Gráfico 6
Sinistralidade do Setor

Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS

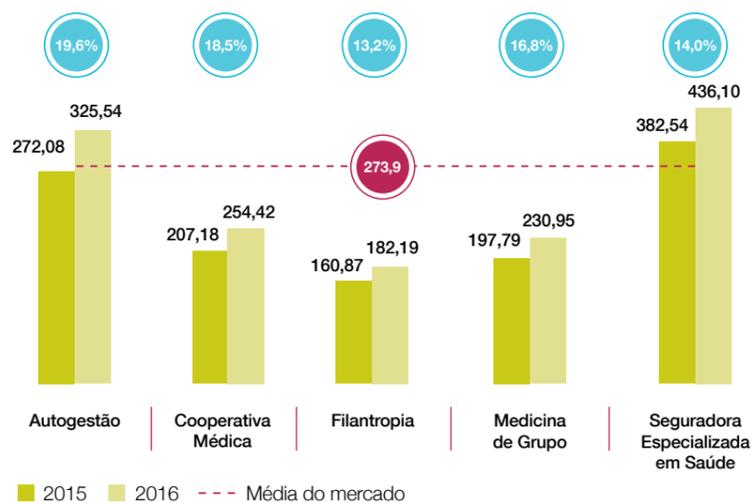


O *ticket* médio mensal de planos com cobertura médico-hospitalar cresceu 16,6% em 2016 em relação a 2015, passando de R\$ 234,85 para R\$ 273,94.

O maior aumento foi registrado no *ticket* médio das operadoras da modalidade de autogestão (19,6%), seguido pelas cooperativas médicas (18,5%), medicinas de grupo (16,8%), seguradoras (14,0%) e filantropias (13,2%).

Gráfico 7 – Ticket
médio por modalidade da operadora Dez-2015 a Dez-2016

Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS



R\$ 74,7 bi

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

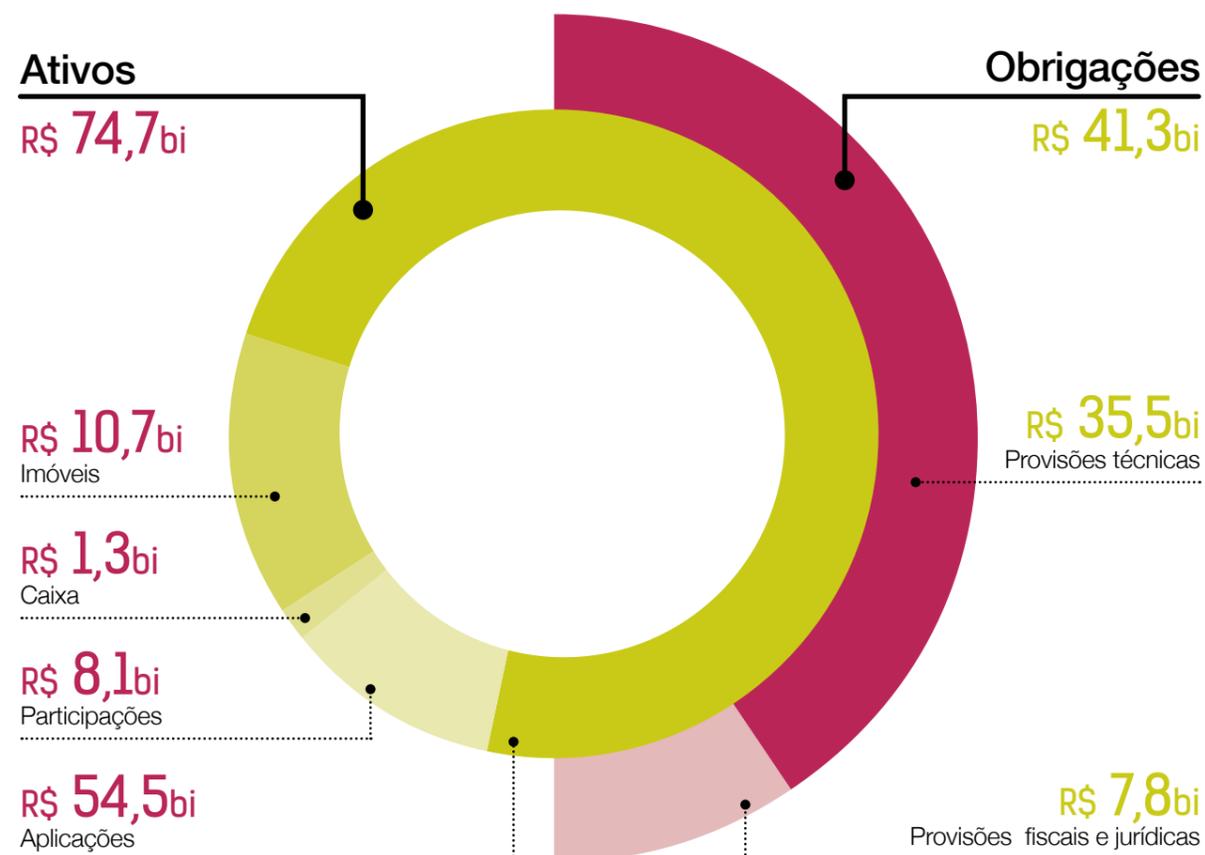
R\$ 41,3 bi

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

Com o objetivo de avaliar mais um indicador de sustentabilidade econômico-financeiro, foi introduzido, na edição anterior, gráfico que compara o total de passivos de provisão e de ativos do setor. Em dezembro de 2016, o valor total de obrigações era de R\$ 41,3 bi, sendo R\$ 33,5 bi em passivos de provisões técnicas e R\$ 7,8 bi em provisões fiscais e judiciais. O total de ativos, por sua vez, alcançou R\$ 74,7 bi, sendo R\$ 54,5 bi em aplicações financeiras, R\$ 10,7 bi em imóveis, R\$ 8,1 bi em participações em outras empresas, e R\$ 1,3 bi em caixa.

É importante ressaltar também o total de empréstimos a pagar, que totalizava R\$ 6,5 bi em dezembro de 2016. A priori, este valor comprometerá o resultado dos exercícios seguintes, por isso, não foi considerado no diagrama. Mesmo que este fosse somado ao passivo, o total de ativos ainda seria superior.

Posição financeira do setor
(Obrigações vs. Ativos) – Dez/2016





De 2015 para 2016
O faturamento do
setor aumentou 18,0%.
Ao mesmo tempo
que a receita líquida
diminuiu 18,1%.

O resultado líquido consolidado pelas operadoras de medicina de grupo no último trimestre de 2016 foi de R\$ 667,4 milhões, valor menor do que o verificado no mesmo período do ano passado (R\$ 690,1 milhões). Importante ressaltar que a margem líquida equivalente a apenas 1,3% do faturamento do setor compromete a capacidade de investimento e inovação.

Contribuiu para a piora no resultado o aumento de 19,7% dos custos dos produtos vendidos (despesa assistencial), enquanto a receita líquida aumentou 18,1%. As despesas operacionais líquidas avançaram 14,2% e o pagamento de imposto de renda pessoa jurídica e de contribuição social sobre o lucro líquido ficou 25,2% superior ao verificado em 2015.

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 da ANS.

Indicador	Jan a Dez 2015	Jan a Dez 2016	Var. (%)
+ Faturamento	41.919.230	49.481.662	18,0%
- Deduções e Impostos	933.454	1.095.916	17,4%
= Receita Líquida	40.985.775	48.385.746	18,1%
- Custos dos Produtos Vendidos	32.279.891	38.650.138	19,7%
= Lucro Bruto	8.705.885	9.735.608	11,8%
- Despesas Operacionais Líquidas	8.100.469	9.248.715	14,2%
+ Resultado Financeiro e Patrimonial	488.651	686.044	40,4%
= Resultado antes do IRPJ e CSLL	1.094.067	1.172.937	7,2%
- IRPJ e CSLL	403.927	505.555	25,2%
= Resultado Líquido	690.140	667.382	-3,3%

02

Mercado de saúde suplementar Planos odontológicos



02

Mercado de saúde suplementar

Planos odontológicos



Em média, as operadoras absorvem 90 mil novos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos por mês.

Número de beneficiários e taxa de cobertura

O mercado de planos exclusivamente odontológicos tem apresentado resultados positivos consistentes, ao contrário do que é verificado nos planos médicos. Enquanto nos últimos 27 meses, compreendidos entre janeiro de 2015 e março de 2017, o número de beneficiários de planos médicos decresceu 2,8 milhões, o de planos exclusivamente odontológicos subiu 2,1 milhões.

O aumento foi ainda maior, tendo registrado um crescimento de 1,0 milhão de beneficiários no 4º tri de 2016 e 1º tri de 2017, em apenas 2 trimestres. Em média, as operadoras absorvem 90 mil novos beneficiários de planos exclusivamente odontológicos por mês. Resultado ainda mais importante se levado em consideração o cenário de redução de empregos, de renda e de crédito.

Um dos fatores que contribuem para o aumento da demanda por plano odontológico é o nível de satisfação dos beneficiários, que, segundo pesquisa realizada pelo IBOPE e encomendada pelo Instituto de Estudos em Saúde Suplementar (IESS), aponta que 79% dos clientes de planos odontológicos estão satisfeitos ou muito satisfeitos com seus planos. O mesmo estudo ainda indica que 81% recomendariam o plano odontológico para um amigo ou parente.

Outra pesquisa, desta vez realizada em 2014 pelo Datafolha e encomendada pelo Conselho Federal de Odontologia, também registrou uma avaliação positiva para os planos odontológicos. Segundo este relatório, na opinião de 94% dos 2.085 entrevistados, o plano odontológico atendeu às necessidades, sendo que 63% desse total afirmou ter sido plenamente atendido; os demais 31%, parcialmente atendido.

2,1 milhões

de beneficiários ganharam acesso aos planos odontológicos em 27 meses

1 milhão

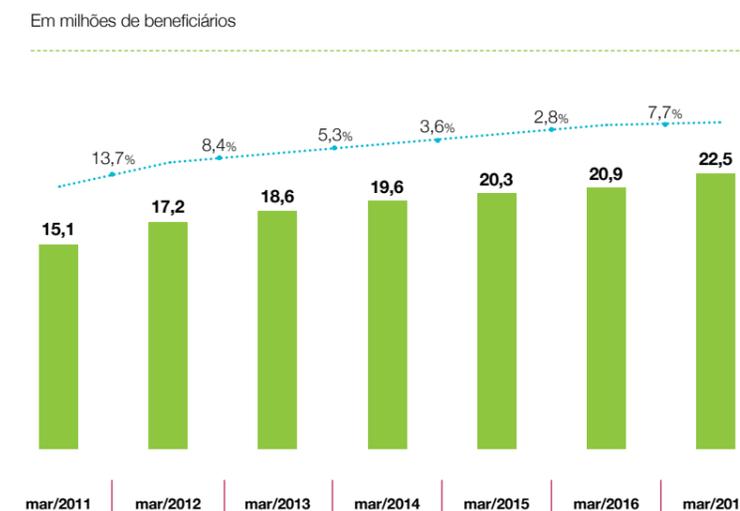
foi o aumento registrado no número de beneficiários em apenas dois trimestres (out/16 a mar/17)

7,7%

foi o aumento no número de beneficiários nos últimos 12 meses (mar/17)

Gráfico 8 – Número de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos – mar/2011 a mar/2017

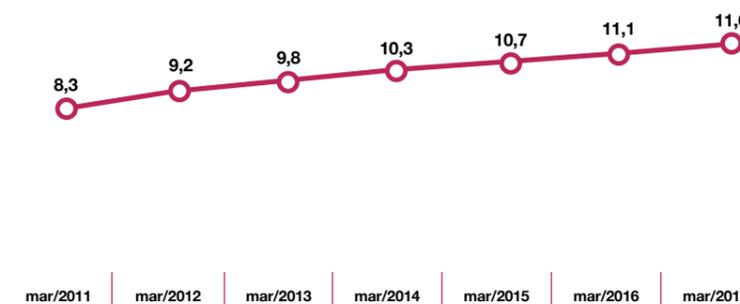
Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da ANS.



A taxa de cobertura dos planos exclusivamente odontológicos aumentou consideravelmente nos últimos anos, a uma razão de quase 0,5 p.p. por período, alcançando 11,6% da população em março de 2017.

Gráfico 9 – Taxa de cobertura de planos exclusivamente odontológicos

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



O crescimento dos planos odontológicos nos últimos 12 meses foi puxado pelo avanço da contratação individual, com aumento de 14,3% ou 513 mil novos vínculos. Os planos coletivos empresariais cresceram 6,5% no mesmo período, oferecendo cobertura para mais 1 milhão de indivíduos. E os planos coletivos por adesão registraram aumento de 5,2% no mesmo período.

Nos últimos sete anos, consolidados desde 2010, o aumento de beneficiários vinculados a contratos individuais já é maior do que o verificado para coletivos empresariais, 97,8% e 88,7%, respectivamente.

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

Planos de contratação Coletivo Individual/Familiar

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

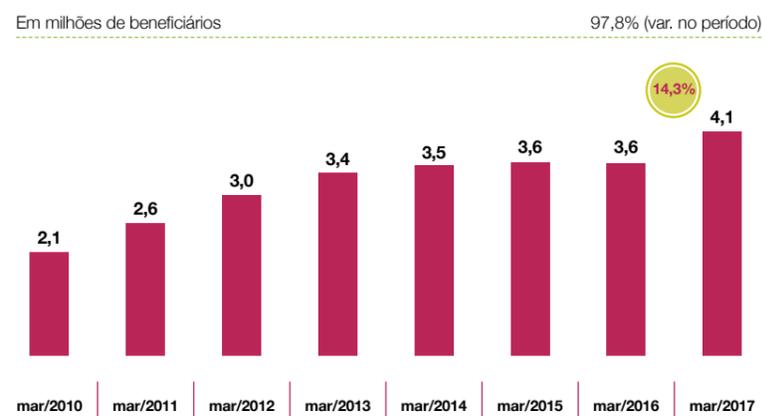


Gráfico 10 – Desempenho do mercado de planos odontológicos por tipo de contratação

Planos de contratação Coletivo Empresarial

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

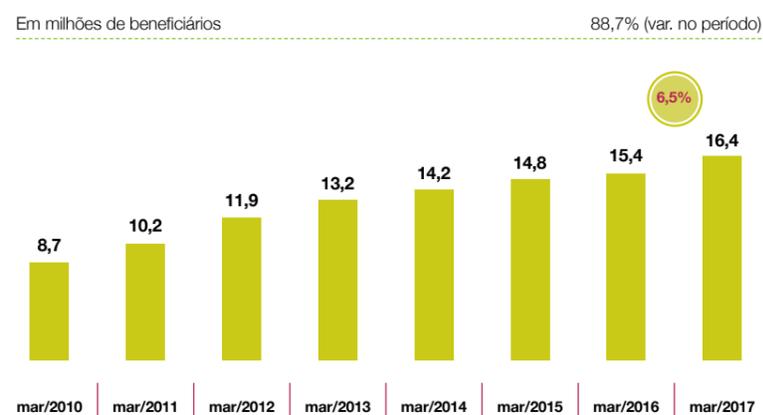


Gráfico 10 – Desempenho do mercado de planos odontológicos por tipo de contratação

Planos de contratação Coletivo por Adesão

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

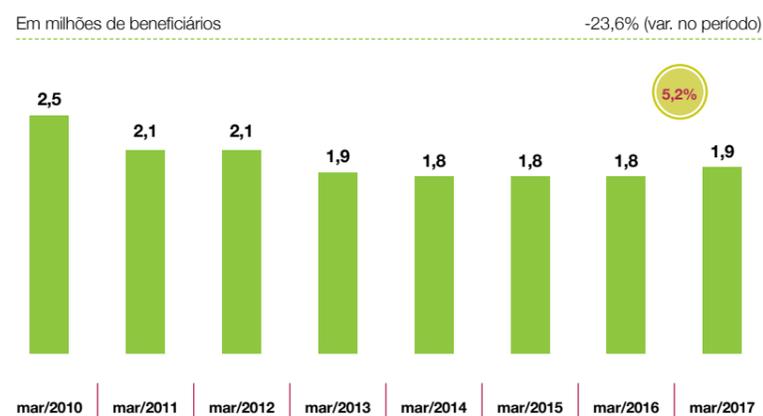


Tabela 2 – Desempenho do mercado de planos odontológicos por modalidade da operadora

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

Período	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora	Cooperativa Odontológica	Odontologia de Grupo	Total
mar/2010	56.255	156.438	106.127	1.609.380	835.262	2.401.107	8.397.220	13.561.789
mar/2011	58.547	260.933	123.691	1.671.335	312.149	2.574.049	10.108.158	15.108.862
mar/2012	54.136	306.474	130.198	2.295.934	458.321	2.729.140	11.200.017	17.174.220
mar/2013	53.716	345.775	129.609	2.988.180	490.783	2.895.021	11.707.348	18.610.432
mar/2014	56.784	395.723	113.254	3.428.309	613.934	3.080.332	11.907.352	19.595.688
mar/2015	88.216	422.744	108.449	3.568.386	782.187	3.144.318	12.195.691	20.309.991
mar/2016	88.738	402.628	103.998	3.803.696	819.440	3.149.642	12.502.460	20.870.602
mar/2017	90.878	432.322	103.205	5.534.768	938.813	3.204.566	12.163.579	22.468.131
Var. acumulada	61,5%	176,4%	-2,8%	243,9%	12,4%	33,5%	44,9%	65,7%
Var. (12 meses)	2,4%	7,4%	-0,8%	45,5%	14,6%	1,7%	-2,7%	7,7%

No que tange ao desempenho por modalidade, as medicinas de grupo registraram o maior crescimento nos últimos 12 meses (45,5%), seguido pelas seguradoras (14,6%) e cooperativas médicas (7,4%). As autogestões e as cooperativas odontológicas também obtiveram crescimento positivo, mas em menor volume, ao contrário das odontologias de grupo, que registraram perda de 2,7%.

Importante ressaltar que o desempenho por modalidade apurado nos últimos anos é influenciado pela transferência de 840 mil beneficiários entre modalidades, onde uma grande operadora da modalidade de odontologia de grupo transferiu seus beneficiários para uma empresa de medicina de grupo.

Desempenho econômico-financeiro

O mercado de planos odontológicos movimentou R\$ 4,4 bilhões em 2016, valor 6,8% maior do que o verificado em 2015. Os gastos com planos odontológicos já representam mais da metade dos gastos totais da população com consultas e tratamentos dentários, que totalizaram R\$ 8,1 bilhões em 2016, segundo dados da Pesquisa de Orçamentos Familiares de 2009 com valores atualizados para o ano passado (atualização monetária a partir do IPCA).

Por modalidade de operadora, os avanços mais significativos foram registrados pelas medicinas de grupo (33,2%), acompanhado em menor escala, mas com crescimento importante, pelas cooperativas médicas (21,4%) e filantropias (18,6%).

As operadoras da modalidade de odontologia de grupo continuam concentrando mais de 58% do faturamento do mercado, assim como detêm também mais da metade da participação do mercado em número de beneficiários.

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

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

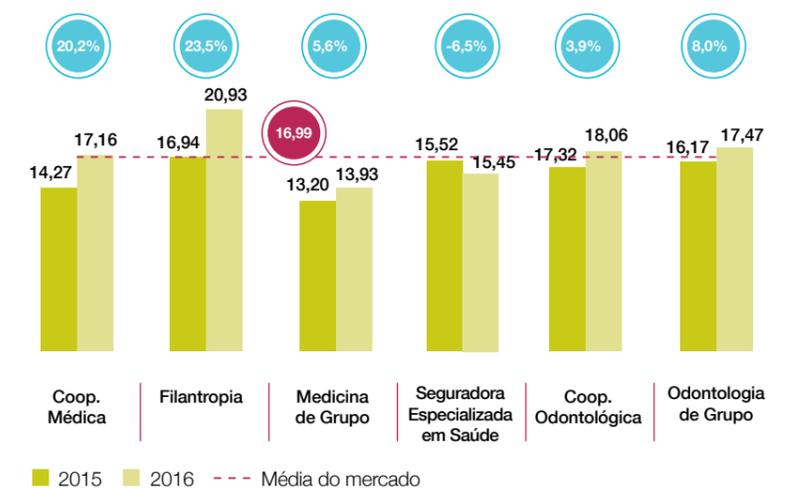
Modalidade	Jan - Dez/2015		Jan - Dez/2016		Var. (12 meses)
	Valores (Em R\$ milhões)	Market Share (em %)	Valores (Em R\$ milhões)	Market Share (em %)	
Autogestão	151.150.197	3,7%	87.798.844	2,0%	-41,9%
Cooperativa Médica	69.169.319	1,7%	84.000.550	1,9%	21,4%
Filantropia	21.997.116	0,5%	26.094.228	0,6%	18,6%
Medicina de Grupo	581.957.587	14,3%	775.009.798	17,8%	33,2%
Seguradora	160.446.927	3,9%	159.016.272	3,6%	-0,9%
Cooperativa Odontológica	659.403.595	16,2%	689.732.966	15,8%	4,6%
Odontologia de Grupo	2.436.640.689	59,7%	2.538.176.880	58,2%	4,2%
Total	4.080.765.430	100,0%	4.359.829.538	100,0%	6,8%

O *ticket* médio mensal dos planos odontológicos cresceu 3,9% em 2016 em relação a 2015, passando de R\$ 16,35 para R\$ 16,99. Este aumento, bastante inferior à inflação de 6,3% acumulada no período, provavelmente contribuiu para o relevante crescimento do número de beneficiários.

Entre as modalidades, o menor valor frente as demais foi registrado pela medicina de grupo, com R\$ 13,93, enquanto as filantropias registraram os valores mais elevados, com R\$ 20,93. O maior aumento também foi registrado pelas operadoras filantrópicas (24,3%), seguido pelas cooperativas médicas (20,2%), odontologias de grupo (8,0%), medicinas de grupo (5,6%) e cooperativas odontológicas (3,9%). A modalidade seguradora é a única que indica redução dos preços médios (-6,5%).

Gráfico 11 – Ticket médio mensal de planos odontológicos por modalidade (em R\$)

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



No consolidado, as operadoras da modalidade de odontologia de grupo registraram ligeiro aumento, de apenas 1,2% no resultado líquido de 2016 em relação ao de 2017, passando de R\$ 310 milhões para R\$ 313 milhões, e a margem líquida foi reduzida de 12,4% do faturamento para 12,1%.

O principal fator que contribuiu negativamente para o resultado foi o crescimento das despesas assistenciais (custo do produto vendido) superar em mais de duas vezes o avanço das receitas: 8,1% e 3,6%, respectivamente. Esse descompasso evidencia a dificuldade em elevar os preços no mesmo ritmo do aumento das despesas assistenciais, o que pode ser um problema sob a perspectiva da sustentabilidade no longo prazo.

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

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

Indicador	Jan a Dez 2015	Jan a Dez 2016	Var. (%)
+ Faturamento	2.490.332	2.590.112	4,0%
- Deduções e Impostos	116.760	130.686	11,9%
= Receita Líquida	2.373.572	2.459.426	3,6%
- Custos dos Produtos Vendidos	991.643	1.072.138	8,1%
= Lucro Bruto	1.381.930	1.387.288	0,4%
- Despesas Operacionais Líquidas	967.706	1.021.852	5,6%
+ Resultado Financeiro e Patrimonial	37.219	46.384	24,6%
= Resultado antes do IRPJ e CSLL	451.442	411.819	-8,8%
- IRPJ e CSLL	141.921	98.618	-30,5%
= Resultado Líquido	309.522	313.201	1,2%

03

Percepção dos beneficiários sobre planos de saúde

Análise comparativa



03

Percepção dos beneficiários sobre planos de saúde

Análise comparativa

O que as pessoas pensam sobre a saúde suplementar no Brasil

O que o beneficiário pensa sobre seu plano de saúde? Ele está satisfeito? Ele recomendaria ou continuaria utilizando seu plano atual? Quais procedimentos são cobertos e utilizados pelos beneficiários? Quais motivos levam o beneficiário a contratar planos de saúde?

Com o intuito de conhecer melhor a percepção dos beneficiários, o 9º Cenário Saúde avalia resultados de pesquisas de opinião, compara as respostas em diferentes pesquisas e indica caminhos para que as operadoras possam implementar processos para a melhoria contínua dos serviços.

Foram utilizados como referência levantamentos realizados por duas reconhecidas instituições: o Datafolha e o Ibope Inteligência – a pedido de entidades ligadas ao setor de saúde, como o CFM (Conselho Federal de Medicina), o Conselho Federal de Odontologia (CFO), a APM (Associação Paulista de Medicina) e o IESS (Instituto de Estudos de Saúde Suplementar).

Planos Médico-Hospitalares

A pesquisa do Datafolha encomendada pelo CFM avaliou a percepção de pessoas com idade superior a 16 anos sobre a saúde no Brasil. A amostra também incluiu usuários de planos de saúde e perguntou para esses indivíduos qual o grau de satisfação em relação aos mesmos.

Os entrevistados qualificaram seu plano de saúde dando notas de 0 a 10, onde 10 significa completamente satisfeito e 0 insatisfeito. O estudo concluiu que 56% daqueles que possuem planos de saúde avaliam o produto com notas entre 8 e 10, 36% qualificam entre 5 e 7 e apenas 6% deu nota igual ou inferior a 4.

O estudo também avaliou uma série de serviços agrupados segundo nível de satisfação:

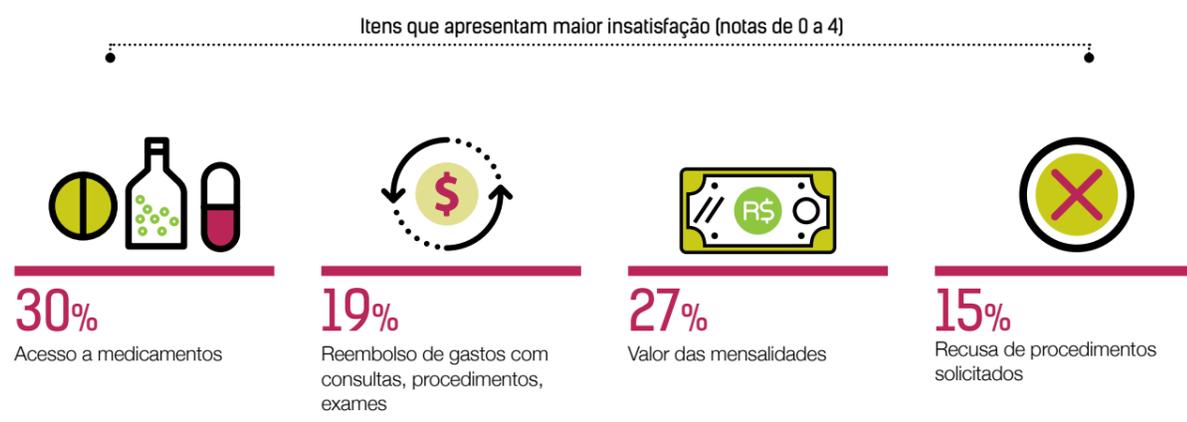
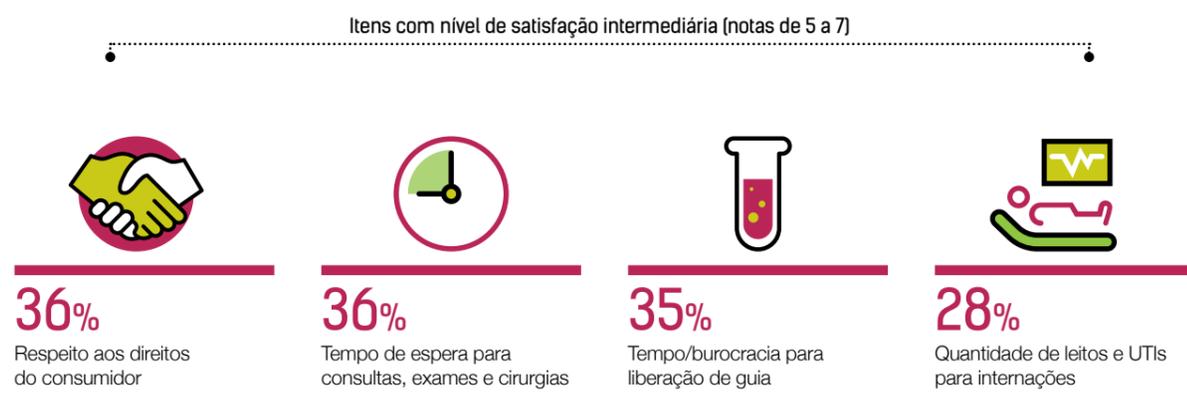
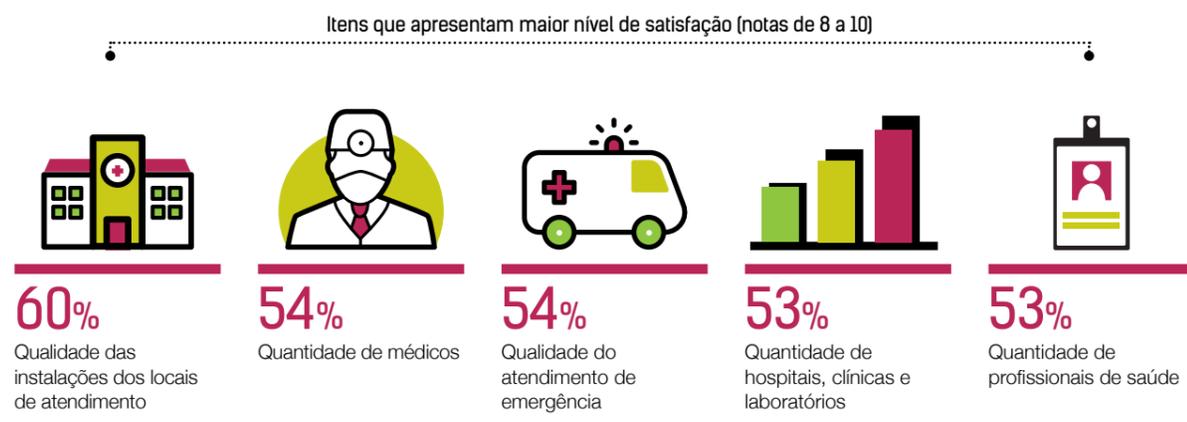
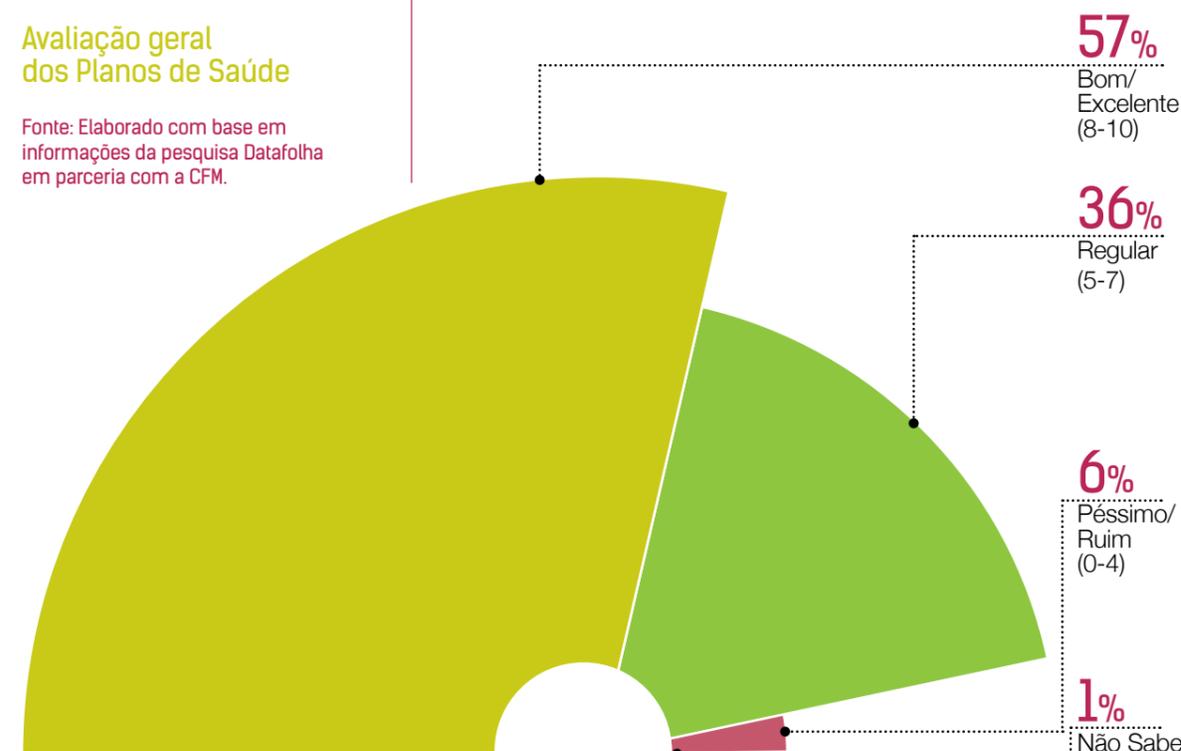


Gráfico 12 – Avaliação dos Planos de Saúde – Datafolha/CFM (2015)

Avaliação geral dos Planos de Saúde

Fonte: Elaborado com base em informações da pesquisa Datafolha em parceria com a CFM.



A pesquisa do Datafolha foi viabilizada pela APM e investigou a percepção dos beneficiários em relação aos serviços cobertos pelos planos de saúde no Estado de São Paulo, região que concentra 35% dos beneficiários do país. Participaram das entrevistas pessoas acima de 18 anos que tenham utilizado algum serviço coberto pelos planos de saúde nos últimos 24 meses.

É importante ressaltar que a percepção em relação aos serviços de saúde prestados depende não só da atuação da operadora de plano de saúde, mas também do prestador de serviços, objetivando reduzir tempo de espera, articular a rede de atendimento e solucionar efetivamente a queixa ou problema de saúde reportada.

Nesse sentido, os resultados da pesquisa indicam os seguintes problemas na prestação de serviços de saúde cobertos pelos planos:

→ No pronto atendimento, 73% dos usuários se queixaram do local e 61% da longa espera para o atendimento;

→ Nas consultas médicas, 58% indicaram demora para a marcação e 34% reclamaram do descredenciamento do médico;

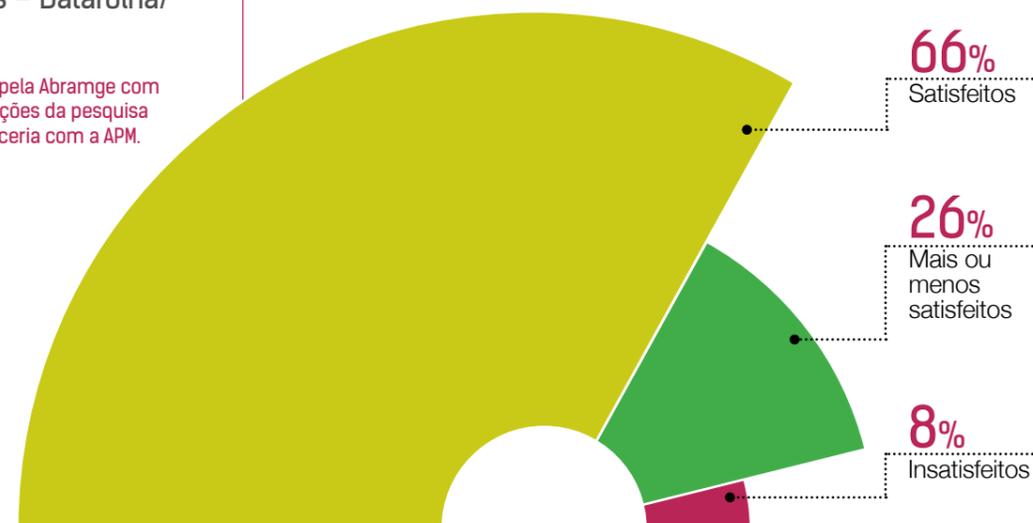
→ Nos exames diagnósticos, os principais problemas foram a demora no agendamento (35%), poucas opções de laboratórios e clínicas (32%) e demora na obtenção da autorização (29%);

→ Nas cirurgias, 23% indicaram ter havido demora na autorização e 15% reclamaram da negativa da cobertura;

Ao fim, no que se refere à avaliação geral da operadora de plano de saúde, a pesquisa mostrou que a maioria dos beneficiários (66%) estão satisfeitos, 26% apresentaram nível de satisfação intermediário e apenas 8% apontaram insatisfação.

Gráfico 13 – Satisfação dos clientes – Datafolha/APM (2015)

Fonte: Elaborado pela Abramge com base em informações da pesquisa Datafolha em parceria com a APM.



A pesquisa realizada pelo IBOPE e encomendada pelo IESS entrevistou 3.200 pessoas, sendo 1.600 beneficiários e outros 1.600 não-beneficiários de planos de saúde, em oito regiões metropolitanas do país, em 2015 e em 2017, objetivando avaliar de forma ampla os planos de saúde e o grau de satisfação dos serviços proporcionados.

O levantamento indicou níveis gerais elevados de satisfação, registrando avaliação positiva de 80% dos entrevistados que possuíam planos de saúde, nível superior ao verificado em 2015 (75%). Além do mais, os resultados de 2017 indicam que 82% recomendariam o plano para um amigo ou parente e que 87% pretendem continuar com o seu plano, ao menos, pelos próximos 12 meses.

O nível de satisfação relacionado aos serviços de saúde cobertos pelos planos foi ainda maior:

→ 88% dos entrevistados indicaram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com o serviço em internações hospitalares;

→ 84% avaliaram positivamente os serviços de exames e consultas.

Para os indivíduos que não possuem plano de saúde, a pesquisa identificou que 74% gostariam de tê-lo e que houve um aumento do número de pessoas que já tiveram planos e hoje não possuem mais (de 45% para 50%).

Além disso, a principal motivação apontada para o cancelamento foi a perda do emprego (54% em 2015 e 45% em 2017).

Na sequência aparecem as dificuldades financeiras (21% em 2015 e 26% em 2017) e os elevados preços (13% em 2015 e 19% em 2017). Enquanto que os principais motivos para se ter plano de saúde são: qualidade do atendimento (84% em 2015 e 86% em 2017), seguido de fatores como comodidade e conforto (42% em 2015 e 49% em 2017) e a precariedade da saúde pública (30% em 2015 e 32% em 2017).

Planos Odontológicos

A avaliação dos planos odontológicos foi objeto de pesquisa do Datafolha realizada em 2014, encomendada pelo Conselho Federal de Odontologia (CFO) e, mais recentemente, das pesquisas do IBOPE de 2015 e 2017, feitas em parceria com o IESS.

A pesquisa Datafolha/CFO contou com uma amostra de 2.085 pessoas entrevistadas, distribuídas em diversos municípios pelo país. Desse total, apenas 18% dos entrevistados disse possuir planos odontológicos, sendo que, desses, 94% afirmou estar satisfeito com seu plano.

A pesquisa IBOPE/IESS entrevistou 488 pessoas em 2015 e 532 em 2017, sendo que todas possuíam planos odontológicos à época. De modo geral, a avaliação dos planos foi bastante positiva nestes dois anos, indicando resultado semelhante ao apresentado na pesquisa Datafolha/CFO.

Em 2017, 79% dos beneficiários disseram estar satisfeitos ou muito satisfeitos com seus planos, índice superior ao resultado encontrado em 2015 (73%). Outro dado que apresentou melhoria foi o índice de entrevistados que recomendariam seu plano a outras pessoas, passando de 77% em 2015 para 81% em 2017, assim como a intenção de permanência no plano por mais 12 meses que passou de 84% para 87%.

Gráfico 14 – Indicadores de planos odontológicos – IBOPE/IESS (2017)

Nível de satisfação

Fonte: Elaborado com base em informações da pesquisa IBOPE em parceria com o IESS.



Gráfico 14 – Indicadores de planos odontológicos – IBOPE/IESS (2017)

Recomendaria o seu plano

Fonte: Elaborado com base em informações da pesquisa IBOPE em parceria com o IESS.



Gráfico 14 – Indicadores de planos odontológicos – IBOPE/IESS (2017)

Intenção de permanecer pelos próximos 12 meses

Fonte: Elaborado com base em informações da pesquisa IBOPE em parceria com o IESS.



A maioria dos entrevistados de planos médico-hospitalares e odontológicos está satisfeita com o atendimento da operadora e com os serviços cobertos.

Considerações Finais

A partir das avaliações e comparações entre as diversas pesquisas de opinião que versam sobre planos de saúde foi possível coletar impressões, esmiuçar o grau de satisfação dos beneficiários e compreender melhor as principais motivações e fatores que levam ao cancelamento do plano ou impedem parte da população de obter acesso ao sistema suplementar de saúde.

Para os planos de cobertura médico-hospitalar, as quatro pesquisas realizadas entre 2014 e 2017 indicaram, em maior ou menor grau, que a maior parte dos entrevistados está satisfeita com os serviços realizados, tem intenção de mantê-lo e recomendaria o mesmo para outras pessoas. Dentre aqueles que não possuem plano de saúde, a maioria gostaria de ter, mas esbarra em dificuldades como ter perdido o emprego ou não possuir renda disponível suficiente.

Além disso, as avaliações positivas incluíram: a qualidade das instalações dos locais de atendimento; a qualidade do atendimento de emergência; e a quantidade de hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais de saúde que os planos oferecem. Por outro lado, as avaliações negativas se voltaram para: o acesso a medicamentos; as políticas de reembolso; o valor das mensalidades; e a recusa de procedimentos.

O beneficiário dos planos odontológicos, por sua vez, avalia os serviços de forma ainda mais positiva do que os clientes dos planos médico-hospitalares. Acumula também elevado índice de pessoas com o intuito de manter o contrato pelos próximos 12 meses e alto índice de indivíduos que recomendariam o seu plano a terceiros.

Portanto, a análise apresentada neste documento é um importante material de apoio para gestores públicos e privados de saúde, formadores de opinião e tomadores de decisão, na medida em que amplia as discussões em torno da avaliação da saúde suplementar no país e indica, a partir de diversas fontes, a cadeia de valor atrelada aos serviços oferecidos pelos planos de saúde.

79%

dos beneficiários diz estar satisfeitos ou muito satisfeitos com seu plano odontológico

81%

dos beneficiários diz que provavelmente ou com certeza recomendaria seu plano odontológico

87%

dos beneficiários diz que provavelmente ou com certeza permaneceria em seu plano odontológico atual



abramge • sinamge • sinog

Rua Treze de Maio, 1540.Bela Vista
013027-002 . São Paulo . SP

11 3289.7511 . imprensa@abramge.com.br