Cenário Saúde

Publicação do Sistema
Abramge . Sinamge . Sinog
Volume 5, N° 1 de 2020
ISSN 2527-2063

abramge • sinamge • sinog

Saúde em Destaque

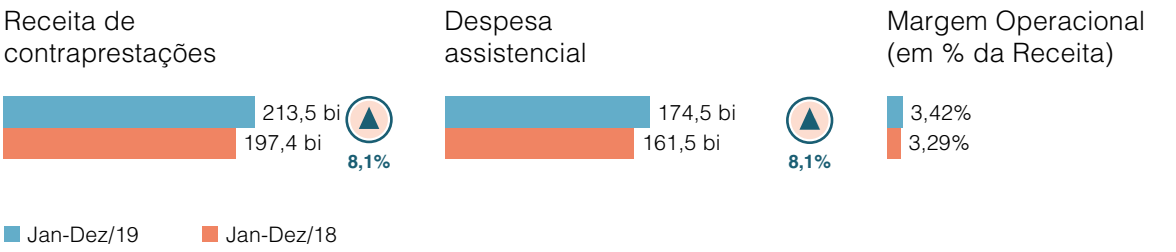
Planos Médicos

46,9 milhões **Mar/2018**	-0,1%	46,9 milhões **Mar/2019**	0,5%	47,1 milhões **Mar/2020**

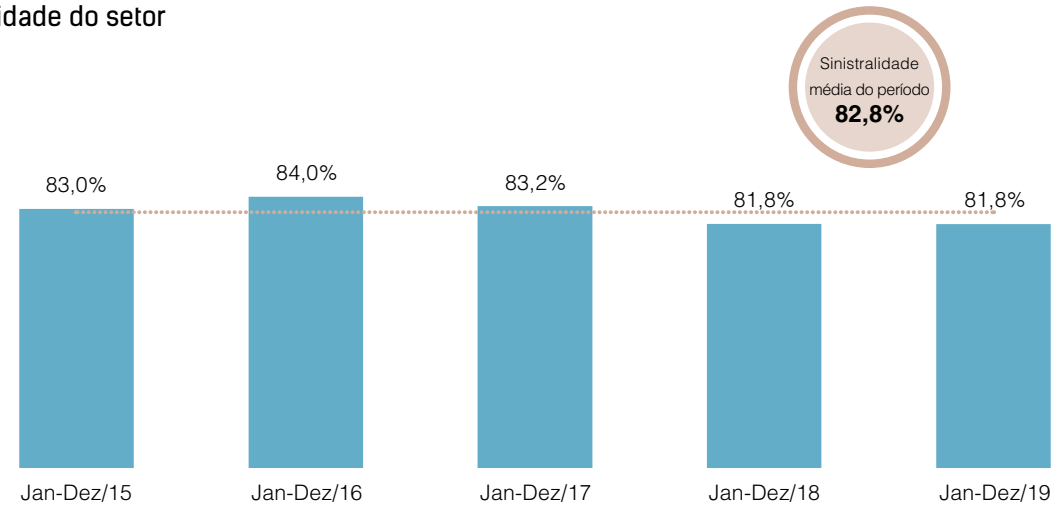
Planos Odontológicos

22,6 milhões **Mar/2018**	8,3%	24,4 milhões **Mar/2019**	6,3%	26,0 milhões **Mar/2020**

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



Sinistralidade do setor



13,32%

Foi a média de reajustes dos contratos de planos coletivos em 2018

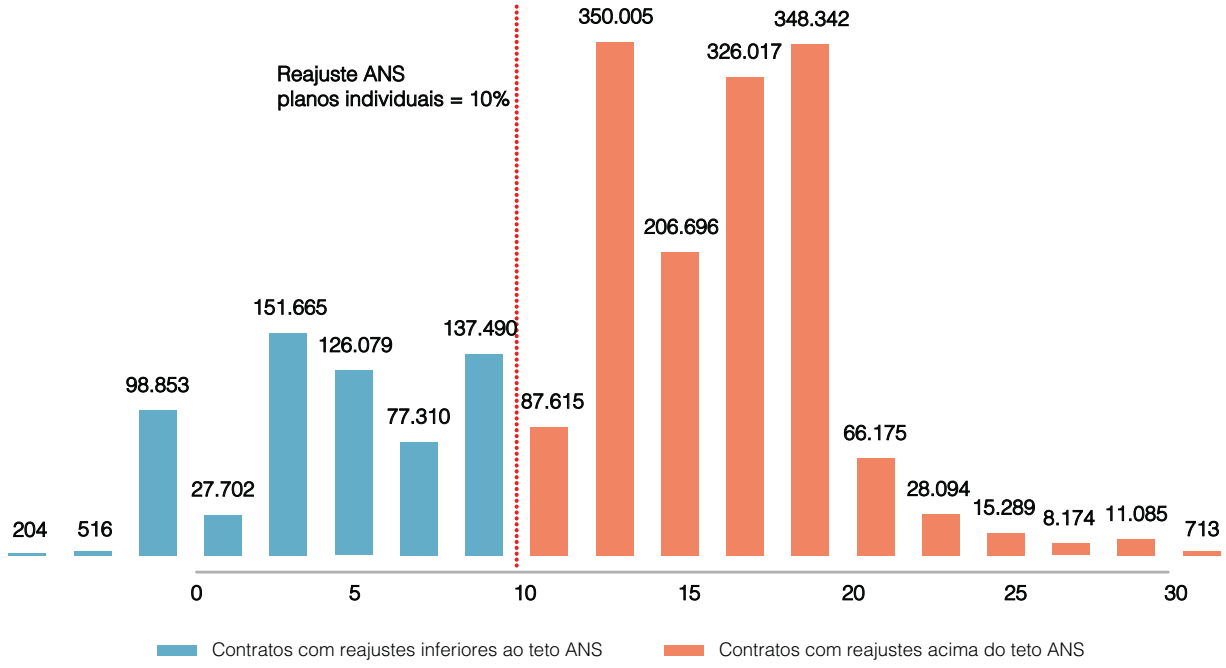
121 operadoras

É o número de operadoras que ficariam insolventes financeiramente caso o teto de reajustes dos planos individuais fosse aplicado aos planos coletivos entre 2015 e 2018

18,4 milhões

É o número de beneficiários que estão nessas operadoras que seriam afetadas pelo controle de reajuste

Histogramas de reajustes em 2018



Cenário Saúde

Abramge . Sinamge . Sinog
Volume 5, Nº 1 de 2020

Apresentação

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

Neste 16º número, a publicação apresenta os indicadores de desempenho da saúde suplementar em um cenário em que a recuperação da atividade econômica foi interrompida pela pandemia do Covid-19, causando uma provável retratação do PIB em 2020 após dois anos de baixo crescimento e aumento do desemprego.

O número de beneficiários de planos médico-hospitalares apresentou crescimento no primeiro trimestre de 2020 em comparação com o mesmo período de 2019, após quatro anos de quedas. A cobertura dos planos exclusivamente odontológicos manteve em 2020 a trajetória de crescimento apresentada durante os anos anteriores, demonstrando a resiliência deste segmento em se adaptar e superar cenários adversos.

A sessão especial analisa os reajustes de contraprestações dos contratos de planos médico-hospitalares coletivos e os efeitos de uma política de controle de reajustes sobre o equilíbrio financeiro do setor. Foram calculadas as perdas caso o teto de reajustes dos planos individuais definido pela ANS fosse aplicado aos planos coletivos, demonstrando que esta política resultaria em um grande número de operadoras se tornando insolventes, isto é, as receitas de contraprestações seriam insuficientes para cobrir as receitas de contraprestações.

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

Sumário

01

Mercado de saúde suplementar

Planos Médico-Hospitalares

07. 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
23. Desempenho econômico-financeiro

03

Saúde em Foco

Reajustes de planos coletivos

27. Impacto econômico de políticas de controle de preços

01

Mercado de saúde suplementar

Planos Médico-Hospitalares

01

Mercado de saúde suplementar

Planos Médico-Hospitalares

Número de beneficiários e taxa de cobertura

O número de beneficiários de planos médico-hospitalares apresentou um crescimento de 0,15% indivíduos no primeiro trimestre de 2020, o que representa um acréscimo de 69.565 beneficiários. Desta forma, o número total de vínculos atingiu 47,1 milhões. Em comparação com março de 2019, o crescimento foi de 0,5%. O biênio 2019-20 foi o primeiro a apresentar crescimento no número de beneficiários desde 2014-15, quando comparados o primeiro trimestre de cada ano. Este crescimento é um reflexo da lenta recuperação da economia brasileira após um período de grave crise econômica entre 2015 e 2018.

O mercado de saúde suplementar sofre influência direta das flutuações observadas no mercado de trabalho. A partir de 2018 houve saldo positivo de geração de empregos formais no Brasil, com geração de 199.538, 185.779 e 48.286 vagas no primeiro trimestre de 2018, 2019 e 2020 respectivamente[1]. O reflexo deste cenário sobre o setor foi uma lenta e gradual recuperação. Apesar de não ter sido registrado crescimento no número de beneficiários nos primeiros trimestres de 2018 e 2019, a queda foi menor do que a observada entre 2015 e 2017. Houve uma ligeira aceleração desta recuperação no início de 2020, quando houve crescimento no número de beneficiários. Embora positiva, essa geração de empregos ainda é inferior aos níveis pré-crise, o que evidencia a necessidade de uma retomada ainda mais vigorosa.

[1] O saldo de empregos do primeiro trimestre de 2020 já reflete parcialmente os efeitos da pandemia sobre a economia brasileira, tendo março apresentado saldo fortemente negativo de 207.401 vagas fechadas

47,1
milhões
É o número de beneficiários de planos médico-hospitalares (mar/20)

0,5%
Foi o crescimento do número de beneficiários em comparação com o mesmo período de 2019

48,3
mil
É o número de empregos formais gerados no primeiro trimestre de 2020

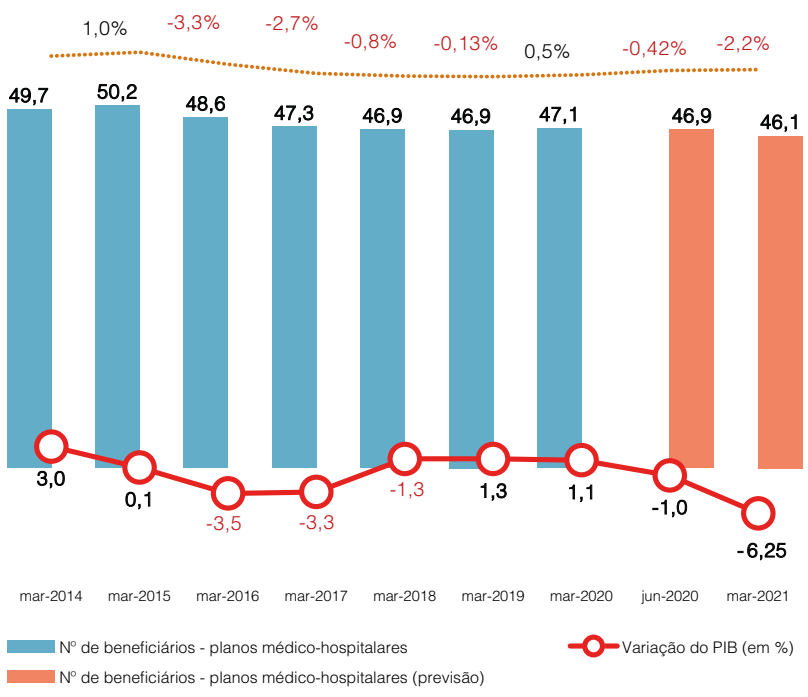
A melhora no mercado de trabalho nos últimos anos não se refletiu em crescimento para o mercado de saúde suplementar, resultado que levanta um alerta para todo o setor e que reforça a necessidade de criar novas soluções e novos produtos. As expectativas para o setor de planos médico-hospitalares nos próximos anos são fortemente afetadas pela pandemia do Covid-19, que atingiu o país no início de março de 2020, e cujos efeitos sobre o setor ainda não foram captados nos dados de beneficiários do primeiro trimestre de 2020.

As estimativas da Abramge já consideram esse cenário negativo e indicam uma interrupção da recuperação do setor. Considerando os impactos da pandemia, foi estimada uma queda de 0,42% no número de beneficiários entre o primeiro e o segundo trimestre de 2020. A queda entre março de 2020 e março de 2021 foi estimada em 2,2%, quando o número de vínculos atingiria 46,05 milhões, ou seja, uma redução de 1,05 milhão de beneficiários. Estes números refletem o impacto econômico da pandemia sobre o Brasil em 2020, ano em que é estimado que ocorrerá uma queda de 6,25% do PIB[2].

O modelo de previsão utilizado toma por base três conjuntos de variáveis, sendo elas o desempenho do mercado de trabalho em 8 setores da economia, a variação do PIB e medidas gerais de incerteza da economia brasileira[3].

Gráfico 1 – Número de beneficiários de planos médico-hospitalares

Em milhões de beneficiários



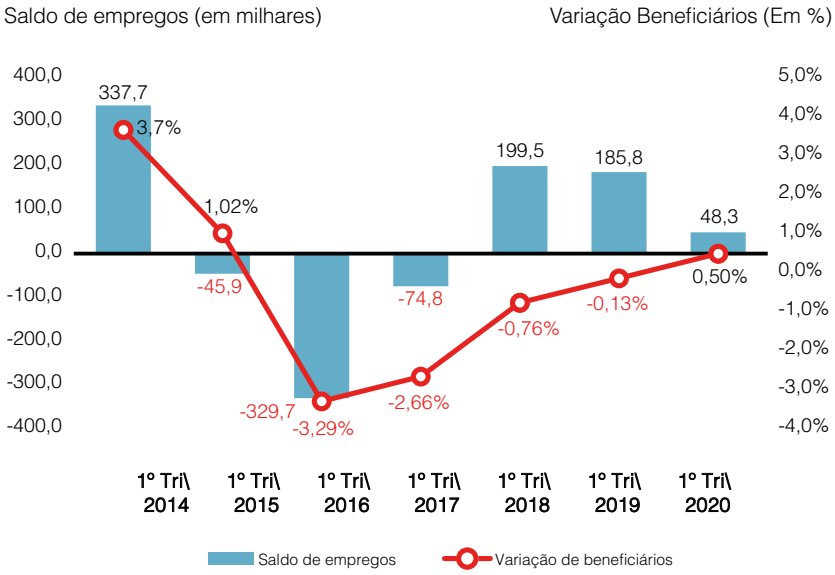
Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS, RAIS-CAGED/MTE, IBGE, Banco Central do Brasil e Economic Policy Uncertainty Index.

[2] Boletim FOCUS do Banco Central de 01/06/2020.

[3] NOTA TÉCNICA: foi feita seleção de variáveis com base no procedimento "subset selection", muito utilizado em modelos de machine learning. O modelo acompanha o desempenho das contratações em 14 setores da economia brasileira e a variação do PIB da indústria e do comércio. As variáveis de incerteza econômica são o desvio padrão das expectativas do PIB do Boletim Focus para os próximos dois anos e a média móvel de 12 meses do Economic Policy Uncertainty Index (EPU Index) para o Brasil – indicador que pode ser obtido em http://www.policyuncertainty.com/brazil_monthly.html. O modelo econométrico empregado foi um modelo multivariado de séries temporais (Vetor Auto Regressivo – VAR).

Gráfico 2 – Saldo de empregos no trimestre x Variação trimestral do número de beneficiários (1º tri/2014 – 1º tri/2020)

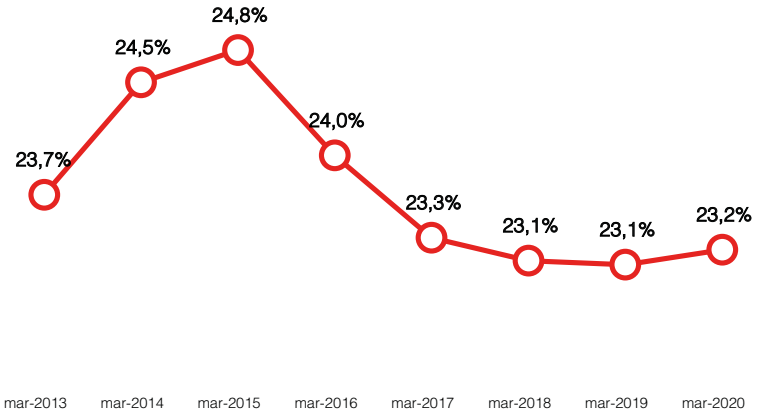
Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS e do CAGED/MTE.



A taxa de cobertura de planos médico-hospitalares atingiu o ápice em março de 2015, quando 24,8% da população brasileira tinha acesso à saúde suplementar. Desde o início da crise econômica, o índice acumulou sucessivas quedas acarretando em uma redução da ordem de 1,7 pontos percentuais entre 2015 e 2019. Este índice apresentou um ligeiro aumento em 2020, encerrando o primeiro trimestre de 2020 com 23,2% da população coberta.

Gráfico 3 – Taxa de cobertura de Planos Médico-Hospitalares (% da população)

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS e IBGE.



A análise por tipo de contratação indica que os planos do tipo coletivo empresarial e coletivo por adesão apresentaram crescimento nos últimos 12 meses, com a adição de 232.307 (0,73%) e 36.703 (0,6%) beneficiários, respectivamente. Neste mesmo período, os planos individuais ou familiares apresentaram desempenho negativo, com queda de -0,3%.

Gráfico 4 – Desempenho do mercado de Planos Médico-Hospitalares por tipo de contratação

Plano Individual/Familiar

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/ SINOG com base em informações da ANS.

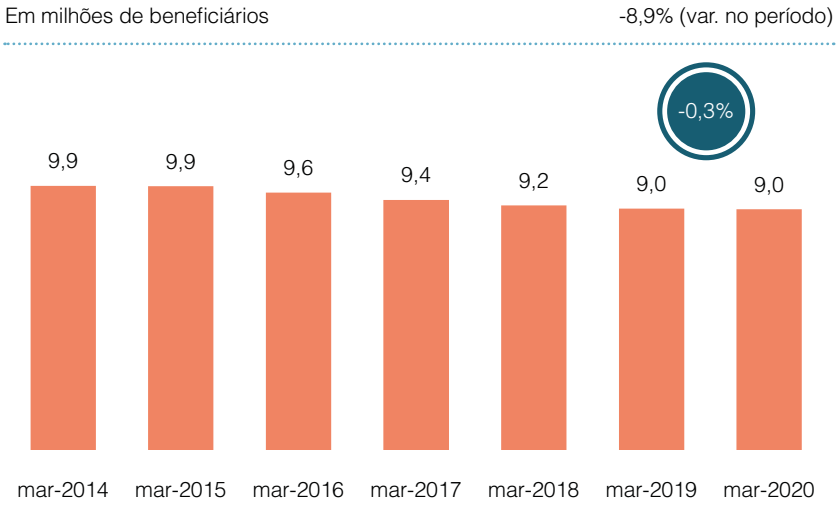


Gráfico 4 – Desempenho do mercado de Planos Médico-Hospitalares por tipo de contratação

Plano Coletivo Empresarial

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/ SINOG com base em informações da ANS.

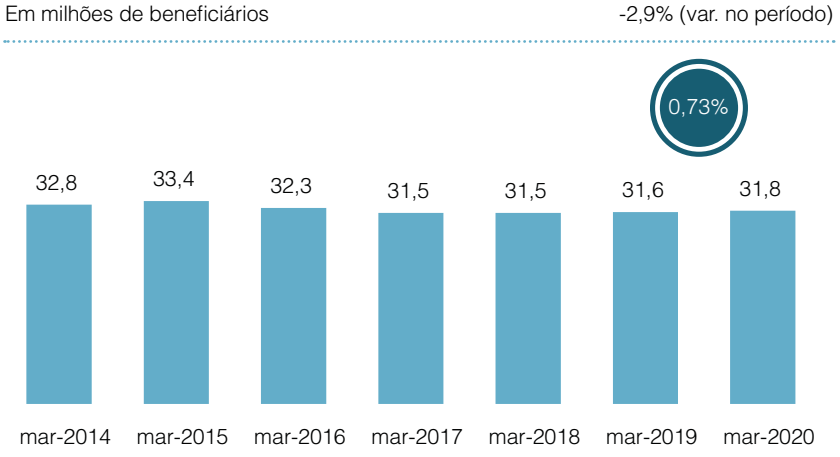
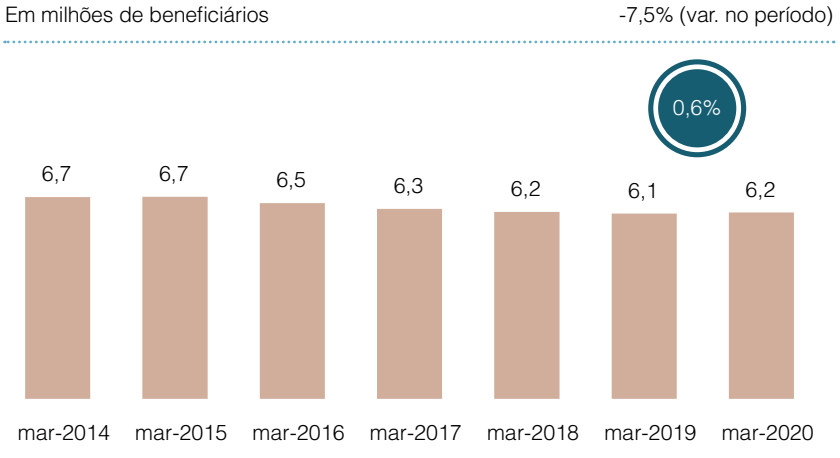


Gráfico 4 – Desempenho do mercado de Planos Médico-Hospitalares por tipo de contratação

Plano Coletivo por Adesão

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/ SINOG com base em informações da ANS.



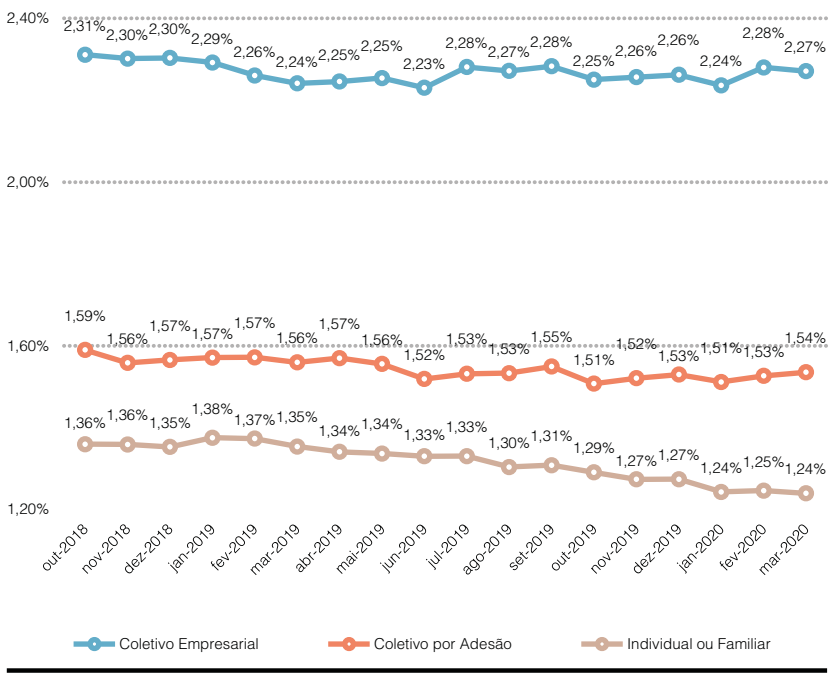
São também indicadores importantes para o acompanhamento do setor o volume de novas adesões a planos de saúde e o churn rate ou taxa de cancelamento de contratos.

Nos 12 meses compreendidos entre abril de 2019 e março de 2020, o volume de adesões foi de 13,25 milhões de beneficiários, consolidando o cadastro de 10,4 milhões de beneficiários em planos coletivos empresariais, 1,4 milhão em planos individuais e 1,32 milhão em planos coletivos por adesão. Muito provavelmente parte desses beneficiários estão migrando de um produto para outro, mas, certamente, uma fração é de novos beneficiários que ainda não tinham acesso ao Sistema Suplementar.

Os planos individuais apresentam o menor índice de *churn rate* em março de 2020, 1,24% ao mês, e os planos coletivos empresariais o maior, de 2,27% ao mês. Isto significa que beneficiários de planos individuais estão menos propensos a cancelar o plano ou até mesmo a trocar de produto. Este índice variou muito pouco no primeiro trimestre de 2020. Entre janeiro e março, houve um aumento de 0,03 pontos percentuais no índice *churn rate* de planos coletivo empresarial e por adesão.

Gráfico 5 – *Churn Rate* em planos médico-hospitalares por tipo de contrato (out/2018 a mar/2020)

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.



Nos últimos 12 meses, as operadoras de autogestão e filantropia apresentaram desempenho negativo, destoando das demais modalidades. Estas modalidades apresentaram quedas de 6,1% e 0,6% no número de beneficiários, respectivamente. Dentre o restante das modalidades, se destacam o crescimento das seguradoras (3,7%) e medicina de grupo (1%), seguido pelas cooperativas médicas (0,7%).

Considerando o desempenho acumulado desde 2013, apenas as operadoras da modalidade de medicina de grupo registraram crescimento, de 9,2%. Dentre as demais modalidades, a maior queda ocorreu entre as operadoras de Filantropia (-35,1%), seguidas pelas de Autogestão (-15,9%), Seguradoras (-6,3%) e Cooperativas Médicas (-3,8%).

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

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.

Período	Medicina de Grupo	Cooperativa Médica	Seguradora	Autogestão	Filantropia	Total
mar-2013	16.801.975	18.028.318	6.626.842	5.118.495	1.396.602	47.972.232
mar-2014	17.249.776	18.771.161	7.189.470	5.291.807	1.231.434	49.733.648
mar-2015	17.065.814	19.369.076	7.291.037	5.411.753	1.102.989	50.240.669
mar-2016	17.218.477	18.342.185	6.806.719	5.157.079	1.062.826	48.587.286
mar-2017	17.525.846	17.570.602	6.258.437	4.979.660	962.577	47.297.122
mar-2018	17.808.942	17.293.560	6.061.908	4.800.258	972.829	46.937.497
mar-2019	18.164.234	17.223.986	5.990.685	4.583.859	911.589	46.874.353
mar-2020	18.341.942	17.346.232	6.209.409	4.304.330	905.896	47.107.809
Var. acumulada	9,2%	-3,8%	-6,3%	-15,9%	-35,1%	-1,8%
Var. (12 meses)	1,0%	0,7%	3,7%	-6,1%	-0,6%	0,5%

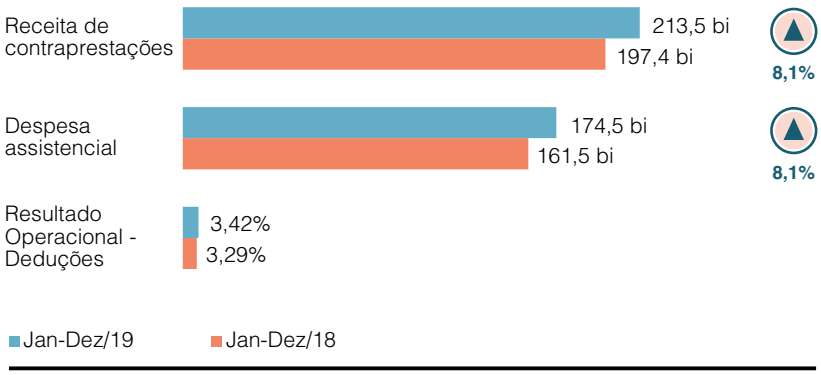
Desempenho econômico-financeiro

As receitas de contraprestações das operadoras de planos de saúde de cobertura médico-hospitalar totalizaram R$ 213,5 bilhões no ano de 2019, registrando crescimento de 8,1% em relação ao mesmo período do ano anterior. As despesas assistenciais apresentaram o mesmo crescimento percentual neste ano, atingindo R$ 174,5 bilhões.

As operadoras apresentaram crescimento em sua margem operacional, atingindo 3,42% da receita de contraprestações. A margem operacional é calculada dividindo o resultado operacional, isto é, as receitas operacionais menos as despesas com operação dos planos (assistencial, comercial e operacional), pela receita de contraprestações. O cálculo não considera as receitas e despesas patrimoniais e financeiras da operadora.

Gráfico 6 – Receita de contraprestações, despesas assistenciais e resultado operacional para planos médico-hospitalares

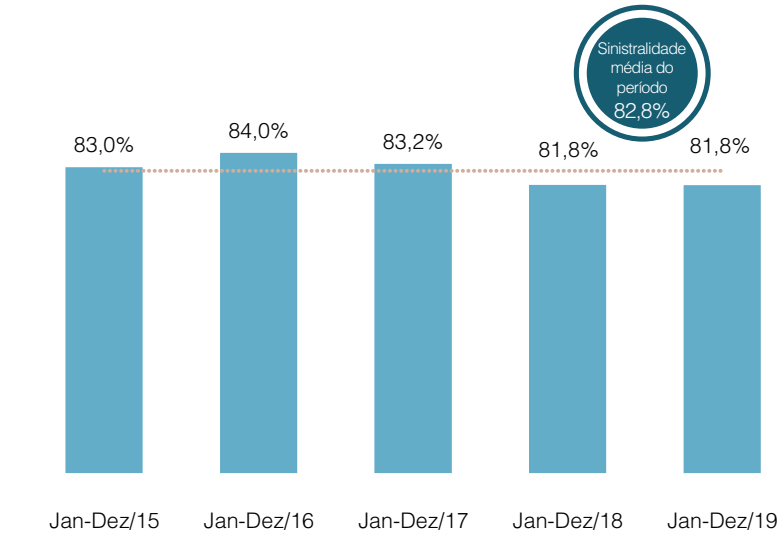
Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.



O índice de sinistralidade se manteve em 81,8% no final de 2019, mesmo número do ano de 2018. 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$ 81,80 são utilizados para custear despesas médico-hospitalares do grupo de pessoas asseguradas. Importante notar que a sinistralidade em 2019 está abaixo da média dos últimos 5 anos.

Gráfico 7
Sinistralidade do Setor

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/ SINOG com base em informações da ANS.

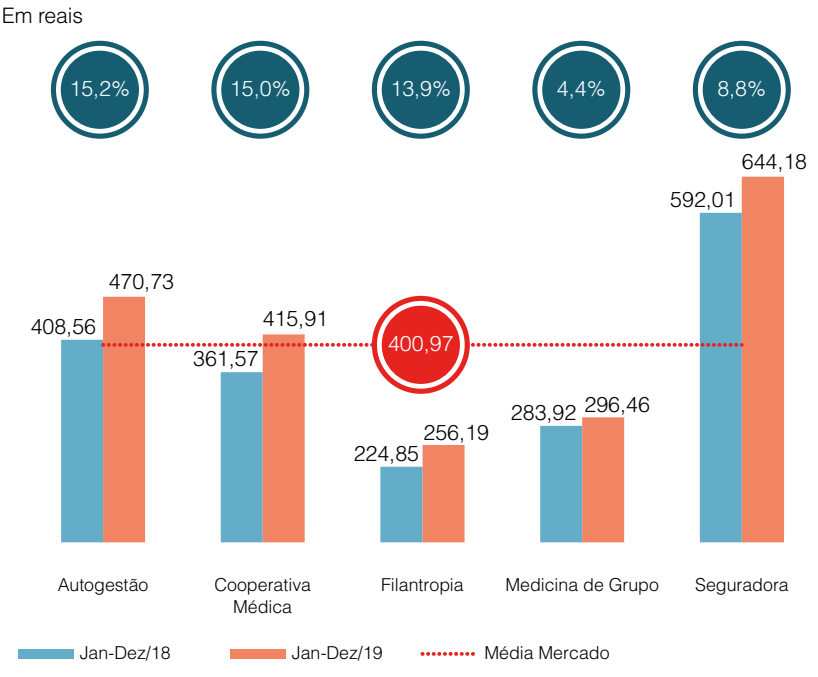


O *ticket* mensal médio dos planos de cobertura médico-hospitalar cresceu 10,3% em 2019, passando de R$ 363,36 em 2018 para R$ 400,97. Todas as modalidades de operadoras apresentaram crescimento no *ticket* médio entre 2018 e 2019. A modalidade que apresentou o maior crescimento foi a de autogestão, com aumento de 15,2%. Dentre as demais modalidades, as cooperativas médicas apresentaram crescimento de 15%, as operadoras filantrópicas e as seguradoras também apresentaram crescimento expressivo, de 13,9% e 8,8% respectivamente. Por fim, as operadoras de medicina de grupo apresentaram o menor crescimento, de 4,4%.

É possível observar que as modalidades com os menores valores de *ticket* médio são as de filantropia e medicina de grupo, sendo estes valores consideravelmente menores que a média do mercado de planos médico-hospitalares. As seguradoras continuam apresentando o *ticket* médio mais elevado, atingindo R$ 644,18 em 2019.

Gráfico 8 – *Ticket* médio por modalidade da operadora 1º trimestre de 2019 e período anterior

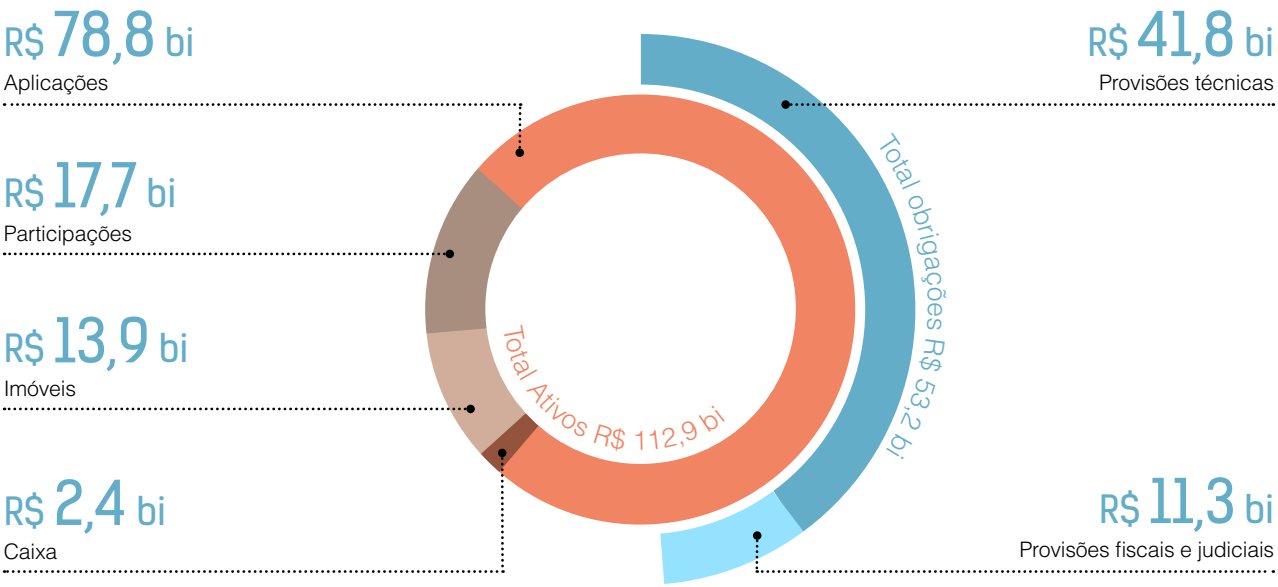
Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/ SINOG com base em informações da ANS.



O perfil das obrigações e dos ativos financeiros do setor é acompanhado rotineiramente com o objetivo de avaliar a sustentabilidade e a capacidade do setor em honrar seus débitos. Assim sendo, ao final de 2019 o valor total das obrigações era de R$ 53,2 bilhões. Estas obrigações são compostas por R$ 41,8 bi em provisões técnicas e R$ 11,3 bi em provisões fiscais e judiciais. O total de ativos, por sua vez, alcançou R$ 112,9 bi, o que consiste num aumento de 10,04% em relação ao ano de 2018. O ativo em 2019 é composto principalmente por aplicações financeiras, que totalizam 70% do ativo, somando R$ 78,8 bi. Os imóveis correspondem por 12%, ou R$ 13,9 bi e as participações em outras empresas por 15% (R$ 17,7 bi). O restante é composto pelo caixa, que soma R$2,4 bilhões.

Podemos notar que as obrigações representam 47% dos ativos do setor em 2019. Esta proporção é muito próxima do número apresentado em 2018, 46,5%, indicando estabilidade na relação entre obrigações e ativos financeiros do setor ao longo do tempo.

Posição financeira do setor
(obrigações vs. ativos) – Mar/2019



O resultado líquido consolidado pelas operadoras de medicina de grupo em 2019 foi de R$ 2,99 bilhões, valor 2,32% maior do que o verificado no ano anterior (R$ 2,92 milhões). Importante registrar que a receita líquida cresceu 6,22%, ligeiramente abaixo do crescimento do custo do produto vendido (despesa assistencial), que avançou 7,89%, porém acima do crescimento das despesas operacionais líquidas, de 4,45%. Este resultado indica uma margem líquida de 4,5% para o setor em 2019.

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

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.

	Indicador	2018	2019	Var. (%)
+	Faturamento	63.778.644,73	67.748.019,26	6,22%
-	Deduções e Impostos	-1.657.546,35	-1.868.788,99	12,74%
=	Receita Líquida	62.121.098,38	65.879.230,26	6,05%
-	Custos dos Produtos Vendidos	47.761.255,06	51.531.824,38	7,89%
=	Lucro Bruto	14.359.843,33	14.347.405,88	-0,09%
-	Despesas Operacionais Líquidas	11.294.583,16	11.797.372,07	4,45%
+	Resultado Financeiro e Patrimonial	824.626,19	1.538.659,01	-
=	Resultado antes do IRPJ e CSLL	3.889.886,35	4.088.692,82	5,11%
-	IRPJ e CSLL	960.229,88	1.090.990,74	13,62%
=	Resultado Líquido	2.929.656,47	2.997.702,09	2,32%

02

Mercado de saúde suplementar

Planos Odontológicos

02

Mercado de saúde suplementar

Planos Odontológicos

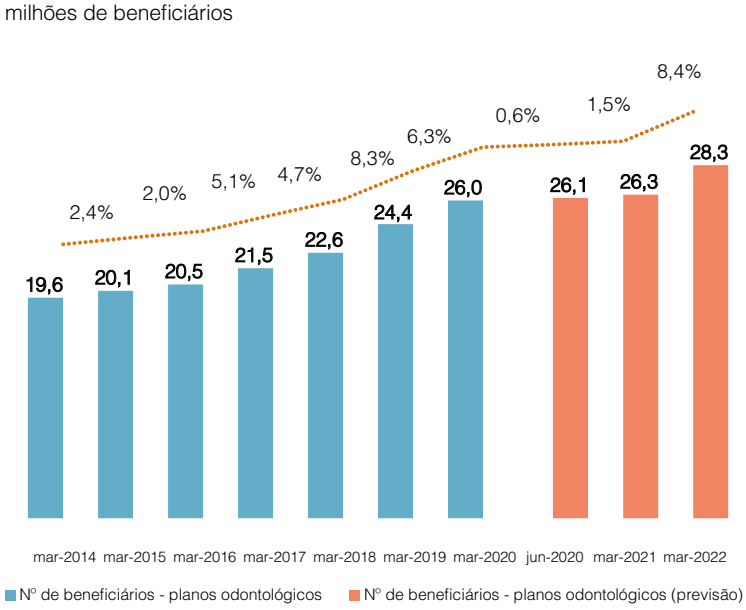
Número de beneficiários e taxa de cobertura

O mercado de planos exclusivamente odontológicos tem apresentado resultados positivos e um crescimento consistente entre 2013 e 2019, apesar do cenário macroeconômico adverso do país. Em março de 2020 o número de beneficiários atingiu a marca de 26 milhões, o que indica um aumento de 6,3% no último ano. Nos últimos 4 anos o setor apresentou um crescimento anual médio de 6%. Esta taxa é maior do que o crescimento nos anos de 2013 a 2015, antes do agravamento da crise econômica.

Assim como ocorre para o setor de planos médico-hospitalares, as perspectivas de crescimento do setor de planos odontológicos serão afetadas pela pandemia do Covid-19, ainda que em menor intensidade. As estimativas do modelo de previsão indicam desaceleração do crescimento do número de beneficiários em 2020 e 2021. O crescimento previsto para o segundo semestre de 2020, quando os efeitos da pandemia começarão a afetar o setor, foi de 0,6%. Comparando o primeiro trimestre de 2020 com o mesmo período de 2021, o crescimento seria de 1,5%, registrando o menor crescimento dos últimos 6 anos.

Gráfico 9 – Número de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos

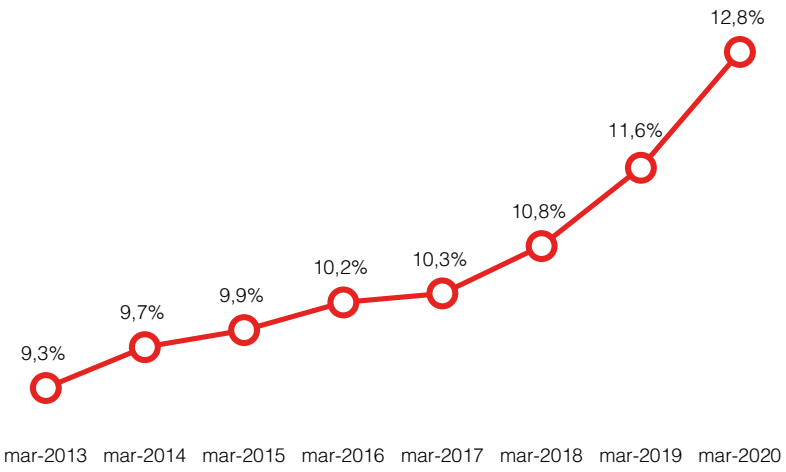
Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.



A taxa de cobertura de planos exclusivamente odontológicos manteve em 2020 a trajetória de crescimento que vem caracterizando o setor desde 2013. Em março de 2020, 12,8% da população possuía cobertura odontológica. Em março de 2019 esta taxa era de 11,6%. Esse valor representa um crescimento acumulado de 3,5 pontos percentuais entre 2013 e 2019.

Gráfico 10 – Taxa de cobertura de planos exclusivamente odontológicos

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.



O crescimento dos planos odontológicos é baseado no crescimento dos planos do tipo coletivo empresarial e coletivo por adesão. Os planos coletivos por adesão foram os que apresentaram maior crescimento percentual quando comparado o primeiro trimestre de 2019 com o mesmo período de 2020, com aumento de 10,6% (acréscimo de 244 mil beneficiários). Os planos do tipo coletivo empresarial apresentaram crescimento de 7,5% neste mesmo período, o que corresponde a 1,3 milhão de indivíduos. Os planos do tipo individual/familiar apresentaram ligeira contração, com queda de 0,8%, o que reflete a saída de 53 mil beneficiários.

O crescimento do mercado de planos odontológicos, desde 2014, está amparado no desempenho dos planos coletivos empresariais. Entre 2014 e 2020, houve acréscimo de 4,8 milhões de beneficiários nestes planos, o que corresponde a 76% do crescimento total de planos odontológicos neste período. O restante do crescimento de beneficiários é atribuído aos planos do tipo coletivo por adesão e individual/familiar, que apresentaram aumento de 820.495 e 710.004 beneficiários, respectivamente.

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

Plano Individual/Familiar

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/ SINOG com base em informações da ANS.

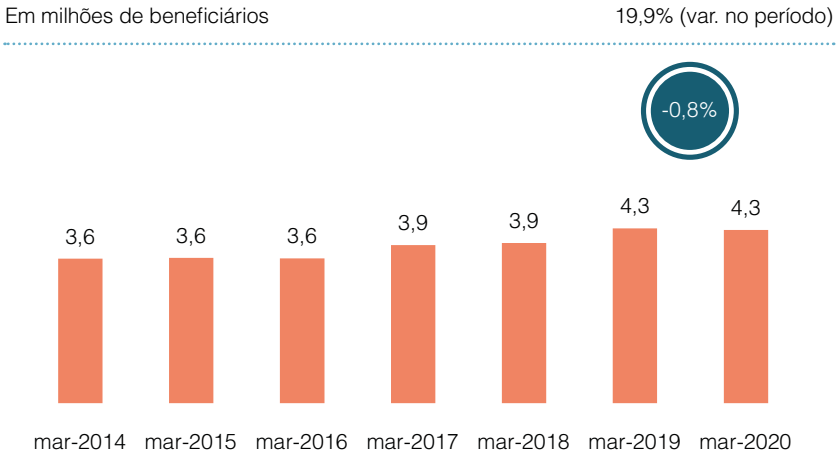


Gráfico 11 – Desempenho do mercado de planos odontológicos por tipo de contratação

Plano Coletivo Empresarial

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/ SINOG com base em informações da ANS.

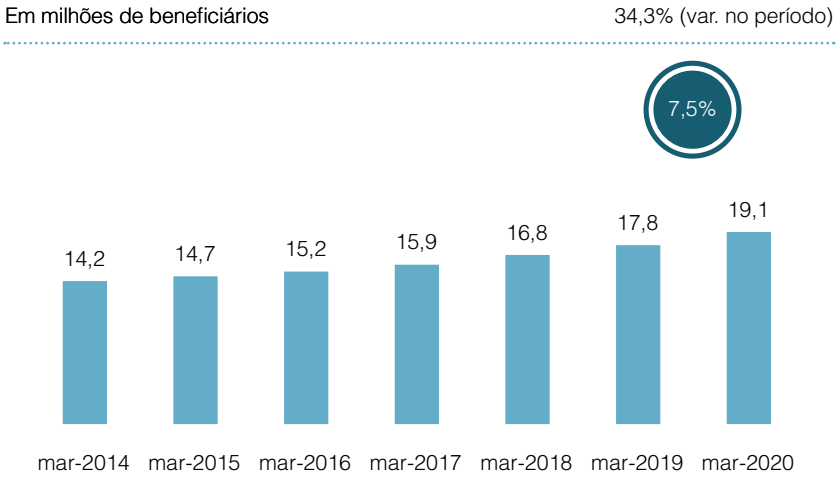
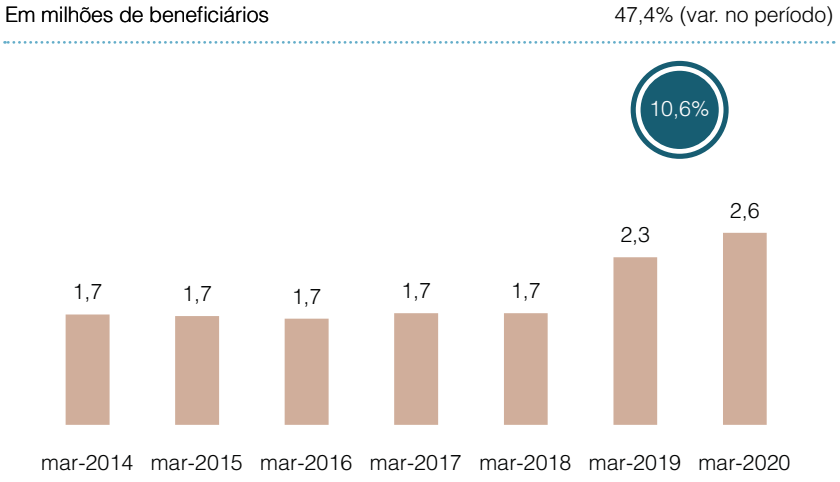


Gráfico 11 – Desempenho do mercado de planos odontológicos por tipo de contratação

Plano Coletivo por Adesão

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/ SINOG com base em informações da ANS.



Nos 12 meses compreendidos entre abril de 2019 e março de 2020, foram registradas 10,3 milhões de novas adesões a planos exclusivamente odontológicos, somando 7,2 milhões de beneficiários

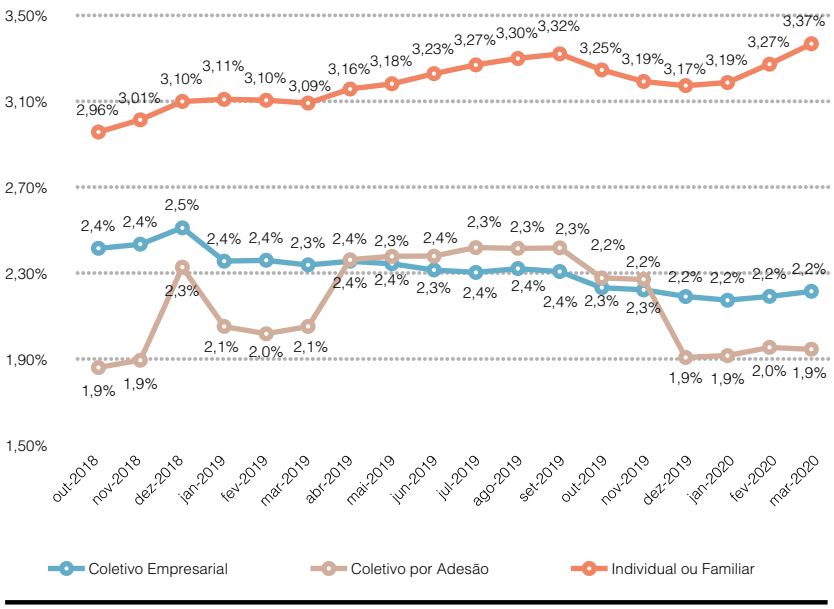
em planos coletivos empresariais, 2,2 milhões em planos individuais e 925 mil em planos coletivos por adesão. Embora considerável número de beneficiários esteja migrando de um produto para outro, uma grande parte destas novas adesões são indivíduos que não possuíam plano odontológico.

O índice *churn rate* mede a quantidade de clientes que cancelaram o contrato de plano de saúde no período. Esta medida compreende tanto beneficiários que cancelaram o contrato com a operadora e deixaram de ter plano de saúde quanto indivíduos que cancelaram o contrato, mas aderiram a produto de outra operadora. Dentre os planos odontológicos, os contratos individuais apresentam maior índice de cancelamento, alcançando em março a taxa de 3,4% ao mês, o que corresponde a uma taxa anual de 48,8%, índice superior ao dos demais planos. A taxa de cancelamento dos planos individuais vem apresentando crescimento desde junho de 2018, registrando aumento de 0,6 pontos percentuais neste período. O elevado volume de cancelamento de plano individual evidencia o problema a muito apontado pelo setor, de que estes beneficiários estão mais propensos a contratar o plano para fazer um determinado tratamento e cancelar o contrato posteriormente.

A *churn rate* dos planos do tipo coletivo por adesão caiu consideravelmente a partir de dezembro de 2019, alcançando 1,9% em março deste ano, o menor índice entre os três tipos de contratação. A churn rate dos planos coletivos empresariais vem se mantendo estável nos últimos dois anos, atingindo 2,2% em março de 2020. Com exceção do índice dos planos coletivo por adesão, a *churn rate* dos planos exclusivamente odontológicos continua elevada em comparação com a taxa dos planos médico-hospitalares, indicando uma dinâmica de mercado diferente.

Gráfico 12 – *Churn Rate* em planos excl. odontológicos por tipo de contrato (out/2018 a mar/2020)

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.



O desempenho dos planos odontológicos se mostrou heterogêneo entre as modalidades. Os planos de autogestão apresentaram queda de 3,7% no número de beneficiários nos últimos 12 meses. Por outro lado, as seguradoras se destacaram registrando o maior crescimento entre as modalidades (21,4%), seguidas pelas de medicina de grupo (8,6%), cooperativas médicas (7,4%), odontologia de grupo (4,5%), filantropia (1,8%) e cooperativas odontológicas (1,7%).

A variação acumulada nos últimos 8 anos confirma a forte expansão das operadoras na modalidade seguradoras e medicina de grupo, que atualmente representam 34% do mercado de planos odontológicos. Estas duas modalidades apresentaram no período de 2013 a 2020 crescimento de 268,8% e 134,7%, respectivamente. Também apresentaram crescimentos expressivos as modalidades de autogestão (59,2%), cooperativa médica (45,5%), cooperativa odontológica (17,4%) e odontologia de grupo (11,2%). A operadoras filantrópicas apresentaram queda de 21,5% no número de vínculos entre 2013 e 2020.

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

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.

Período	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora	Cooperativa Odontológica	Odontologia de Grupo	Total
mar-2013	53.240	346.475	129.532	3.052.964	496.343	2.863.033	11.607.777	18.549.364
mar-2014	57.038	395.252	113.347	3.647.754	579.790	3.022.305	11.799.065	19.614.551
mar-2015	88.787	421.038	108.779	3.824.495	731.220	3.094.657	11.810.069	20.079.045
mar-2016	89.460	399.719	104.418	4.062.516	759.967	3.082.166	11.988.920	20.487.166
mar-2017	90.952	419.910	102.091	5.493.810	864.266	3.100.114	11.470.644	21.541.787
mar-2018	94.434	432.153	103.813	5.788.593	1.128.722	3.222.806	11.780.031	22.550.552
mar-2019	88.022	469.054	99.855	6.598.061	1.507.678	3.306.741	12.351.704	24.421.115
mar-2020	84.777	503.967	101.635	7.166.745	1.830.293	3.361.429	12.911.673	25.960.519
Var. acumulada	59,2%	45,5%	-21,5%	134,7%	268,8%	17,4%	11,2%	40,0%
Var. (12 meses)	-3,7%	7,4%	1,8%	8,6%	21,4%	1,7%	4,5%	6,3%

Desempenho econômico-financeiro

O mercado de planos exclusivamente odontológicos arrecadou R$ 5,6 bilhões em receita de contraprestações no ano de 2019, o que configura um aumento de 8% em relação ao registrado no ano anterior (R$ 5,2 bilhões). O crescimento das receitas do setor foi puxado pelas seguradoras, que registraram aumento de 26,9% nos últimos 12 meses e pelas operadoras de medicina de grupo, com índice de 15%. Também apresentaram crescimento expressivo no período as cooperativas odontológicas (9,8%) e as operadoras de odontologia de grupo (7,5%). A modalidade filantropia apresentou crescimento de 2,3%. As operadoras de autogestão e cooperativas médicas apresentaram queda na receita de planos odontológicos de 26,3% e 39,4%, respectivamente[4].

As operadoras de odontologia de grupo detêm a maior parcela do mercado (market share) de planos odontológicos, sendo responsáveis por 56,9% das receitas do setor. Esta modalidade é seguida pela medicina de grupo com 22,8%, cooperativa odontológica (15,6%), seguradora (5,9%), cooperativa médica (2,5%), autogestão (1,4%) e filantropia (0,6%). Vemos que o padrão de participação de mercado das modalidades em 2019 se manteve muito similar ao de 2018, com pequenas variações no *market share* das modalidades.

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

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.

Modalidade	Jan-Dez/18		Jan-Dez/19		Var. (12 meses)
	Valores (Em R$ milhares)	Market Share (em %)	Valores (Em R$ milhares)	Market Share (em %)	
Autogestão	105.809	2,0%	77.987	1,4%	-26,3%
Cooperativa Médica	230.471	4,4%	139.583	2,5%	-39,4%
Filantropia	31.866	0,6%	32.591	0,6%	2,3%
Medicina de Grupo	1.112.842	21,4%	1.279.890	22,8%	15,0%
Seguradora	260.045	5,0%	329.928	5,9%	26,9%
Cooperativa Odontológica	796.960	15,3%	874.912	15,6%	9,8%
Odontologia de Grupo	2.975.151	57,2%	3.198.979	56,9%	7,5%
Total	5.203.179	100,0%	5.619.520	100,0%	8,0%

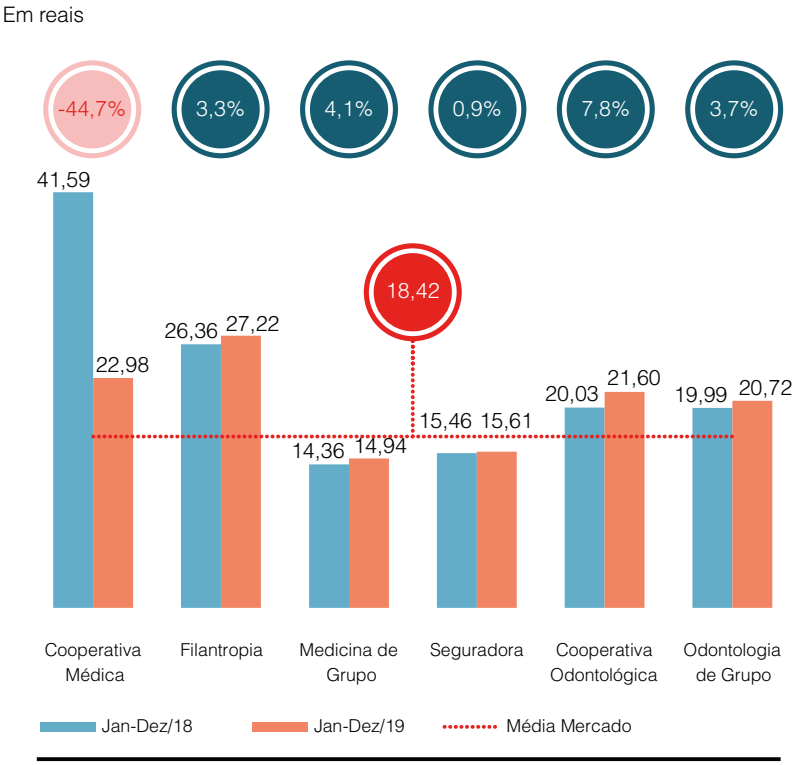
[4] A queda expressiva das receitas de contraprestações das cooperativas médicas em 2019 é reflexo de valores atipicamente altos apresentados em 2018 (crescimento de 160% em relação a 2017). Em 2019, estes valores de receitas voltaram a um patamar similar ao dos anos anteriores.

O *ticket* médio mensal dos planos odontológicos em 2019 atingiu R$ 18,42, um aumento de 3% em relação ao ano anterior. Este indicador é calculado dividindo as receitas de contraprestações pelo número médio de beneficiários. As modalidades onde houve maior aumento do *ticket* médio foram as cooperativas odontológicas (7,8%), medicina de grupo (4,1%), odontologia de grupo (3,7%), filantropias (3,3%) e seguradoras (0,9%). O valor do *ticket* médio das cooperativas médicas apresentou uma queda de 44% em relação ao valor de 2018. Em 2018, o *ticket* médio desta modalidade foi muito elevado (160% maior do que em 2017), decorrente de receitas de contraprestações excecionalmente elevadas neste ano. Em 2019, os valores de receitas de contraprestações voltaram a um nível próximo da média da modalidade, e consequentemente o *ticket* médio também retornou a um patamar similar ao apresentado nos anos anteriores.

O *ticket* médio da modalidade de autogestão não foi incluído na análise porque o resultado diverge da média do mercado e pode ter sido influenciado por mudança na classificação do plano de contas padrão da ANS.

Gráfico 13 – *Ticket* médio mensal de planos odontológicos por modalidade (em R$)

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/ SINOG com base em informações da ANS.



As operadoras da modalidade de odontologia de grupo registraram uma queda de 8,1% no resultado financeiro líquido acumulado no ano de 2019, quando comparado com o ano anterior. Entre os fatores que contribuíram para este resultado, destaque para os aumentos do custo dos produtos vendidos de 9,1% e das despesas operacionais líquidas, de 12,9%. Estes aumentos não foram acompanhados pelo crescimento da receita líquida, que foi de 7,6% no período. Este cenário pode ser atribuído ao acirramento da competição no mercado de planos odontológicos, o que leva as empresas de odontologia de grupo a não elevar preços e aumentar a cobertura.

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

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.

	Indicador	Jan a Dez 2018	Jan a Dez 2019	Var. (%)
+	Faturamento	3.008.612,66	3.240.410,95	7,7%
-	Deduções e Impostos	-195.808,27	-207.183,26	5,8%
=	Receita Líquida	3.204.420,93	3.447.594,21	7,6%
-	Custos dos Produtos Vendidos	1.156.368,14	1.261.244,17	9,1%
=	Lucro Bruto	2.048.052,79	2.186.350,04	6,8%
-	Despesas Operacionais Líquidas	1.137.066,05	1.283.608,31	12,9%
+	Resultado Financeiro e Patrimonial	-7.735,05	-35.250,10	-
=	Resultado antes do IRPJ e CSLL	903.251,69	867.491,64	-4,0%
-	IRPJ e CSLL	153.401,83	178.206,16	16,2%
=	Resultado Líquido	749.849,86	689.285,48	-8,1%

03
Saúde em Foco

Reajustes de planos coletivos

03

Saúde em Foco

Reajustes de planos coletivos

Análise do setor de planos coletivos

A maioria dos beneficiários de planos de saúde no Brasil está inserida em contratos coletivos. Somando os contratos coletivos empresariais e por adesão, esses representam 80% dos planos médico-hospitalares e 82% dos planos exclusivamente odontológicos.

Os contratos de planos de saúde coletivos possuem maior número de beneficiários, alcançando em algumas oportunidades centenas de milhares de pessoas. Essa característica confere ao contratante um maior poder de negociação frente às operadoras, o que muitas vezes possibilita acordos para reajustes menores do que a média nacional. Além disso, estes planos possuem maior mobilidade (troca de operadoras) devido à ausência de cobrança de carência.

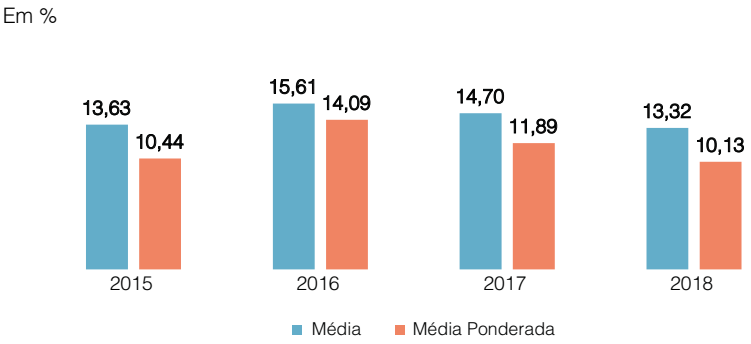
As características descritas acima diferenciam consideravelmente os planos coletivos dos individuais, de modo que o marco regulatório do setor também atribuiu regras diferenciadas para o reajuste. Os reajustes dos planos coletivos, ao contrário dos individuais, são livremente pactuados entre as partes, não necessitando autorização prévia da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ainda que sejam monitorados pela própria Agência por meio do informe de reajuste de plano coletivo (notadamente conhecido como RPC).

Com base nas informações coletadas pela ANS junto às operadoras é possível mapear cada informe de reajuste de contrato coletivo no período de 2015 a 2018, o que somou um total de 6.835.073 informes de reajustes.

A partir dessa base de dados é possível inferir que os reajustes de planos coletivos foram de em média 13,32% em 2018, 15,61% em 2017 e 15,04% em 2016, conforme demonstrado no Gráfico 15. Se considerada a média ponderada, ou seja, ajustando pelo número de beneficiários de cada contrato, o índice alcançou 13,74% em 2018.

Gráfico 15 – Médias dos reajustes de contratos coletivos

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/ SINOG com base em informações da ANS.



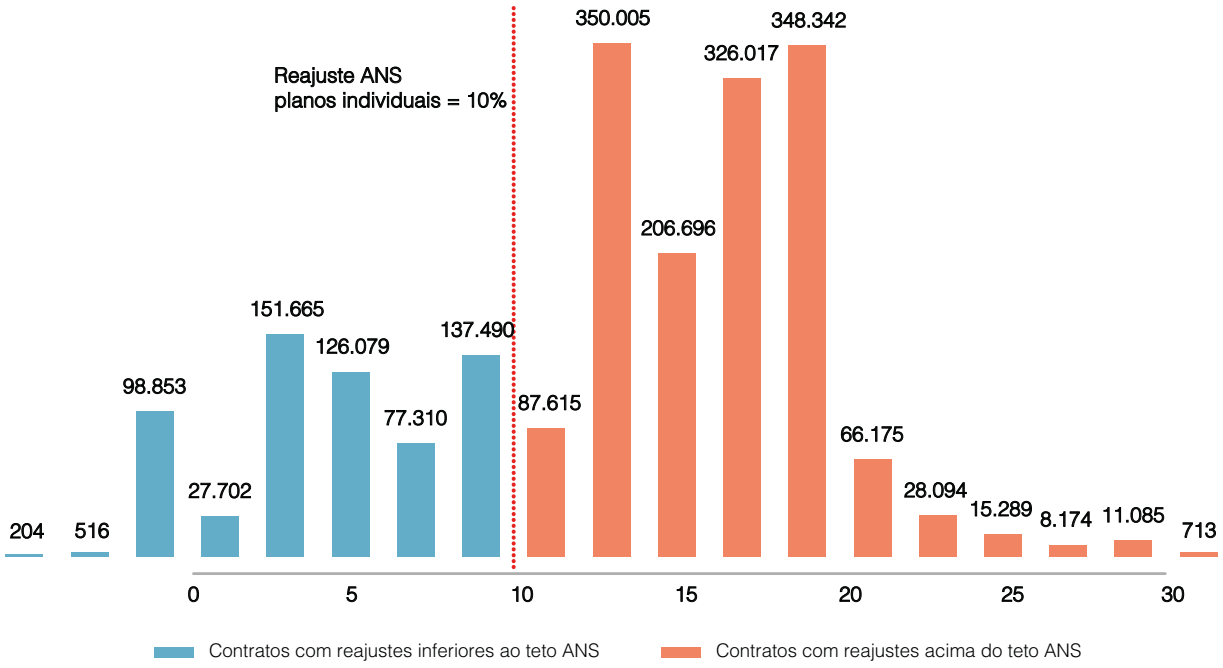
Existe uma diversidade de propostas, em várias instâncias, com o intuito de levar a regra de reajuste do mercado de planos de saúde individuais para o contexto dos coletivos. Com o objetivo de estimar os efeitos que uma política de controle de tamanha magnitude afetaria o equilíbrio econômico do setor de saúde suplementar, o **Cenário Saúde** calculou as perdas financeiras caso fosse definido que o percentual de reajustes de planos individuais devesse ser aplicado como teto para os planos coletivos no período entre 2015 e 2018.

Nesta hipótese foram considerados que os contratos que tiveram reajustes maiores do que o definido para o mercado de planos individuais seriam reajustados pelo índice teto definido pela ANS.

Exemplo: em 2018 o reajuste definido pela ANS foi de 10%, logo, todos os contratos com reajuste superior a este índice foram separados com o objetivo de calcular a diferença entre o reajuste real aplicado e o índice teto definido pela Agência. Por sua vez, esses são representados em vermelho no histograma de reajustes, e somam 1,4 milhão de contratos em 2018 (69% do total), e respondem pelo atendimento de 15,6 milhões de beneficiários, ou 41% do total dos planos coletivos.

Gráfico 16 – Histogramas dos reajustes em 2018

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.



As perdas foram calculadas conforme as seguintes hipóteses:

- Um contrato reajustado em 20% com 100 beneficiários em 2018 teria o índice revisto para 10%, conforme teto estipulado pela ANS para os planos individuais naquele ano; e

- Para a análise do impacto financeiro foi considerado o valor comercial médio de um plano coletivo que em 2018 era de R$ 582,89.

A partir dessas hipóteses é possível inferir que a operadora deixaria de receber 10% ao mês por beneficiário, o que neste cenário representa uma queda mensal de R$ 5.828,90, ou R$ 69.946,80 por ano. Logo, o valor comprometido de todos os contratos que tiveram reajustes superiores ao teto estipulado pela ANS para os planos individuais representariam a perda total do setor naquele ano[5].

O impacto financeiro calculado ano a ano é apresentado no Quadro 3. Em 2015, metade dos contratos de planos coletivos teriam seus reajustes afetados pelo teto, resultando em uma perda financeira anual de R$ 6,3 bilhões. Em 2016, a proporção aumenta (59%) para R$ 8,6 bi. Em 2017, 58% dos contratos de planos coletivos seriam comprometidos alcançando R$ 7,9 bilhões.

[5] Diante da ausência de dados a respeito do valor realmente pago por cada contratante, foi necessário presumir que todos pagavam um valor igual a média, conforme valor publicado no painel de precificação da Agência, independente de região, de faixa etária, de padrão de plano, etc.

Em 2018, ano em que o teto definido pela ANS foi mais baixo (10%), 69% dos contratos de planos coletivos seriam afetados pela aplicação do teto de reajustes, levando a uma perda de R$ 9,4 bi (o maior impacto dentre os quatro anos avaliados).

Importante ressaltar que as estimativas levam em consideração a redução do reajuste dos planos de saúde quando esse for maior do que o teto permitido pela Agência. Por outro lado, quando o reajuste é abaixo do teto continuaria no mesmo patamar.

Neste cenário a operadora não compensaria a perda financeira reajustando todos os contratos no teto do nível estabelecido pelo órgão regulador.

A premissa é condizente com a realidade, vez que dificilmente a operadora conseguirá alçar todos os reajustes para o teto permitido pela Agência, tarefa bastante complexa, ainda mais diante de um mercado competitivo como o de planos coletivos.

Quadro 3 – Impacto financeiro do teto de reajustes ano a ano

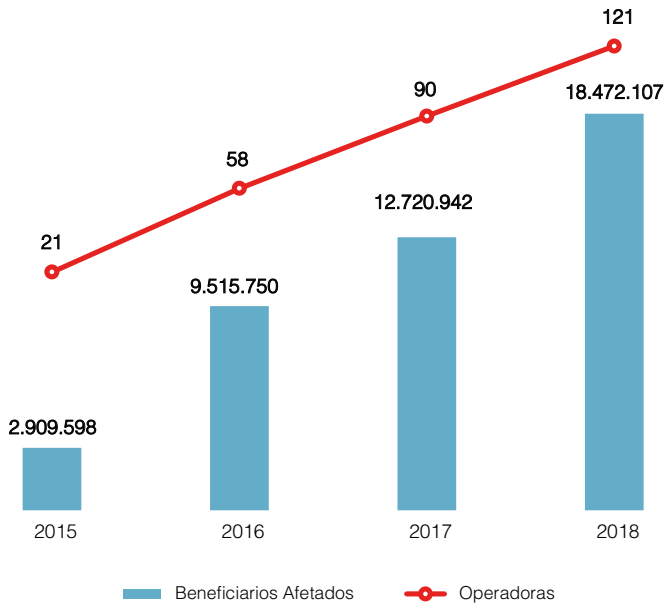
Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.

	2015	2016	2017	2018
Quantidade contratos com reajuste superior ao teto	746.155	916.098	1.025.006	1.448.205
Teto ANS para planos individuais	13,55%	13,57%	13,55%	10%
Valor Comercial Médio planos coletivos	502,28	502,28	559,71	582,89
Perda Mensal (milhões de R$)	526,8	720,87	661,35	784,8
Perda Anual (milhões de R$)	**6.322,25**	**8.650,46**	**7.936,22**	**9.418,68**

Se o teto de reajustes fosse aplicado entre 2015 e 2018 afetaria as receitas das operadoras de tal modo, que em 2018, após quatro anos de controle de preços, 121 operadoras se tornariam insolventes, visto que as receitas de contraprestações seriam insuficientes para cobrir as despesas. Sendo assim, 18,4 milhões de beneficiários (48,5% do total de planos coletivos no período) seriam prejudicados pelo quadro de insolvência de tais operadoras.

Gráfico 17 – Número de operadoras insolventes e beneficiários afetados

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/ SINOG com base em informações da ANS.



O trabalho e as estimativas ora apresentados têm por objetivo demonstrar os efeitos danosos que as políticas de controle de preços produziriam sobre o equilíbrio econômico-financeiro do sistema de saúde suplementar, o que resultaria na insolvência de grande parte das operadoras e de todo o setor, além do risco de desassistência de grande parte dos beneficiários de planos de saúde.

A saúde suplementar enfrenta desafios enormes:

- Prover cobertura assistencial a seus beneficiários evitando o aumento excessivo de preços (o que compromete a capacidade de pagamento dos contratantes) em um cenário em que os custos assistenciais são continuamente crescentes; e

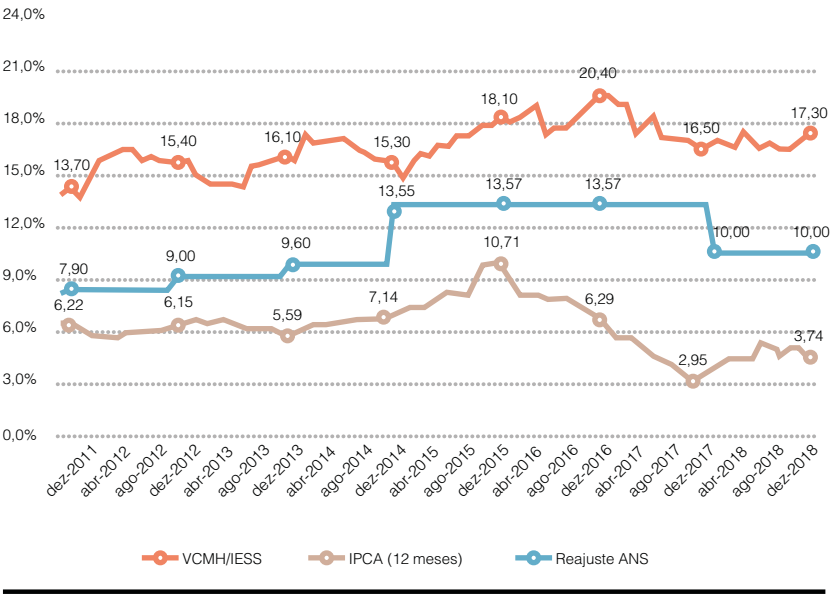
- Adequar e equilibrar as remunerações dos prestadores de serviços de saúde à qualidade e à realidade do setor.

Não se pretende aqui arguir qual seria o índice de reajuste ideal, mesmo por que não há evidência positiva de que os índices definidos pela própria Agência durante os anos avaliados foram suficientes para equilibrar o aumento de custos assistenciais dos contratos individuais.

Posto isso, cabe lembrar que os custos de assistência à saúde medidos pelo indicador de Variação de Custo Médico-Hospitalar (VCMH) têm apresentado índices superiores aos reajustes autorizados pela ANS para planos individuais, ano após ano, desde 2011.

Gráfico 18 – Comparação VCMH, Reajustes ANS e IPCA

Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/ SINOG com base em informações da ANS.



O objetivo desta análise é mostrar que a imposição de um teto de reajuste anual apenas agravaria o problema do sistema de saúde suplementar. Mais importante do que impor políticas de reajuste e de controle de preços, é entender melhor quais os principais fatores que impactam nas curvas dos custos assistenciais e, assim, atuar para a mitigação desses aumentos. Isso protegeria os interesses econômicos dos beneficiários e garantiria a qualidade dos serviços oferecidos por prestadores e operadoras de planos de saúde.

"

Se o teto de reajustes para os planos individuais fosse aplicado para os planos coletivos entre 2015 e 2018 afetaria as receitas das operadoras de tal modo, que em 2018, após quatro anos de controle de preços, 121 operadoras se tornariam insolventes, visto que as receitas de contraprestações seriam insuficientes para cobrir as despesas. Sendo assim, 18,4 milhões de beneficiários (48,5% do total de planos coletivos no período) seriam prejudicados pelo quadro de insolvência de tais operadoras.

"

Utilize o leitor de QR Code de seu celular para acessar outras edições do Cenário Saúde e ficar atualizado com o que acontece no mercado de saúde suplementar

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.

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
Paulo Gabriel – Diretor da Abramge
Lício Cintra – Diretor do Sinamge

Expediente – Editores Responsáveis

Superintendente Executivo: Marcos Novais
Economista: Daniel Quinaud
Jornalista Responsável: Gustavo Sierra. Mtb 76.114
Gerente de Marketing e Eventos: Keiko Otsuka Mauro
Projeto Gráfico: Roney Dionizio

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

abramge • sinamge • sinog

Periodicidade: Trimestral
Idioma: Português (Brasileiro)

ABRAMGE - Associação Brasileira de Planos de Saúde
SINAMGE - Sindicato Nacional das Empresas de Medicina de Grupo
SINOG - Sindicato Nacional das Empresas de Odontologia de Grupo

Cenário Saúde. Rua Treze de Maio, 1540 - Bela Vista . São Paulo - SP
CEP: 01327-002; **TEL:** 11 3289-7511. imprensa@abramge.com.br
SITE: www.abramge.com.br | www.sinamge.com.br | www.sinog.com.br

abramge • sinamge • sinog

Rua Treze de Maio, 1540 . Bela Vista

01327-002 . São Paulo . SP

11 3289.7511 . imprensa@abramge.com.br