

Cenário Saúde

Publicação do Sistema
Abramge . Sinamge . Sinog
Volume 4, Nº 1 de 2019
ISSN 2527-2063





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

Antonio Laskos – Diretor Executivo

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: 1000 unidades



abramge • sinamge • sinog

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 |

Saúde em Destaque

Planos Médicos



Planos Odontológicos

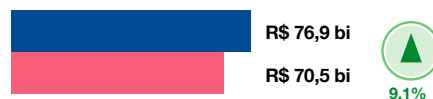


Receita de contraprestações, despesas assistenciais e resultado operacional

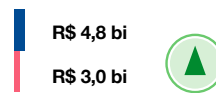
Receita de contraprestações



Despesa Assistencial

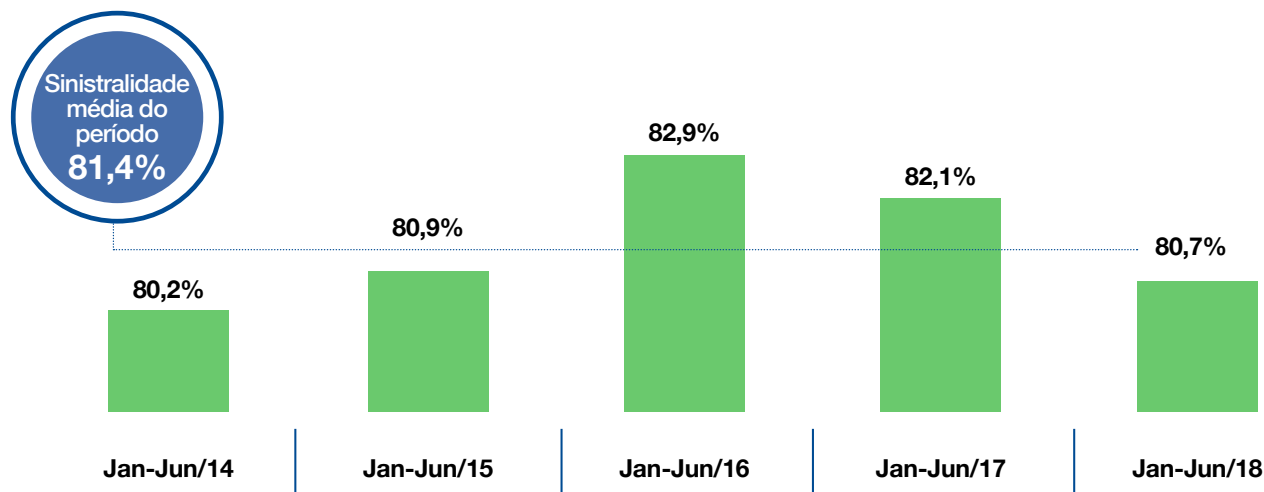


Resultado Operacional



■ Jan-Jun/18 ■ Jan-Jun/17

Sinistralidade do setor

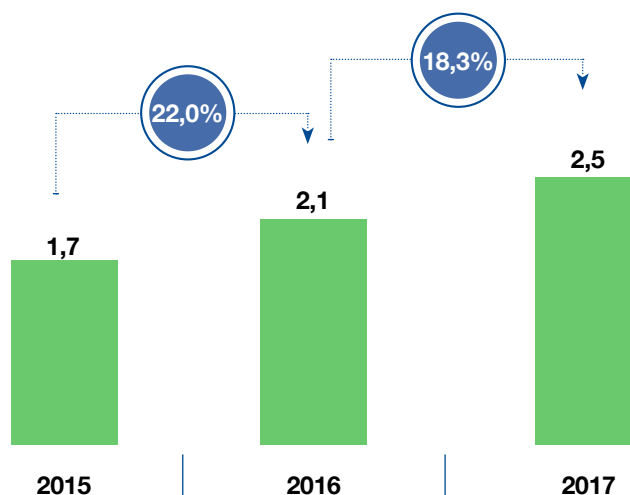


Volume de provisões para perdas sobre crédito de contraprestação de plano de saúde

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

Obs: O valor representa a soma da conta 12311109 (provisão para perdas sobre crédito em operação de planos médico-hospitalares) e 12312209 (provisão para perdas sobre crédito em operação de plano odontológico) do padrão de contas de 2013 do DIOPS/ANS.

Em bilhões de R\$



Pesquisa Abramge - atraso e inadimplência no mercado de planos individuais (2017)

(levantamento contou com 17 operadoras que têm no total 355 mil beneficiários de planos individuais)



R\$ 40,6

milhões em contraprestações a pagar por beneficiários que tiveram seu contrato rescindido

(4,1% do faturamento)



160 mil

beneficiários, ou 45% do total, tiveram ao menos um episódio de atraso no pagamento da contraprestação em 2017



420 mil

procedimentos cobertos foram realizados por beneficiários que estavam com a contraprestação em atraso ou inadimplente em 2017 (média de 2,6 procedimentos por beneficiário ao ano)

R\$ 13,7

milhões em contraprestações vencidas de beneficiários ainda vinculados ao plano de saúde

(1,4% do faturamento anual)

85 mil

beneficiários atrasaram o pagamento por 3 vezes ou mais durante o ano.

R\$ 63,2

milhões foi o custo total dos procedimentos realizados por beneficiários que estavam com a contraprestação em atraso ou inadimplente (9,4% do total de despesa assistencial)

Cenário Saúde

Abramge . Sinamge . Sinog

Volume 4, Nº 1 de 2019

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 13º número, apresenta as principais informações do setor bem como análises que começam a indicar recuperação econômica, ainda que com taxas modestas.

O número de beneficiários de planos para cobertura médico-hospitalar cresceu por dois trimestres consecutivos - 2º e 3º trimestres de 2018 - e os vínculos em planos exclusivamente odontológicos avançou durante todo o período de crise econômica, superando as estimativas de crescimento.

O mercado de planos de saúde deve alcançar marco importante ainda em 2018, captando até R\$ 200 bilhões em receita de contraprestação, somados planos médico e odontológico, sem incluir as outras receitas operacionais auferidas pelas operadoras de planos de saúde. Diante deste resultado, as operadoras passarão a representar sozinhas mais de 3% do PIB brasileiro, volume que ainda não considera os dados financeiros da rede de prestação de serviços.

A sessão especial apresenta o impacto econômico derivado de um problema conhecido no mercado brasileiro de planos de saúde: a dificuldade de rescindir um contrato individual diante de atrasos no pagamento das contraprestações.

O volume de provisões constituído pelas operadoras de planos de saúde para perdas desse tipo de crédito acumulou R\$ 2,5 bilhões em 2017, o maior valor já registrado até então. Este problema é agravado pelas baixas margens operacionais do segmento, ou seja, muitas vezes faltam recursos para fazer frente a mais provisões.

Por fim, 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.

Sumário



01

Mercado de saúde suplementar Planos médico-hospitalares

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



02

Mercado de saúde suplementar Planos odontológicos

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



03

Atraso no pagamento, inadimplência e provisão para perdas sobre o crédito

25

01

Mercado de saúde suplementar

Planos Médico-Hospitalares



01

Mercado de
saúde suplementar

Planos médico-
hospitalares

Número de beneficiários e taxa de cobertura

Após 42 meses consecutivos de queda do número de beneficiários de planos de cobertura médico-hospitalar (de janeiro de 2015 até março de 2018), o mercado voltou a registrar crescimento por 6 meses consecutivos, durante o 2º e 3º trimestre de 2018. Entre abril e setembro 214 mil novos beneficiários passaram a contar com cobertura de planos de saúde, o que equivale a um aumento de 0,5%. Com este avanço, o mercado de planos médico-hospitalares encerrou o 3º trimestre de 2018 com 47,3 milhões de vidas cobertas, registrando um crescimento de 0,2% em comparação com o mesmo trimestre do ano anterior.

A retomada das contratações do mercado de trabalho é o principal fator que contribuiu para o resultado positivo, afinal de contas o aumento da empregabilidade ainda em 2017, que se consolidou em 2018, resultou em um saldo de criação de empregos expressivo, da ordem de 727 mil novas vagas entre janeiro e setembro de 2018.

Essa tendência é reforçada pelo Indicador Antecedente de Emprego (IAEmp/FGV), calculado pela Fundação Getúlio Vargas, que desde o início da série histórica em 2008 registrou os mais elevados índices entre o final de 2017 e o primeiro semestre de 2018.

Os principais setores que contribuíram para o aumento do emprego no terceiro trimestre de 2018 foram: a indústria de transformação (59.912); o comércio, reparação de veículos automotores e motocicletas (52.558); a construção (35.992); o setor de saúde (32.420); e as atividades administrativas e serviços complementares (29.924).

Para 2018, o Sistema Abramge prevê crescimento de 150 mil beneficiários no quarto trimestre, encerrando o ano com 47,5 milhões de beneficiários. As estimativas para 2019 e 2020, apontam para 48,2 milhões e 48,9 milhões de pessoas cobertas, respectivamente. O cenário incorpora as incertezas políticas e econômicas, o que afeta as decisões de investimento e conseqüentemente compromete o avanço do PIB e do mercado de trabalho.

47,3
milhões

É o número
de beneficiários
de planos médico-
hospitalares

0,2%

Foi a taxa de
crescimento
de beneficiários
registrada nos últimos
12 meses (set/18 em
relação a set/17)

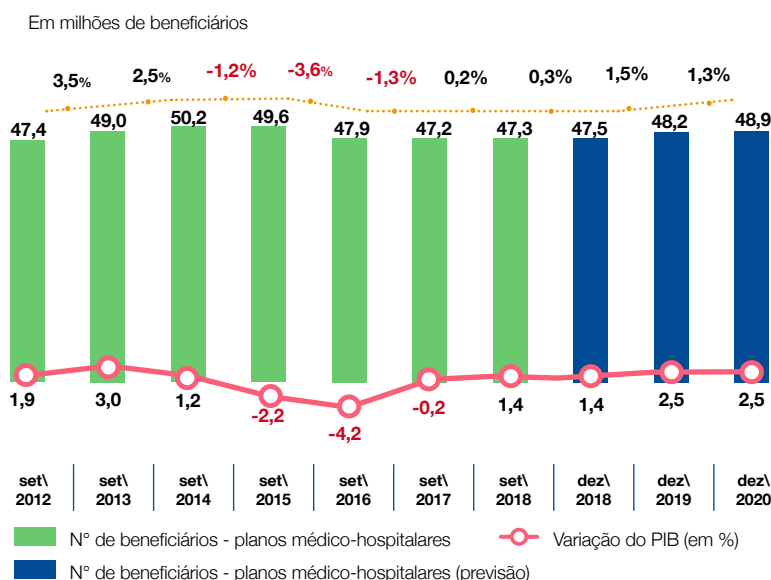
48,9
milhões

é o número de beneficiários
previsto para dez/20,
acumulando crescimento de
3,4% (em relação a set/18)

O modelo de previsão utilizado está baseado em três conjuntos de variáveis, sendo elas: desempenho do mercado de trabalho em 14 setores da economia; desempenho do PIB; e em medidas de incerteza da economia brasileira¹.

Gráfico 1 - Número de beneficiários de planos médico-hospitalares

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*.



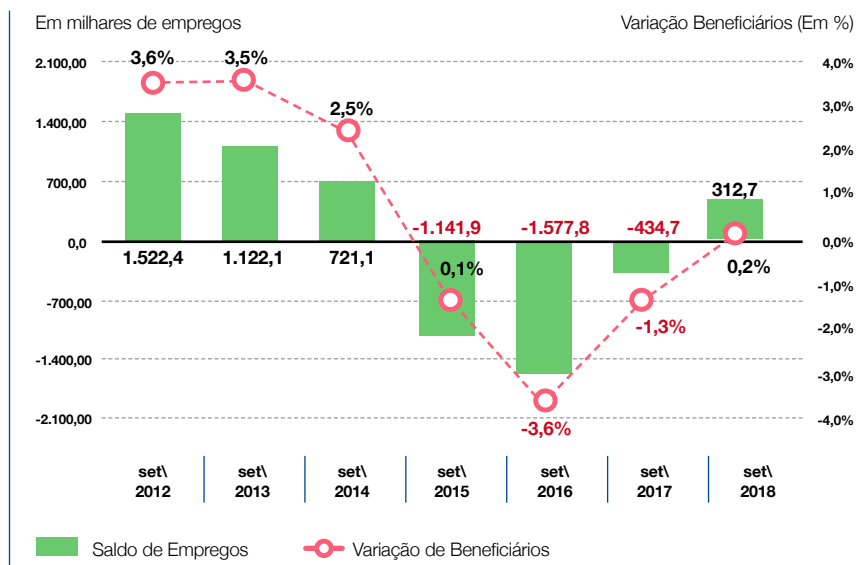
Por fim, a atividade econômica tem retomado o crescimento aos poucos, com aumento de 1,4% do PIB no terceiro trimestre. Apesar dos números positivos, o cenário político ainda gera incertezas, contribuindo negativamente para a retomada dos investimentos e aumento de postos de trabalho. O Boletim Focus publicado pelo Banco Central² indicava crescimento de 1,4% do PIB e inflação em torno de 3,9% para o final de 2018.

¹ 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).

² Boletim Focus do dia 23 de novembro de 2018. Disponível em: <https://www.bcb.gov.br/pec/GCI/PORT/readout/R20181123.pdf>

Gráfico 2 – Saldo de empregos do 3º trimestre x Variação de Beneficiários (2012 – 2018)

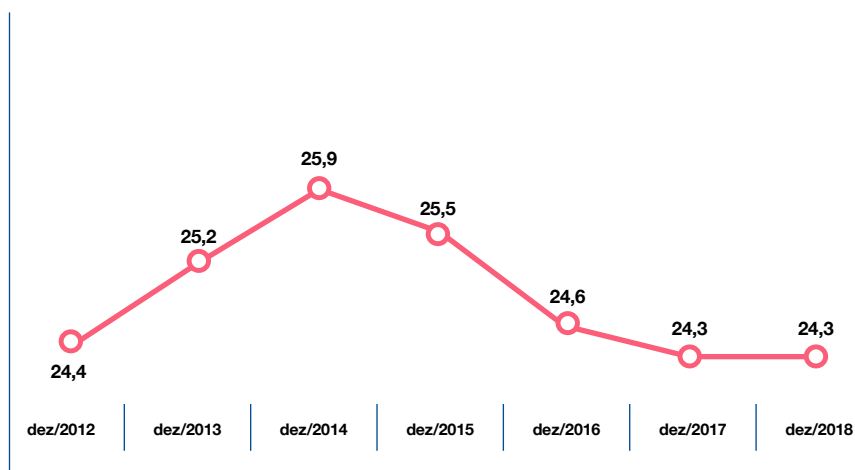
Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS e do CAGED/MTE.



A taxa de cobertura de planos médico-hospitalares atingiu o ápice em dezembro de 2014, quando 25,9% 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 1,6 pontos percentuais e encerrando o terceiro trimestre de 2018 com 24,3% 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



A análise por tipo de contratação indica que os planos individual/familiar e coletivo por adesão apresentaram quedas nos últimos 12 meses, de -1,5% e -0,1%, respectivamente. Já os planos coletivos empresariais tiveram desempenho positivo, com adesão de 254 mil novos beneficiários, um aumento de 0,8%.

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

Planos de contratação Individual/Familiar

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

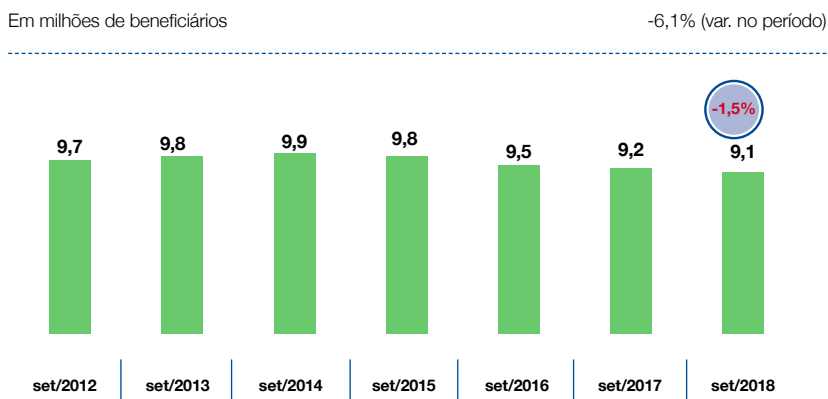


Gráfico 4 – Desempenho do mercado de Planos Médico-Hospitalares por tipo de contratação

Planos de contratação Coletivo Empresarial

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

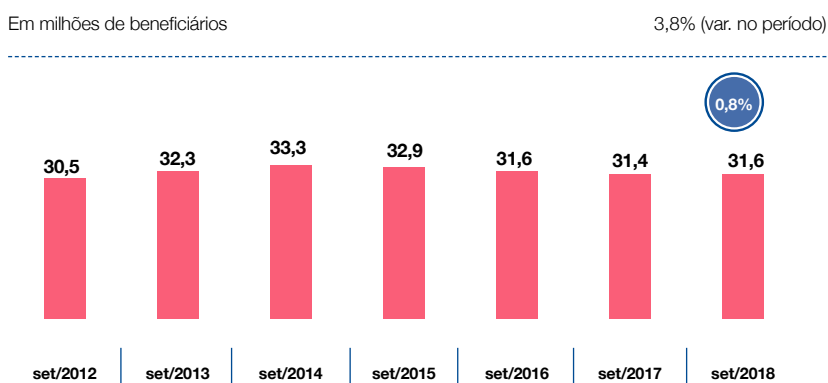
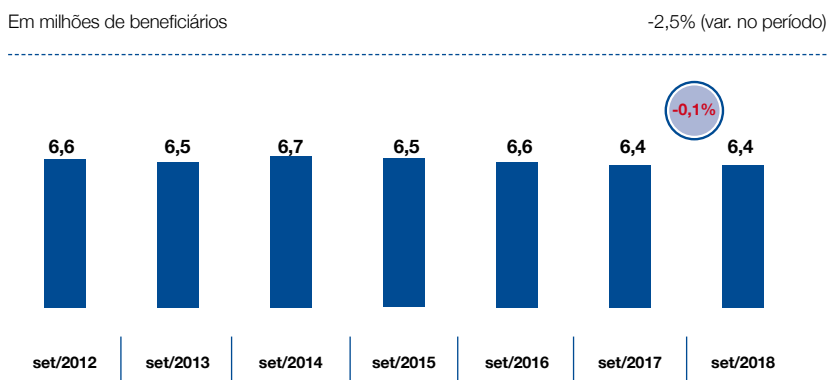


Gráfico 4 – Desempenho do mercado de Planos Médico-Hospitalares por tipo de contratação

Planos de contratação Coletivo por adesão

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



Outras medidas importantes para o acompanhamento do setor é o volume de novas adesões a planos de saúde e o *churn rate* ou taxa de cancelamento de contratos.

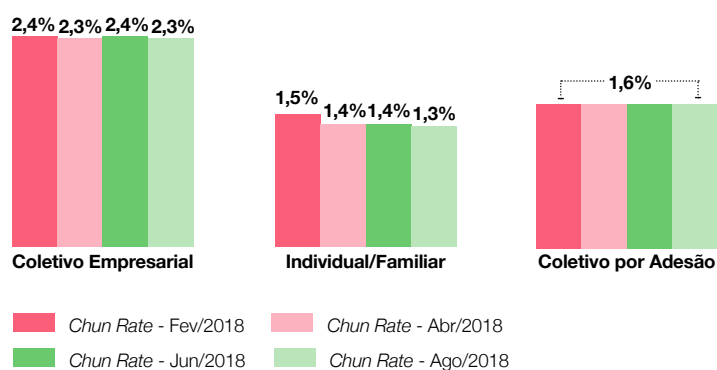
Em 12 meses compreendidos entre setembro de 2017 e agosto de 2018, o volume de adesões foi de 13,1 milhões de beneficiários, consolidando o cadastro de 10,3 milhões de beneficiários em planos coletivos empresariais, 1,5 milhão em planos individuais e 1,3 milhão em planos coletivos por adesão. Muito provavelmente parte desses beneficiários estão migrando para outro produto da mesma operadora ou de concorrente, mas, certamente, uma fração é de novos beneficiários que ainda não tinham acesso ao Sistema Suplementar.

O *churn rate*, por sua vez, avalia a quantidade de clientes que cancelaram o contrato de plano de saúde no período, neste caso, a 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.

O índice apresenta resultados já esperados. Os planos individuais apresentam o menor índice, de 1,3% ao mês, e os planos coletivos empresariais o maior, de 2,3% ao mês. Percebe-se então que beneficiários de planos individuais estão menos propensos a cancelar o plano ou até mesmo a trocar de produto.

Gráfico 5 – Churn Rate em planos médico-hospitalares por tipo de contrato (Fev/2018 a Ago/2018)

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



As operadoras de medicina de grupo continuam registrando desempenho positivo, se posicionando na contramão do restante do mercado. O crescimento da modalidade foi de 2,6% nos últimos 12 meses. As demais modalidades registraram queda: cooperativa médica (-0,9%); seguradora (-1,0%); filantropia (-1,0%) e autogestão (-3,3%).

Considerando o desempenho acumulado desde 2011, as operadoras da modalidade de medicina de grupo continuam em destaque, registrando aumento de 10,5%, seguido pelas seguradoras (5,2%) e cooperativas médicas (1,8%). As autogestões e filantropias acumularam perdas de -6,4% e -30,5%, no mesmo período.

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	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora	Total
set/11	5.073.439	17.110.251	1.387.651	16.406.278	5.747.820	45.725.439
set/12	5.177.891	17.715.154	1.409.293	16.680.695	6.371.870	47.354.903
set/13	5.093.641	18.355.633	1.391.488	17.254.485	6.935.428	49.030.675
set/14	5.354.148	19.042.189	1.124.231	17.370.300	7.339.033	50.229.901
set/15	5.317.741	19.100.980	1.111.300	17.181.760	6.923.907	49.635.688
set/16	5.055.112	18.012.389	1.038.327	17.255.785	6.493.223	47.854.836
set/17	4.910.130	17.548.734	973.902	17.670.484	6.111.447	47.214.697
set/18	4.749.901	17.415.449	964.301	18.126.684	6.047.942	47.304.277
Var. acumulada	-6,4%	1,8%	-30,5%	10,5%	5,2%	3,5%
Var. (12 meses)	-3,3%	-0,8%	-1,0%	2,6%	-1,0%	0,2%

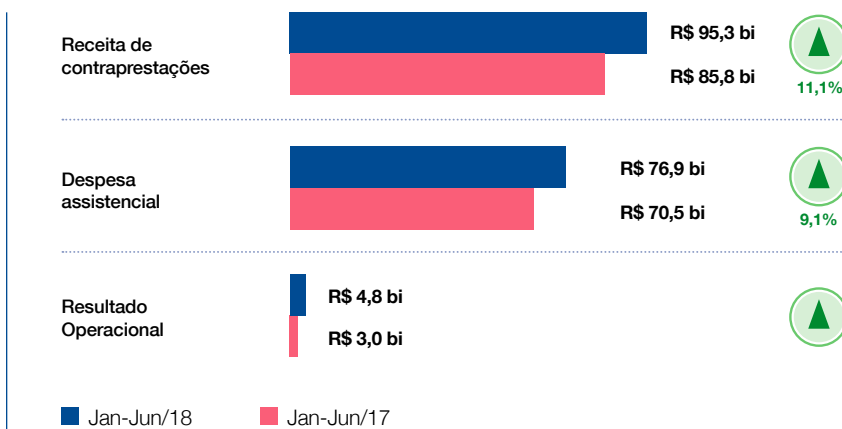
Desempenho econômico-financeiro

A receita de contraprestações das operadoras de planos de saúde de cobertura médico-hospitalar totalizou R\$ 95,3 bilhões no acumulado entre janeiro e junho de 2018, registrando crescimento de 11,1% em relação ao mesmo período do ano anterior. As despesas assistenciais, por sua vez, avançaram menos, acumulando alta de 9,1% no mesmo período, atingindo R\$ 76,9 bilhões.

Com as receitas avançando em ritmo mais forte do que as despesas o resultado operacional no 2º trimestre de 2018 foi positivo, encerrando o período em R\$ 4,8 bilhões. 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 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.



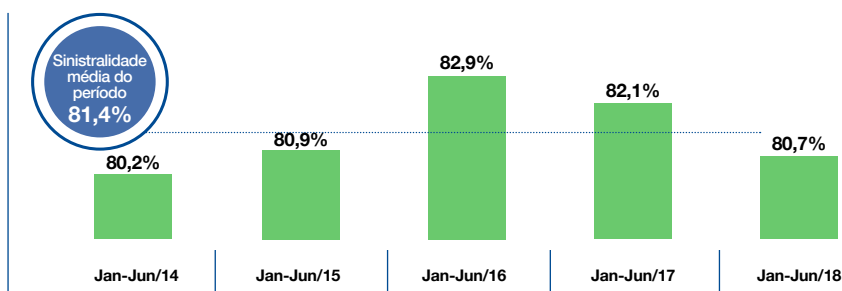
O índice de sinistralidade alcançou 80,7% no acumulado entre janeiro e junho de 2018, taxa inferior à média registrada para o período desde 2014.

Importante ressaltar que a taxa de sinistralidade sofre efeitos da sazonalidade e costuma ser maior no 2º semestre do ano, de modo que é preciso aguardar estes resultados para afirmar se houve redução do índice em 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\$ 80,70 são utilizados para custear despesas médico-hospitalares do grupo de pessoas asseguradas.

Gráfico 7 Sinistralidade do Setor

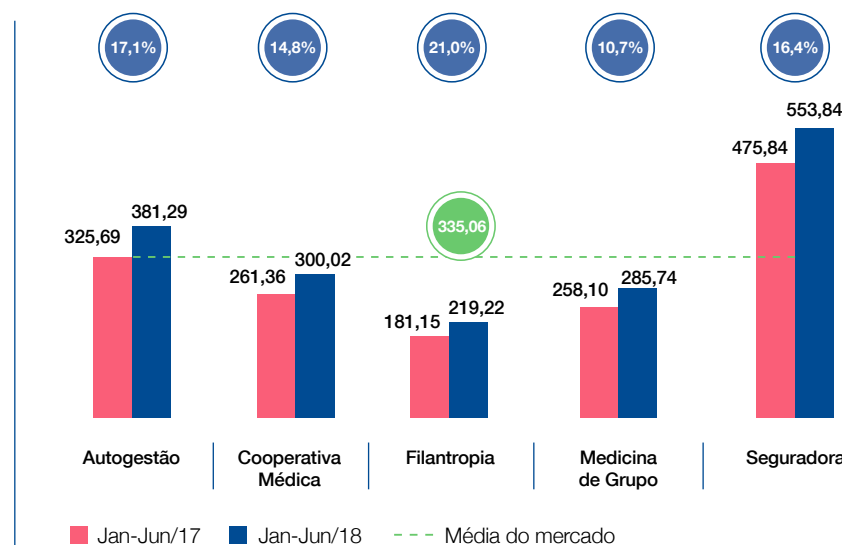
Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.



O *ticket médio* mensal de planos para cobertura médico-hospitalar cresceu 13,7% em junho de 2018 em relação ao mesmo período do ano anterior, passando de R\$ 294,78 para R\$ 335,06. Esse resultado é bem diverso quando avaliado por modalidade da operadora, sendo que o *ticket médio* das operadoras de filantropia cresceu 21,0%, seguido pelas autogestões (17,1%), seguradoras (16,4%), cooperativas médicas (14,8%), e por fim, as medicinas de grupo (10,7%).

Gráfico 8 – Ticket médio por modalidade da operadora 2º trimestre de 2018 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, no 2º trimestre de 2018, o valor total das obrigações era de R\$ 48,1 bilhões, sendo composto por R\$ 39,1 bi em provisões técnicas e R\$ 9,1 bi em provisões fiscais e judiciais. O total de ativos, por sua vez, alcançou R\$ 96,2 bi, sendo R\$ 66,9 bi em aplicações financeiras, R\$ 11,8 bi em imóveis, R\$ 15,8 bi em participações em outras empresas e R\$ 1,7 bi em caixa.

Posição financeira do setor
(obrigações vs. ativos) – Jun/2018

Ativos

R\$ 96,2bi

R\$ 11,8bi
Imóveis

R\$ 1,7bi
Caixa

R\$ 15,8bi
Participações

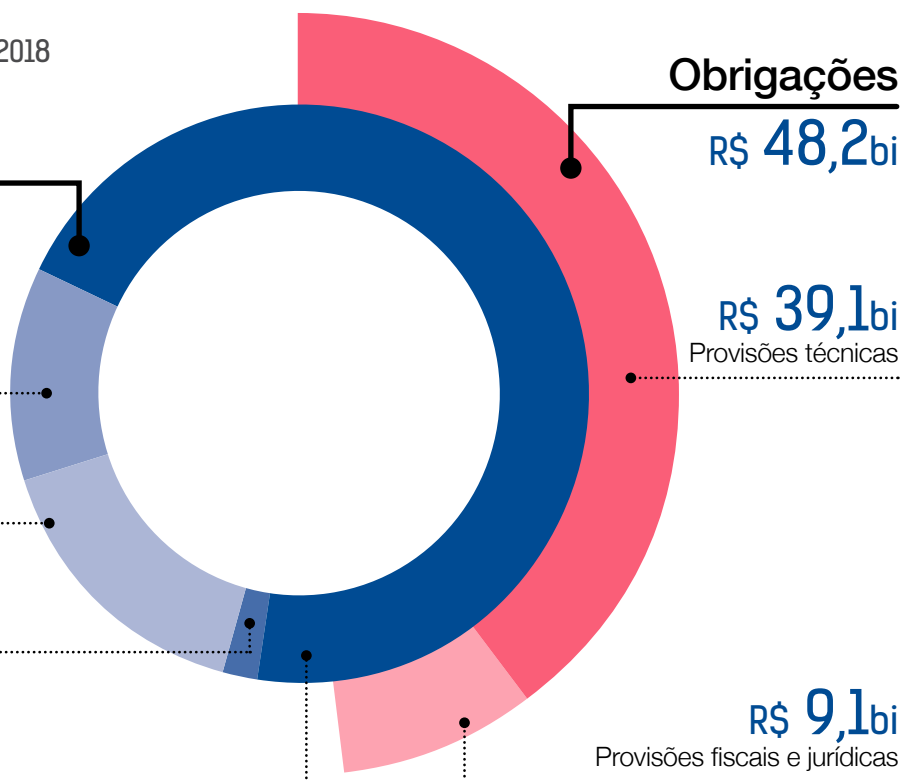
R\$ 69,9bi
Aplicações

Obrigações

R\$ 48,2bi

R\$ 39,1bi
Provisões técnicas

R\$ 9,1bi
Provisões fiscais e jurídicas



O resultado líquido consolidado pelas operadoras de medicina de grupo no 2º trimestre de 2018 foi de R\$ 1,3 bilhão, valor 81,3% maior do que o verificado no mesmo período do ano anterior (R\$ 708,9 milhões). Diversos fatores contribuíram para o resultado positivo da modalidade no período, sendo importante registrar que a receita líquida cresceu 12,3%, enquanto o custo do produto vendido (despesa assistencial) avançou 11,1% e as despesas operacionais líquidas 11,7%.

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	Jan a Jun 2017	Jan a Jun 2018	Var. (%)
+ Faturamento	27.781.655	31.246.080	12,5%
- Deduções e Impostos	674.711	814.169	20,7%
= Receita Líquida	27.106.944	30.431.911	12,3%
- Custos dos Produtos Vendidos	21.295.064	23.656.541	11,1%
= Lucro Bruto	4.982.655	5.363.445	7,6%
- Despesas Operacionais Líquidas	993.626	1.109.872	11,7%
+ Resultado Financeiro e Patrimonial	918.203	773.435	
= Resultado antes do IRPJ e CSLL	714.171	1.288.782	
- IRPJ e CSLL	5.220	3.115	
= Resultado Líquido	708.950	1.285.667	

02

Mercado de saúde suplementar

Planos odontológicos



Número de beneficiários e taxa de cobertura

02

Mercado de saúde suplementar

Planos odontológicos

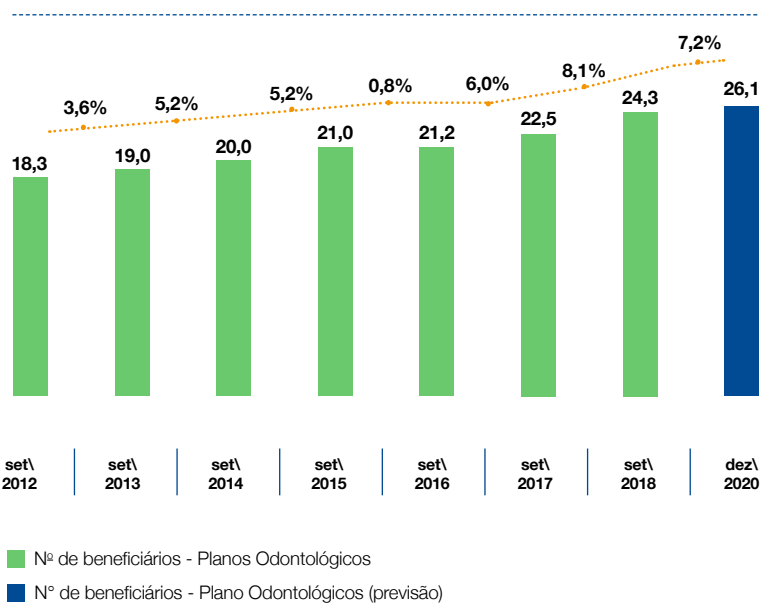
O mercado de planos exclusivamente odontológicos tem apresentado resultados positivos e consistentes desde 2012, acumulando novas adesões durante todo o período de crise econômica. Durante o período, entre janeiro de 2015 e março de 2018, o número de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos aumentou em 2,7 milhões.

Em setembro de 2018, o número de beneficiários com cobertura odontológica alcançou a marca de 24,3 milhões, superando a expectativa publicada anteriormente para o final do ano, de 23,7 milhões. Para 2020, as estimativas indicam crescimento de 7,2% em relação ao total de beneficiários de setembro de 2018, alcançando 26,1 milhões de pessoas com cobertura odontológica³.

Gráfico 9 – Número de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos

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

Em milhões de beneficiários

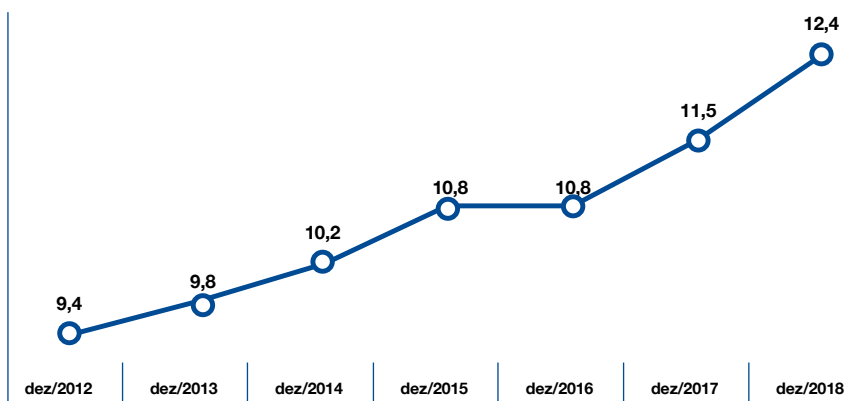


³ NOTA TÉCNICA: A previsão do mercado de planos odontológicos considerou as taxas de crescimento dos últimos trimestres. O método empregado foi uma rede neural para séries univariadas (NNAR – *Neural Network Auto Regression*), que é um procedimento de *machine learning* útil pra séries não-estacionárias e sem sazonalidade.

A taxa de cobertura de planos exclusivamente odontológicos aumentou consideravelmente, a uma razão de aproximadamente 0,5 ponto percentual por ano, alcançando 12,4% da população em setembro de 2018. Esse valor representa um crescimento acumulado de 3 pontos percentuais entre dezembro de 2012 e setembro de 2018.

Gráfico 10 – Taxa de cobertura de planos exclusivamente odontológicos

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



O crescimento dos planos odontológicos foi impulsionado principalmente pelo desempenho do tipo de contratação coletivo empresarial, com aumento de 5,6% ou 1 milhão de novos vínculos em 12 meses encerrados em setembro de 2018. Outro destaque foram os planos coletivos por adesão, que cresceram 27,7% ou 508 mil novas vidas cobertas. Já os planos individuais cresceram 5,6% no mesmo período, com o acréscimo de 224 mil novos beneficiários.

Desde 2012, o crescimento do mercado de planos odontológicos está amparado no desempenho dos planos coletivos empresariais, que acumulou aumento de 38,0%, seguido pelos planos coletivos por adesão e individuais ou familiares, que registraram variações de 15,6% e 27,9% no mesmo período.

24,3
milhões

É o número de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos

2,7
milhões

foi o crescimento de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos durante a crise (jan/15 a mar/18)

26,1
milhões

É o número de beneficiários em planos exclusivamente odontológicos previsto para dez/2020

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

Planos de contratação Individual/Familiar

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

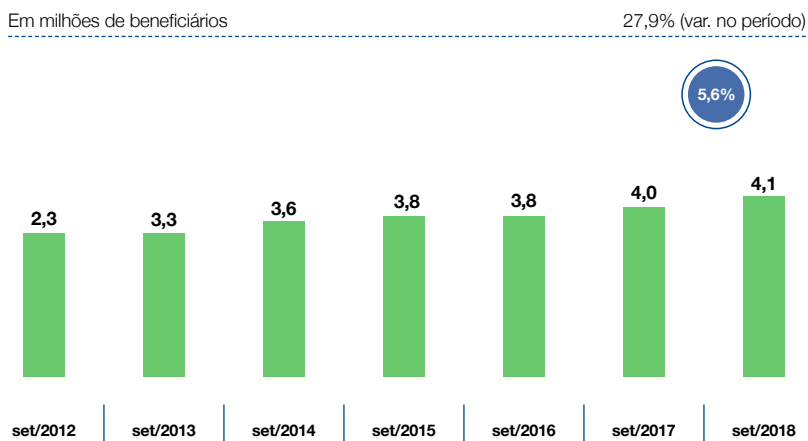


Gráfico 11 – Desempenho do mercado de planos odontológicos por tipo de contratação

Planos de contratação Coletivo Empresarial

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

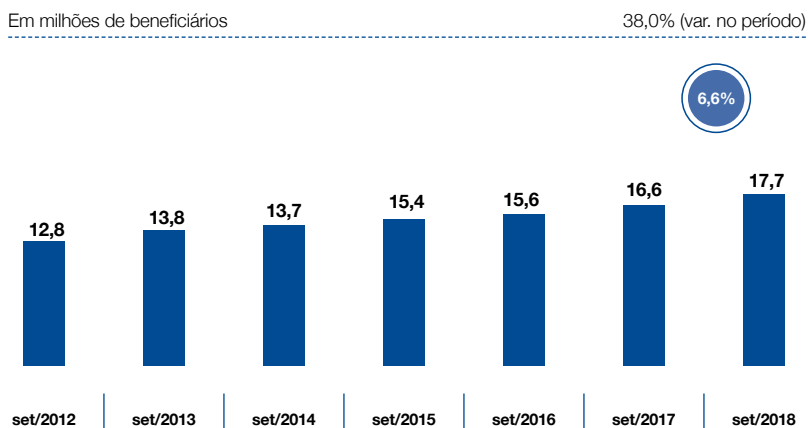
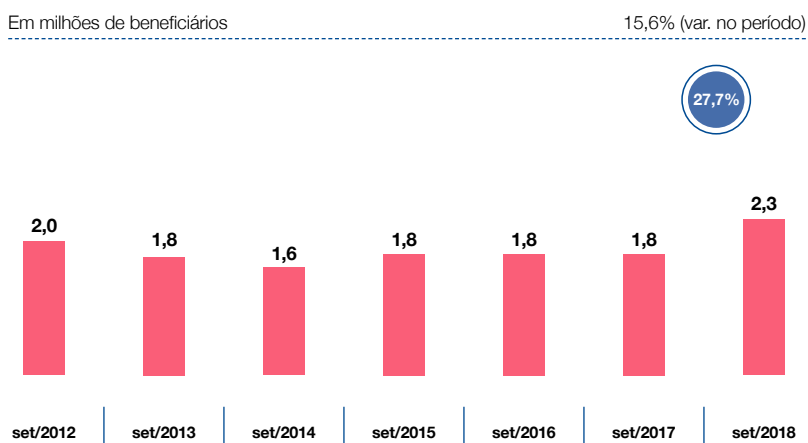


Gráfico 11 – Desempenho do mercado de planos odontológicos por tipo de contratação

Planos de contratação Coletivo por Adesão

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





O mercado de planos odontológicos cresce em todos os tipos de contratação”

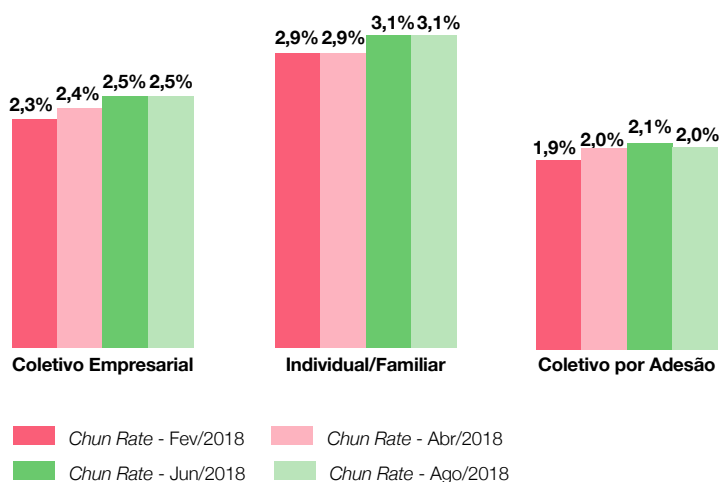
Outras medidas importantes para o acompanhamento do setor é o volume de novas contratações de planos odontológicos e o *churn rate* ou taxa de cancelamento de contratos. Em 12 meses, compreendidos entre setembro de 2017 e agosto de 2018, foram 9,2 milhões de novas adesões a planos exclusivamente odontológicos, somando 6,6 milhões de beneficiários em planos coletivos empresariais, 1,8 milhão em planos individuais e 782 mil em planos coletivos por adesão. Muito provavelmente parte desses beneficiários estão migrando para outro produto da mesma operadora ou de concorrente, mas, certamente, uma fração importante é de novos beneficiários que ainda não tinham acesso ao Sistema Suplementar.

O *churn rate*, por sua vez, avalia a quantidade de clientes que cancelaram o contrato de plano de saúde no período, neste caso, a 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.

Os contratos individuais apresentam elevado índice de cancelamento, que alcança a taxa de 3,1% ao mês, índice superior às demais modalidades e maior do que o verificado nos planos médicos. 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.

Gráfico 12 – Churn Rate em planos excl. odontológicos por tipo de contrato (Fev/2018 a Ago/2018)

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



O desempenho por modalidade da operadora é bastante diverso. As seguradoras se destacaram registrando o maior crescimento nos últimos 12 meses (35,3%), seguido pelas medicinas de grupo (10,9%). Outras modalidades que também apresentaram crescimento, foram: as cooperativas médicas (7,6%); as odontologias de grupo (6,2%); e as cooperativas odontológicas (2,9%). Por fim, as modalidades de filantropia e autogestão apresentaram perdas no mesmo período, de -0,9% e -6,1%.

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
set/2011	55.216	301.329	125.981	1.961.434	388.532	2.693.679	10.810.744	16.336.915
set/2012	54.197	326.233	130.231	2.782.553	491.541	2.801.197	11.742.351	18.328.303
set/2013	61.811	372.098	127.522	3.465.858	520.682	2.987.589	11.461.149	18.996.709
set/2014	57.171	407.671	110.190	3.775.356	650.848	3.060.438	11.923.174	19.984.848
set/2015	91.419	388.905	108.619	3.943.164	779.250	3.115.121	12.598.675	21.025.153
set/2016	91.349	404.055	104.500	5.040.356	791.818	3.136.096	11.632.868	21.201.042
set/2017	96.747	420.537	102.487	5.723.688	991.535	3.210.113	11.936.437	22.481.544
set/2018	90.799	452.353	101.524	6.348.321	1.341.574	3.304.040	12.671.677	24.310.288
Var. acumulada	64,4%	50,1%	-19,4%	223,7%	245,3%	22,7%	17,2%	48,8%
Var. (12meses)	-6,1%	7,6%	-0,9%	10,9%	35,3%	2,9%	6,2%	8,1%

Desempenho econômico-financeiro

No primeiro semestre de 2018, o mercado de planos odontológicos movimentou 2,5 bilhões em receita de contraprestações, valor 9,7% maior do que o registrado no mesmo período do ano anterior (R\$ 2,2 bilhões). As seguradoras apresentaram o maior crescimento nos últimos 12 meses (33,0%), seguida pela filantropia (14,4%), medicina de grupo (14,4%), odontologia de grupo (11,5%), cooperativa odontológica (6,4%) e, por fim, a autogestão e cooperativa médica apresentaram desempenho negativo, de -27,7% e -35,7% respectivamente.

Em termos de market share, a modalidade com maior participação de mercado na composição da receita de contraprestações continua sendo a odontologia de grupo (55,7%), seguida pela medicina de grupo (22,1%), cooperativa odontológica (12,8%), seguradora (4,1%), cooperativa médica (3,2%), autogestão (3,1%) e filantropia (0,6%).

R\$ 2,5
bilhões

Foi a receita de planos exclusivamente odontológicos no primeiro semestre de 2018

R\$ 18,04

É o *ticket médio* dos planos exclusivamente odontológicos (jun/18)

5,0%

Foi o crescimento do *ticket médio* dos planos exclusivamente odontológicos (entre jun/17 e jun/18)

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-Jun/17		Jan-Jun/18		Var. (12 meses)
	Valores (Em milhares de R\$)	Market Share (em %)	Valores (Em milhares de R\$)	Market Share (em %)	
Autogestão	69.357	3,1%	50.115	2,0%	-27,7%
Cooperativa Médica	70.795	3,2%	45.495	1,9%	-35,7%
Filantropia	13.693	0,6%	15.667	0,6%	14,4%
Medicina de Grupo	473.362	21,1%	541.750	22,1%	14,4%
Seguradora	91.518	4,1%	121.755	5,0%	33,0%
Cooperativa Odontológica	295.212	13,2%	314.105	12,8%	6,4%
Odontologia de Grupo	1.224.942	54,7%	1.366.417	55,7%	11,5%
Total	2.238.878	100,0%	2.455.303	100,0%	9,7%

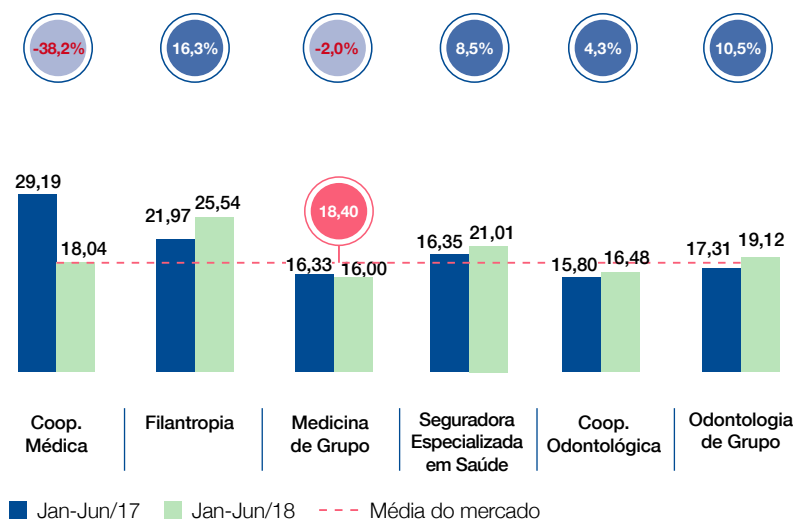
O *ticket médio* mensal dos planos odontológicos passou de R\$ 17,19 para R\$ 18,04, crescendo 5,0% em junho de 2018 em comparação ao mesmo período do ano anterior.

Entre as modalidades, o *ticket médio* da cooperativa médica apresentou variação negativa de -38,2%, reduzindo seu valor de R\$ 28,07 para R\$ 17,23. Outra modalidade que apresentou variação negativa foi a medicina de grupo (-2,0%). Enquanto que as demais modalidades apresentaram variações positivas: cooperativa odontológica (4,3%), seguradora (8,5%), odontologia de grupo (10,5%) e filantropias (16,3%).

O *ticket médio* da modalidade de autogestão não foi apresentado na análise porque o resultado diverge bastante da média do mercado. A título de exemplo, essas operadoras atuam com *ticket médio* mensal de R\$ 87,98.

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

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



Em relação aos resultados financeiros, as operadoras da modalidade de odontologia de grupo registraram redução de 57% do resultado líquido no primeiro semestre de 2018 em relação ao mesmo período do ano anterior. Entre os fatores que contribuíram para este resultado, destaque para o aumento das despesas assistenciais e operacionais, de 16,4% e 20,0%, índices superiores ao aumento de receita líquida, de 9,4%. Outros fatores também contribuíram para o resultado no período, dentre eles a redução apurada no resultado financeiro e patrimonial.

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

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

Indicador	Jan a Jun 2017	Jan a Jun 2018	Var. (%)
+ Faturamento	1.249.450	1.371.574	9,8%
- Deduções e Impostos	70.558	81.920	16,1%
= Receita Líquida	1.178.892	1.289.654	9,4%
- Custos dos Produtos Vendidos	470.321	547.513	16,4%
= Lucro Bruto	708.571	742.140	4,7%
- Despesas Operacionais Líquidas	129.846	155.857	20,0%
+ Resultado Financeiro e Patrimonial	121.601	20.979	
= Resultado antes do IRPJ e CSLL	386.721	167.206	
- IRPJ e CSLL	0	0	
= Resultado Líquido	386.721	167.206	

55,7%

É a participação das operadoras da modalidade de odontologia de grupo no total de receitas do setor (R\$ 1,2 bilhão)

9,4%

Foi o crescimento da receita líquida em 12 meses (1º semestre de 2018 em relação ao de 2017)

16,4%

Foi o crescimento da despesa assistencial em 12 meses (1º semestre de 2018 em relação ao de 2017)

03

Atraso no
pagamento,
inadimplência e
provisão para perdas
sobre o crédito



03

Atraso no pagamento, inadimplência e provisão para perdas sobre o crédito

Gráfico 14 – Volume de provisões para perdas sobre crédito de contraprestação de plano de saúde

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

Obs: O valor representa a soma da conta 12311109 (provisão para perdas sobre crédito em operação de planos médico-hospitalares) e 12312209 (provisão para perdas sobre crédito em operação de plano odontológico) do padrão de contas de 2013 do DIOPS/ANS.

⁴ O levantamento foi feito em março de 2018 junto a 17 operadoras de planos de saúde associadas à Abramge, que representam 355 mil beneficiários de planos individuais cuja contraprestação anual alcançou R\$ 990 milhões em 2017 e as despesas assistenciais somaram R\$ 673 milhões.

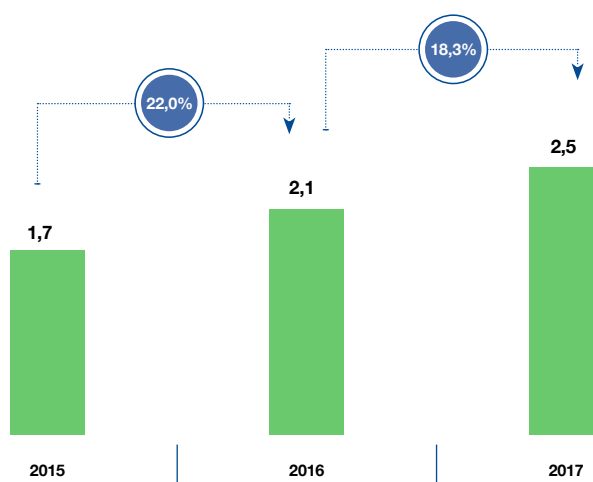
O volume de provisões constituído pelas operadoras de planos de saúde para perdas de crédito, proveniente de inadimplência no pagamento das contraprestações, acumulou R\$ 2,5 bilhões em 2017, o maior valor já registrado até então.

Este montante vem crescendo a taxas elevadas, de 22,0% em 2016 e de 18,3% em 2017, índices superiores ao aumento da receita de contraprestações no mesmo período: de 12,9% e de 11,1%, respectivamente. A provisão é necessária sempre que há probabilidade de ocorrência de despesa ou ainda de não recebimento da receita de venda.

Para o setor que opera com margens operacionais baixas, equivalente a apenas 1,3% do faturamento em 2017, tendo sido negativa em 2016 (-0,1%), a constituição de novas provisões é um desafio que muitas vezes inviabiliza a operação, em especial das pequenas e médias operadoras.

Além disso, o custo da inadimplência precisa ser compensado pelo aumento do preço do plano, mas há um limite para esse repasse, uma vez que, tanto as pessoas quanto as empresas contratantes estão no limite de suas restrições orçamentárias e têm dificuldade de absorver novos reajustes.

Em bilhões de R\$



Diante da importância do tema e a partir de levantamento junto a operadoras de planos de saúde associadas ao Sistema Abramge/Sinamge/Sinog⁴, considerando apenas contratos de planos individuais ou familiares, foi possível identificar que havia:

- R\$ 40,6 milhões em contraprestações a pagar por beneficiários que tiveram seu contrato rescindido – o valor representa 4,1% do faturamento anual dessas empresas em 2017;
- R\$ 13,7 milhões em contraprestações vencidas de beneficiários ainda vinculados ao plano de saúde – o que representa 1,4% do faturamento anual;

- 160 mil beneficiários, ou 45% do total, tiveram ao menos um episódio de atraso no pagamento da contraprestação em 2017 – dentre esses, 85 mil beneficiários atrasaram o pagamento por 3 vezes ou mais durante o ano.

A pesquisa permite aferir a dimensão do problema, que hoje consome fatia importante dos recursos da saúde suplementar, alcançando 5,5% da receita de contraprestações anual, quando somado o débito de beneficiários inativos e ativos. Além do mais, os números estão condizentes com os dados nacionais, discriminados no Gráfico 1.

Custo da manutenção das coberturas durante o período de inadimplência

Se por um lado o débito deixado pelo beneficiário inadimplente precisa ser coberto por recursos previamente provisionados e pago por todos os demais beneficiários de planos de saúde, por outro, a legislação que regula o mercado determina que a operadora deve manter o plano ativo e a oferta das coberturas, mesmo que em caso de inadimplência e em situação que o beneficiário tenha a intenção de deixar o plano posteriormente.

No mesmo levantamento junto às operadoras associadas⁴, foi possível identificar que a utilização das coberturas por beneficiários de planos de saúde que estavam em condição de inadimplência somaram:

- 420 mil procedimentos cobertos e pagos pelo plano de saúde para 160 mil beneficiários que estavam com a contraprestação em atraso ou inadimplente em 2017 – totalizando uma média de 2,6 procedimentos por beneficiário por ano;
- R\$ 63,2 milhões foi o custo total dos procedimentos realizados por beneficiários que estavam com a contraprestação em atraso ou inadimplente – o valor representa 9,4% do total de despesa assistencial coberta em 2017 pelas operadoras participantes da pesquisa.

Ou seja, o impacto econômico vai muito além das contraprestações em atraso e não recebidas, alcançando até 9% das despesas assistenciais em planos individuais. Importante frisar que, enquanto em outros setores os produtos deixam de ser comercializados ou o serviço é cortado em caso de inadimplência, nos planos de saúde o beneficiário continua tendo o acesso aos serviços de saúde cobertos, gerando aumento do custo a ser financiado pelos demais beneficiários.



abramge • sinamge • sinog

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

11 3289.7511 . imprensa@abramge.com.br