

Publicação do Sistema
Abramge . Sinamge . Sinog
Volume 7, Nº1 de 2022
ISSN 2527-2063



Cenário Saúde



abramge • sinamge • sinog

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.

Nesta 22ª edição, são analisados os números da saúde suplementar referentes ao quarto trimestre de 2021. O período foi marcado pelo crescimento do número de beneficiários em ambos os segmentos – médico-hospitalar e exclusivamente odontológico – indicando uma aceleração da recuperação do setor após o auge da pandemia de Covid-19. Entre dezembro de 2020 e 2021, o número de beneficiários de planos médico-hospitalares cresceu 3,2% e os exclusivamente odontológicos 9,6%.

A sessão especial do Cenário Saúde desta edição trata dos reajustes aplicados em contratos de planos coletivos. Os dados analisados indicam que os reajustes aplicados em 2021 foram, em média, os menores dos últimos sete anos, mesmo em um contexto de elevado crescimento das despesas assistenciais em decorrência da alta taxa de ocupação de leitos no 1º semestre devido a segunda onda de Covid-19 e à retomada, ao longo do ano, de procedimentos eletivos adiados em 2020.

Esperamos que a publicação deste material 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.

Mercado de saúde suplementar

Planos Médico-Hospitalares

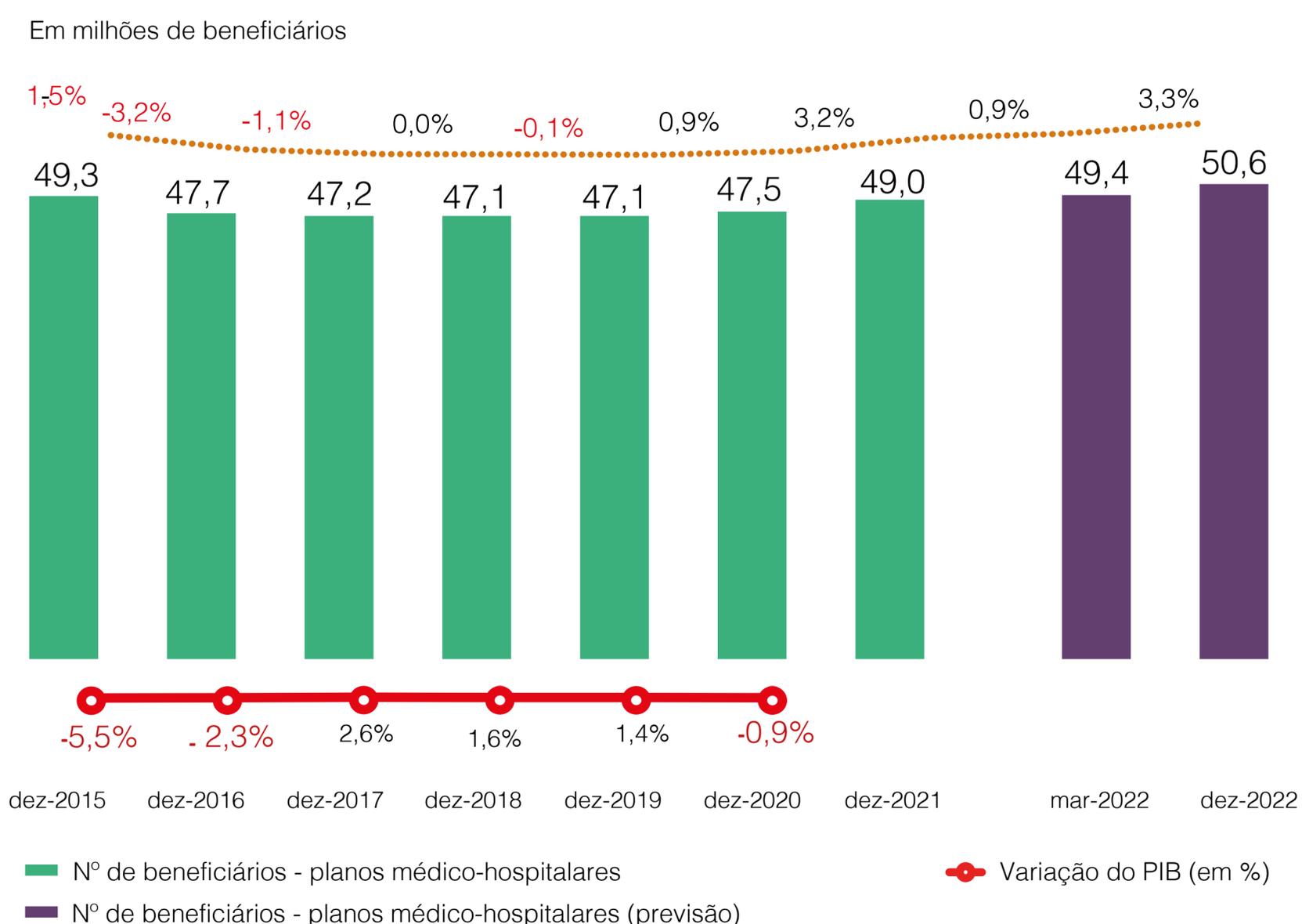


Número de beneficiários e taxa de cobertura

O 4º trimestre de 2021 marca a continuidade do crescimento no mercado de planos médico-hospitalares. Após anos de queda do número de beneficiários, o que perdurou até 2019, o segmento voltou a apresentar crescimento na comparação anual a partir de dezembro de 2020, movimento que se intensificou em dezembro de 2021. Neste período, a alta foi de 3,2%, o que representa o acréscimo de 1,5 milhão de beneficiários em 12 meses. Com isso, o mercado atingiu a marca de 49 milhões de beneficiários, o maior volume desde o mesmo período de 2015. Este resultado reforça o movimento de recuperação do mercado de planos médico-hospitalares em relação aos efeitos da pandemia de Covid-19, que provocou brusca queda no número de beneficiários no 2º trimestre de 2020 em decorrência da crise econômica daquele período. O crescimento do mercado em 2021 foi impulsionado também pela queda no número de cancelamentos de planos de saúde em comparação com 2020. A Abramge estima que o mercado de planos médico-hospitalares terá um ligeiro acréscimo no número de beneficiários no 1º trimestre de 2022. Estima-se que o total de beneficiários será de 49,4 milhões, o que significaria um aumento de cerca de 0,9% em relação ao trimestre encerrado em dezembro de 2021. Também é projetada elevação de 3,3% para o período entre outubro e dezembro de 2022, na comparação com o 4º trimestre de 2021, quando o total de beneficiários deverá ser de 50,6 milhões.

O modelo de previsão toma por base um conjunto de variáveis macroeconômicas correlacionadas com o mercado de planos de saúde. Estas variáveis medem o desempenho do mercado de trabalho, o nível de atividade da economia brasileira, as expectativas de crescimento e o grau de incerteza quanto ao cenário econômico¹.

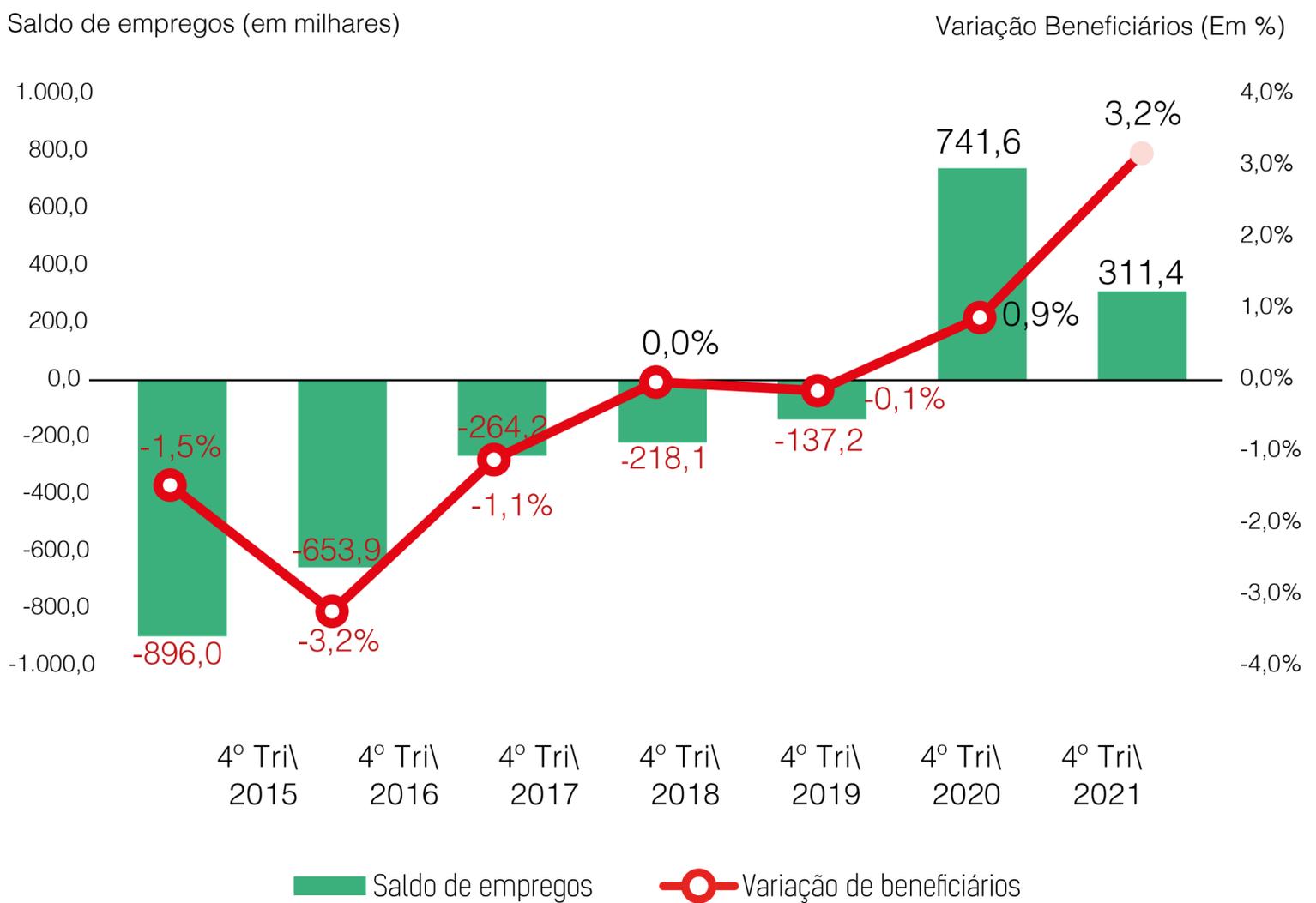
Gráfico 1 – Número de beneficiários de planos médico-hospitalares



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

¹ NOTA TÉCNICA: foi feita seleção de variáveis com base no procedimento "subset selection", muito utilizado em modelos de machine learning. Para aferir o desempenho do mercado de trabalho, o modelo acompanha o saldo de criação de vagas em emprego formais, medido pelo Caged/MTP, e o número de pedidos de seguro-desemprego, também disponibilizado pelo Ministério do Trabalho e Previdência. Para o nível de atividade econômica, é utilizado o Índice de Atividade Econômica do Banco Central do Brasil (IBC-Br), criado para tentar antecipar o resultado do Produto Interno Bruto (PIB) do país. As expectativas são mensuradas pelo Índice de Confiança do Consumidor (ICC) da FGV, o índice de Confiança do Empresário Industrial (ICEI) calculado pela Confederação Nacional da Indústria (CNI) e o Índice de Expectativas Futuras da Fecomércio. 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).

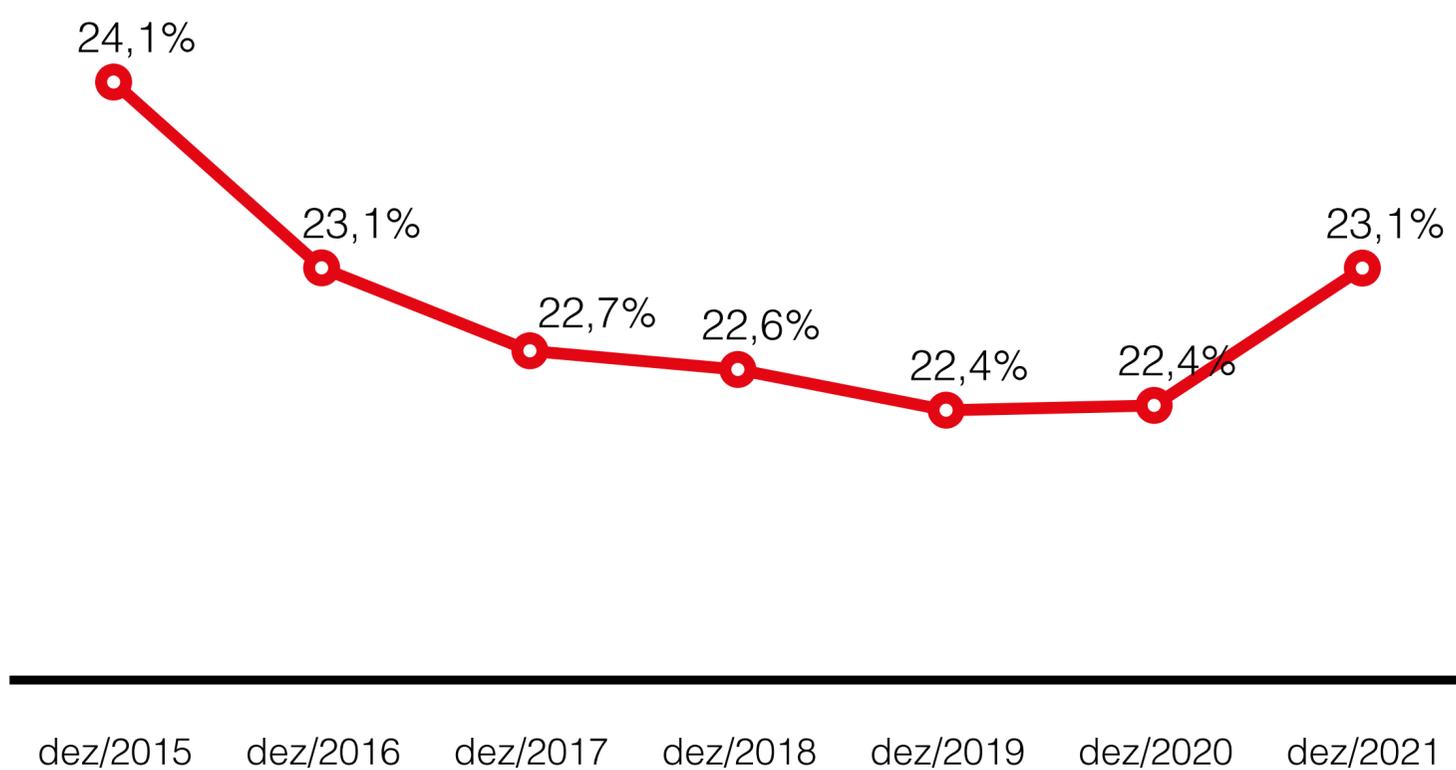
Gráfico 2 – Saldo de empregos no trimestre x Variação trimestral do número de beneficiários (4º tri/2015 – 4º tri/2021)



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

A taxa de cobertura, após acumular quedas entre o 4º trimestre de 2015 e o mesmo período de 2019, estabilizou-se em 2020. Já no 4º trimestre de 2021, na comparação com o mesmo período do ano anterior, a taxa de cobertura aumentou 0,7 ponto percentual, alcançando assim 23,1% da população.

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



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

Os coletivos empresariais continuam como grandes responsáveis pela maior parte do crescimento do mercado nos últimos 12 meses. Esses planos cresceram 5% no período, o que corresponde a 1,6 milhão de beneficiários. Os coletivos por adesão também cresceram, mas em menor escala: 0,6%. Os planos individuais/familiares tiveram queda de 1,5% no número de vidas, representando uma redução de cerca de 133 mil beneficiários.

O período compreendido entre o último trimestre de 2015 e o mesmo período de 2021 foi marcado pela queda de 0,3% do número de beneficiários de planos médico-hospitalares, principalmente nos individuais/familiares que tiveram seu número de vidas reduzido em 8,5%. Os coletivos por adesão também caíram, porém em menor escala (-3,2%), ao passo que os coletivos empresariais apresentaram crescimento de 2,8%.

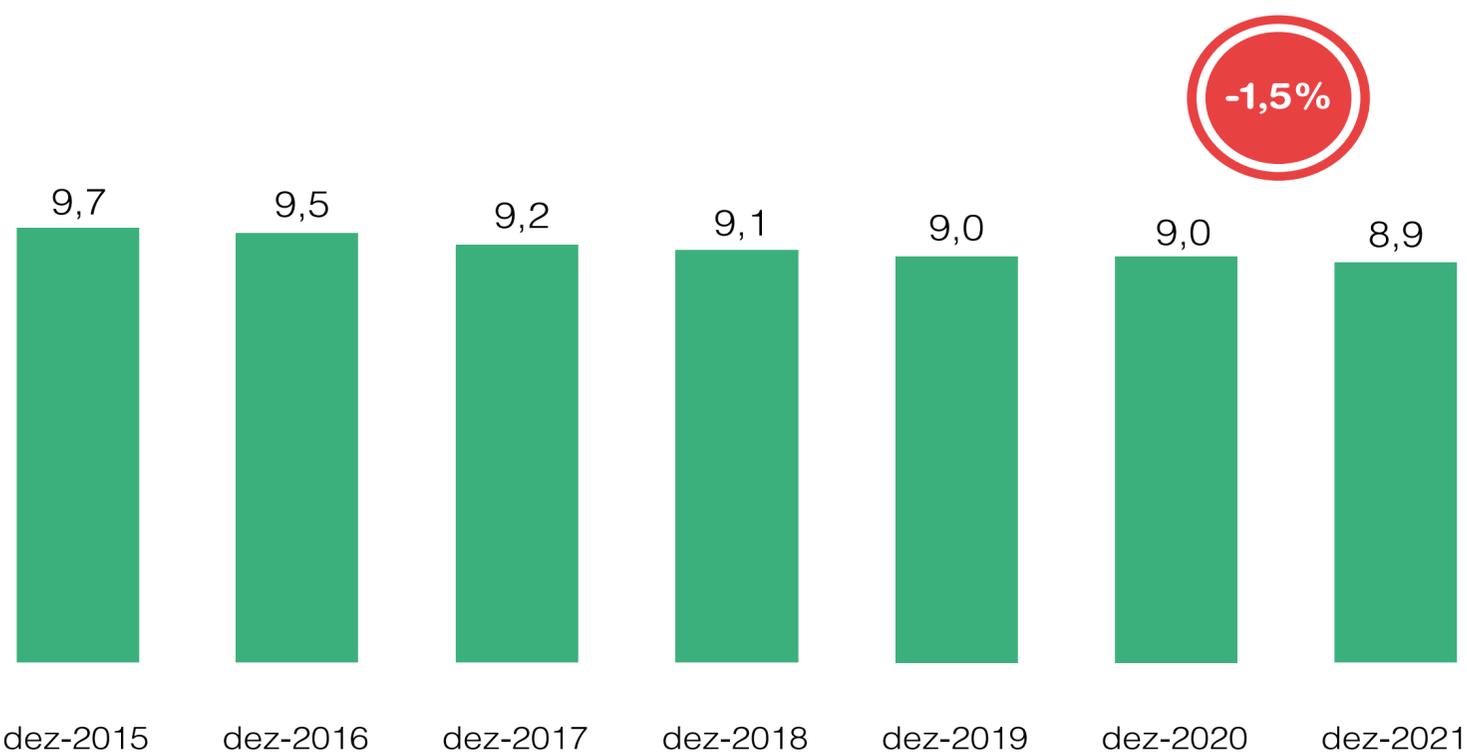
O resultado reforça o aumento da participação dos planos coletivos empresariais, que representavam 66,84% do mercado total em 2015 e saltaram para 68,92% agora em 2021. A participação dos planos individuais/familiares, por sua vez, caiu 1,6 ponto percentual no período, saindo de 19,8% para 18,2%. A participação dos planos coletivos por adesão também diminuiu, mas em menor escala: 0,40 ponto percentual.

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

Plano Individual/Familiar

Em Milhões de Beneficiários

-8,5% (var. no período)



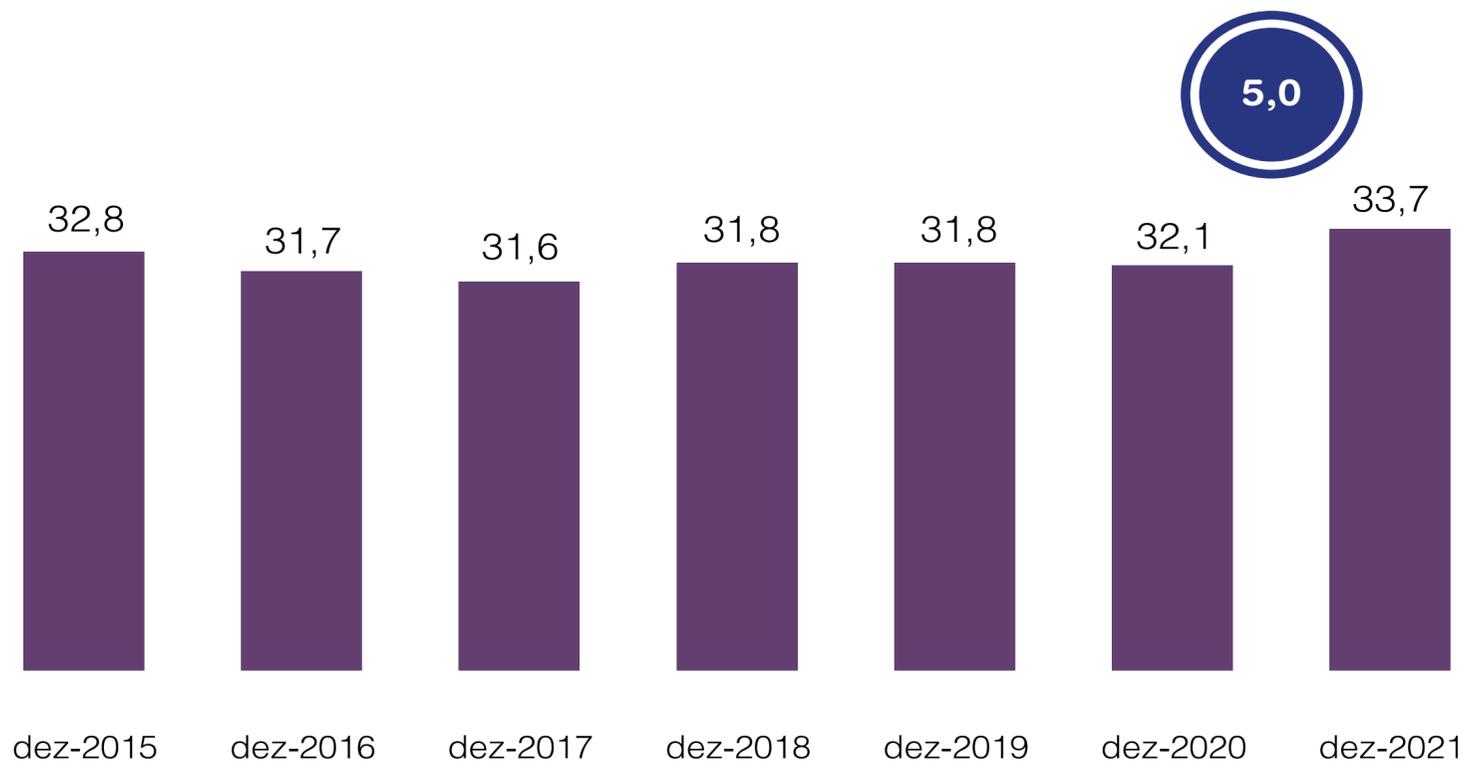
Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.

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

Plano Coletivo Empresarial

Em Milhões de Beneficiários

2,8% (var. no período)



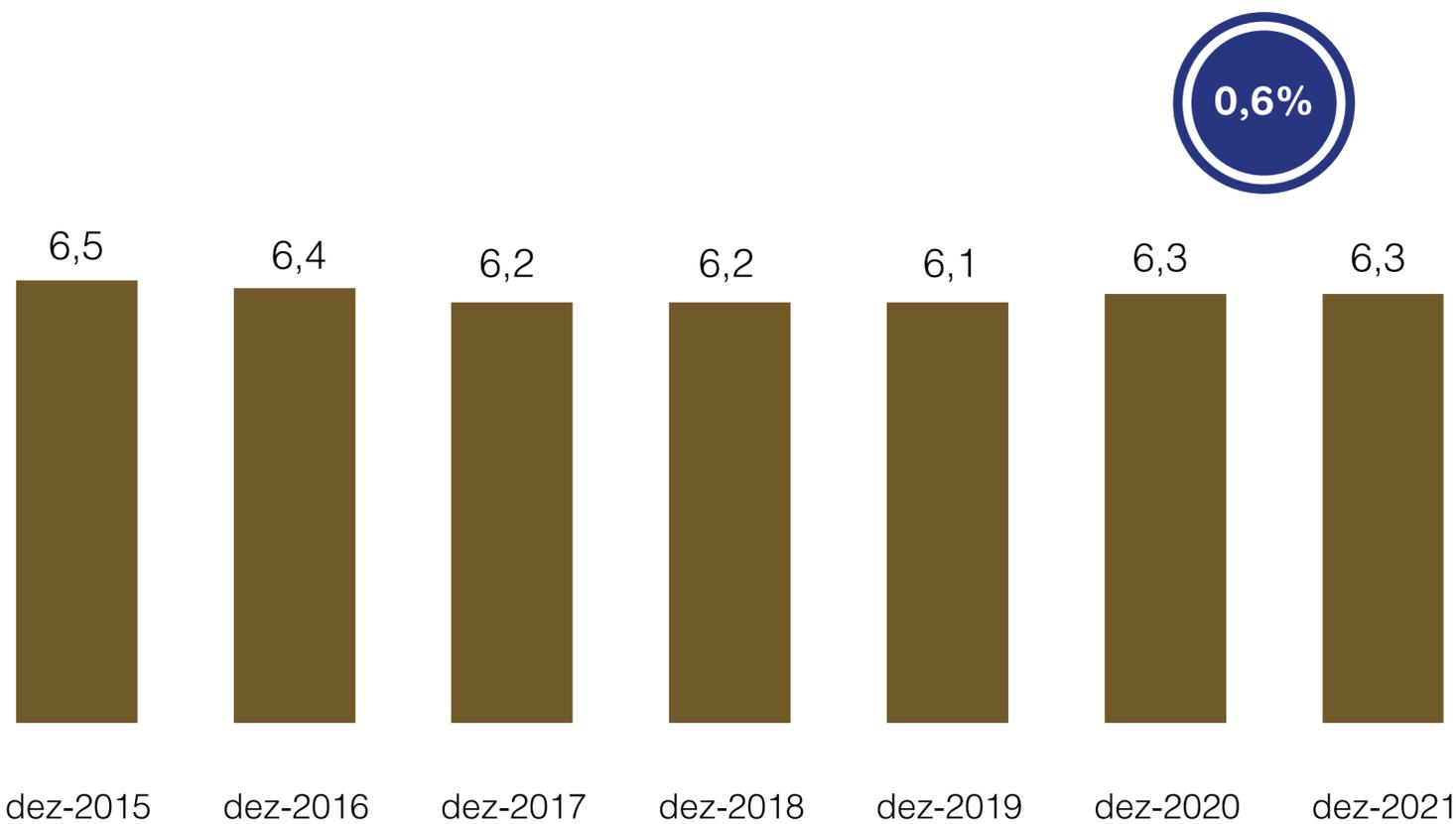
Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.

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

Plano Coletivo por Adesão

Em Milhões de Beneficiários

-3,2% (var. no período)

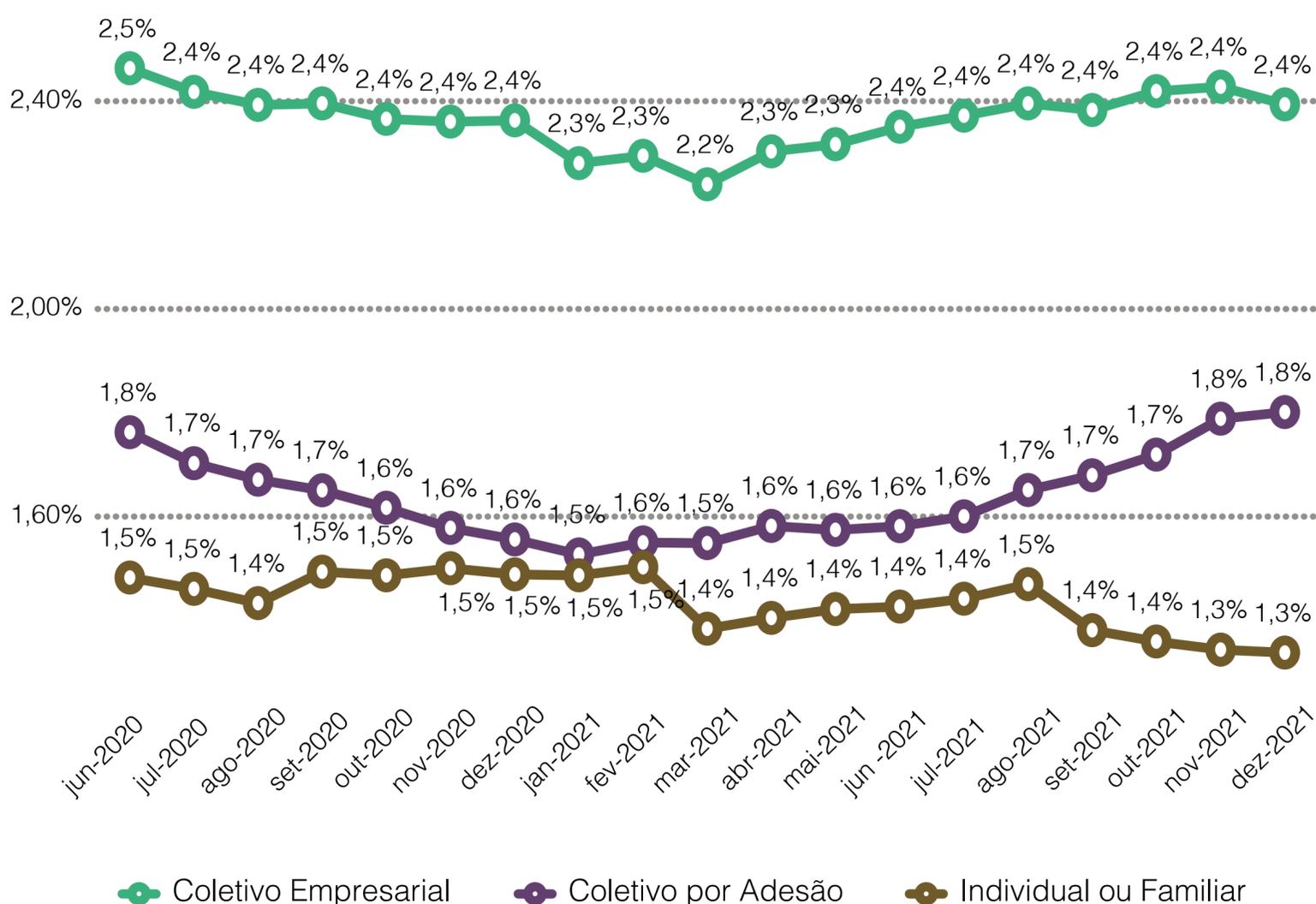


Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.

Foram registradas 15,37 milhões de novas adesões a planos médico-hospitalares entre janeiro e dezembro de 2021. Este volume representa aumento de 11,89% em comparação ao valor registrado no mesmo período de 2020. O volume de adesões foi impulsionado pelos planos coletivos empresariais, que apresentaram 12,42 milhões de novas adesões, o que representa 80,8% do total. Em seguida, aparecem os coletivos por adesão, com 10,0% das adesões (1,53 milhão de beneficiários), e os individuais/familiares, com 9,2% (1,41 milhão). É importante salientar que a adesão considera tanto os indivíduos que estão adquirindo planos de saúde pela primeira vez quanto os que estão migrando de um produto para outro.

A taxa de cancelamento de contratos, ou churn rate, que mede o percentual de cancelamentos em relação ao número de beneficiários, manteve-se constante para todos os três tipos de planos. Os planos coletivos empresariais mantiveram a taxa de cancelamento de 2,4% no último trimestre de 2021. Os planos coletivos por adesão e individuais/familiares registraram, no mesmo período, taxas de 1,8% e 1,3%, respectivamente.

Gráfico 5 – Churn Rate em planos médico-hospitalares por tipo de contrato (Jun/2020 a Dez/2021)



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

As operadoras de medicina de grupo e as seguradoras apresentaram os maiores crescimentos percentuais do número de beneficiários nos últimos 12 meses, alcançando 4,2% e 4,1%, respectivamente. Foram 790,5 mil beneficiários por parte das operadoras de medicina de grupo e 250,6 mil pelo lado das seguradoras. Também se destaca o crescimento, no mesmo período, do número de beneficiários das cooperativas médicas (3,6%), com 630,1 mil beneficiários. Paralelamente, as autogestões e filantropias registraram variação negativa (3,7% e 0,7%) do número de beneficiários ao longo de 2021.

Entre dezembro de 2015 e 2021, apenas as operadoras de medicina de grupo apresentaram aumento do número de beneficiários, registrando aumento de 13,9%. Este crescimento contribuiu para o aumento do market share da modalidade em relação ao total do mercado, que subiu de 35,15% em 2015 para 40,25% em 2021. Dentre as demais modalidades, as operadoras de autogestão foram as que apresentaram maior queda do market share: 2,36 pontos percentuais, seguidas por cooperativa médica, seguradora e filantropia (1,43, 0,96 e 0,35 ponto percentual).

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

Período	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora	Total
dez/2015	5.274.483	18.769.485	1.084.476	17.321.399	6.829.242	49.279.085
dez/2016	5.029.219	17.770.828	1.002.303	17.501.425	6.381.491	47.685.266
dez/2017	4.861.728	17.395.144	943.604	17.943.741	6.011.501	47.155.718
dez/2018	4.663.083	17.252.067	917.586	18.336.862	5.974.561	47.144.159
dez/2019	4.449.918	17.214.398	881.773	18.395.553	6.132.986	47.074.628
dez/2020	4.241.289	17.331.773	913.552	18.930.649	6.070.486	47.487.749
dez/2021	4.084.373	17.961.916	907.319	19.721.189	6.321.086	48.995.883
Var. acumulada	-22,6%	-4,3%	-16,3%	13,9%	-7,4%	-0,6%
Var. (12 meses)	-3,7%	3,6%	-0,7%	4,2%	4,1%	3,2%

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

Desempenho econômico-financeiro

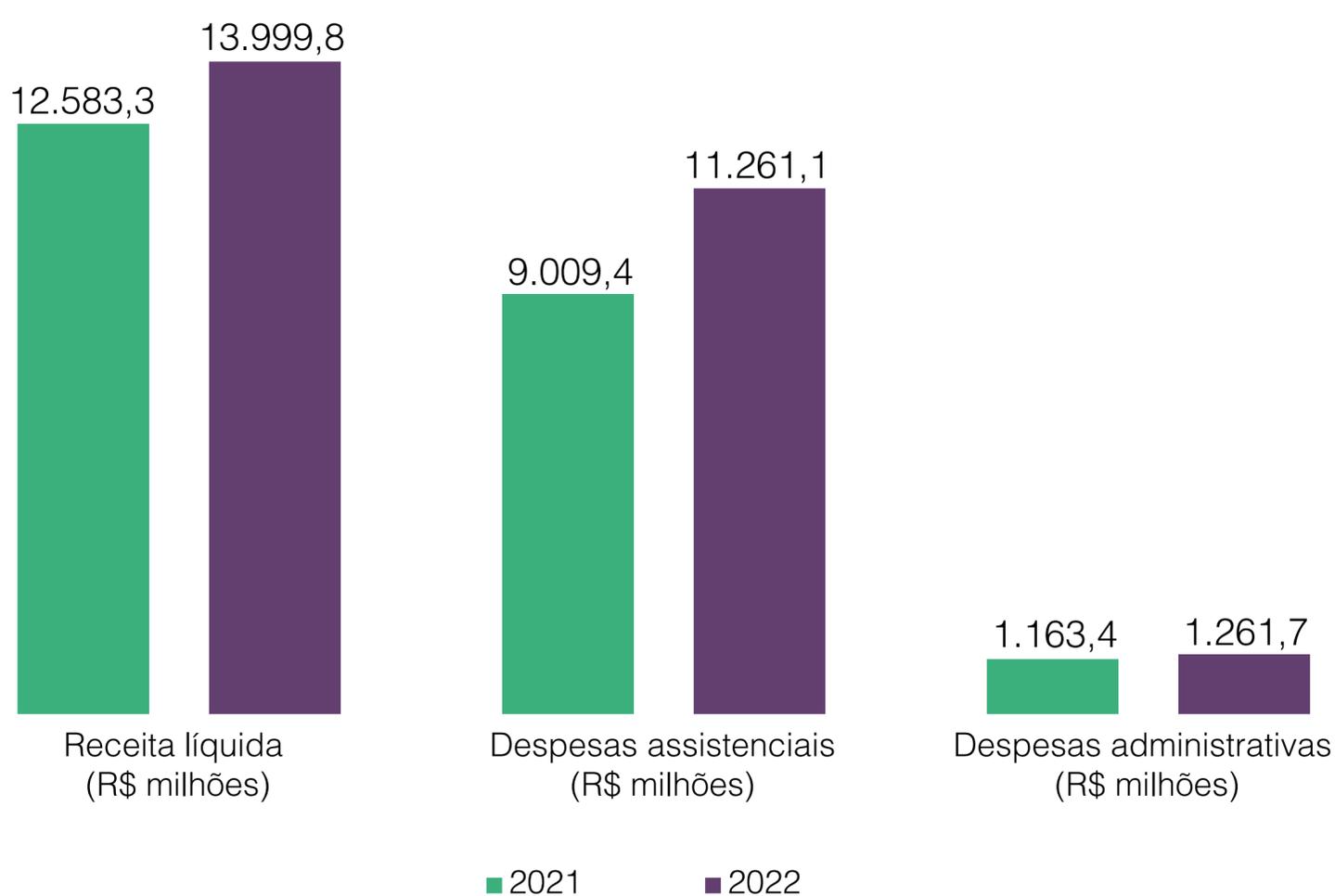
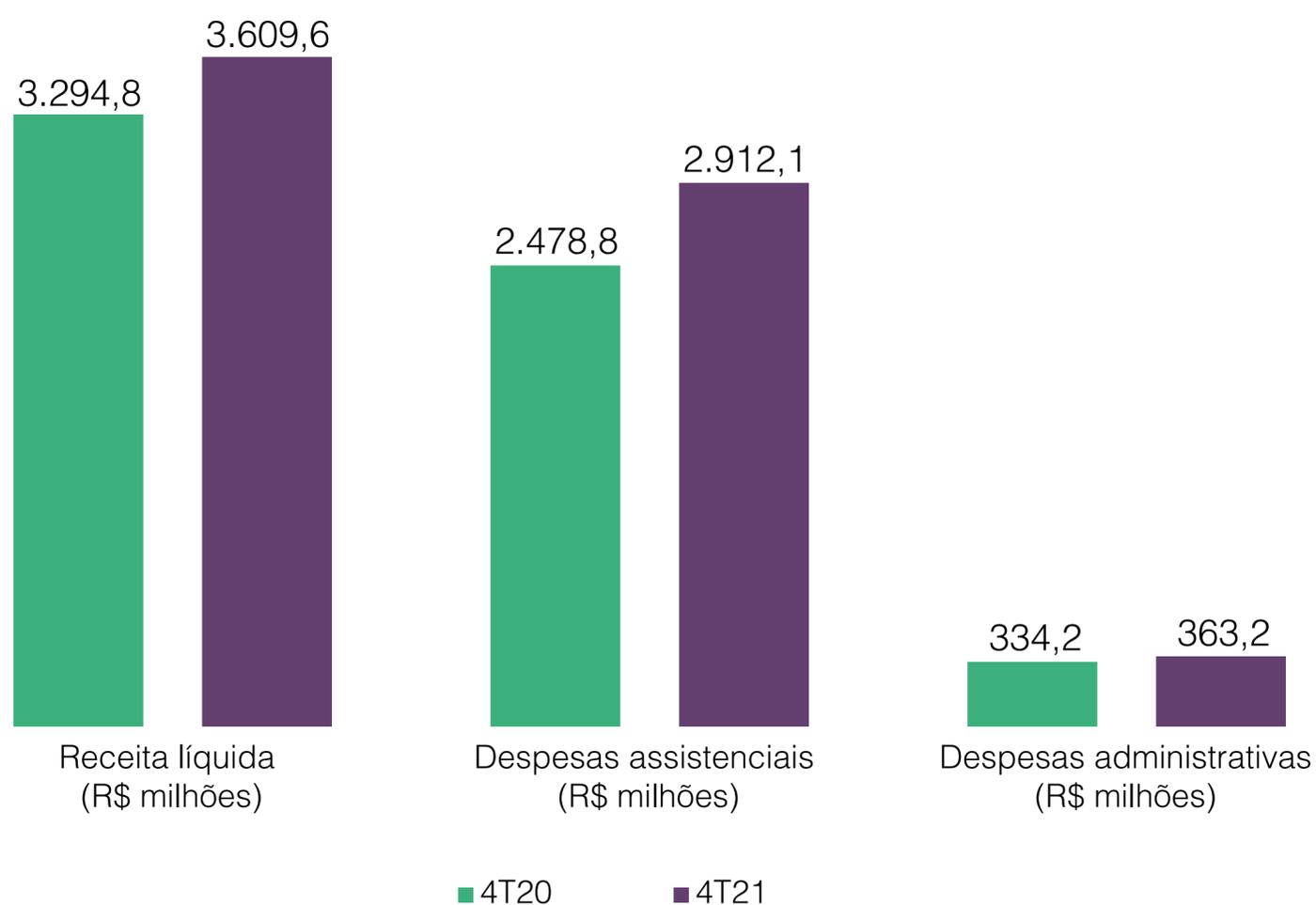
Quando da elaboração desta edição do Cenário Saúde, os resultados financeiros referentes ao 4º trimestre de 2021 ainda não haviam sido divulgados pela ANS. Sendo assim, a presente seção utiliza como parâmetro os dados de balanços das 3 maiores operadoras, 2 maiores redes de hospitais e 3 maiores redes de medicina diagnóstica, referentes ao mesmo período, que já haviam sido divulgados. Embora não reflitam a totalidade do desempenho do setor, dada a magnitude e abrangência das empresas aqui utilizadas como referência, os dados a seguir são extremamente representativos e tornam-se, assim, uma referência para o entendimento do desempenho econômico-financeiro da indústria.

O faturamento das operadoras de planos médico-hospitalares cresceu 9,6% no último trimestre de 2021 em comparação ao mesmo período do ano anterior. Na comparação anual, 2021 registrou uma elevação média da receita das operadoras de planos médico-hospitalares da ordem de 11,3%.

Com relação às despesas assistenciais, o 4º trimestre de 2021 registrou um aumento de 17,5% frente ao mesmo período de 2020. Já na comparação com 2020, a elevação foi de 25,0%. Importante destacar que o ano de 2021 registrou a retomada de procedimentos eletivos que haviam sido postergados com a chegada da pandemia de Covid-19, o que contribuiu com um aumento anualizado de 25% no total de despesas assistenciais.

As despesas administrativas também apresentaram elevação tanto na comparação trimestral (8,7%) quanto na anual (8,5%).

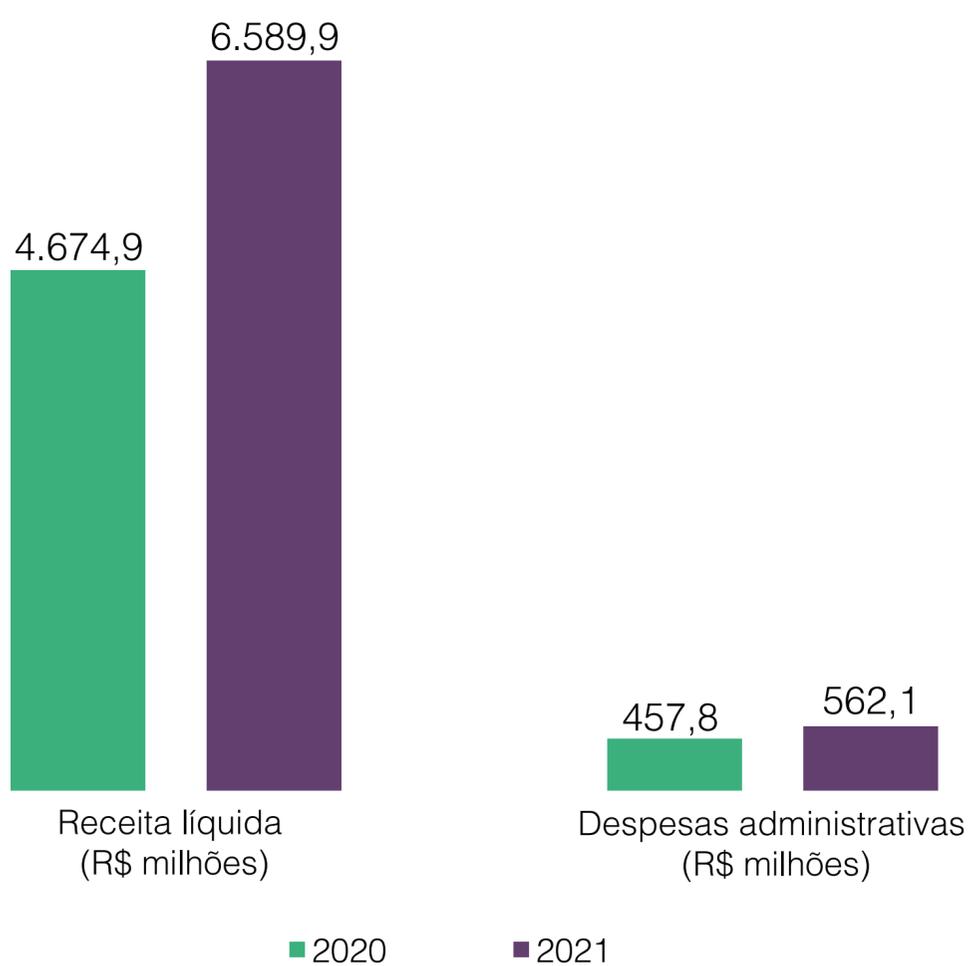
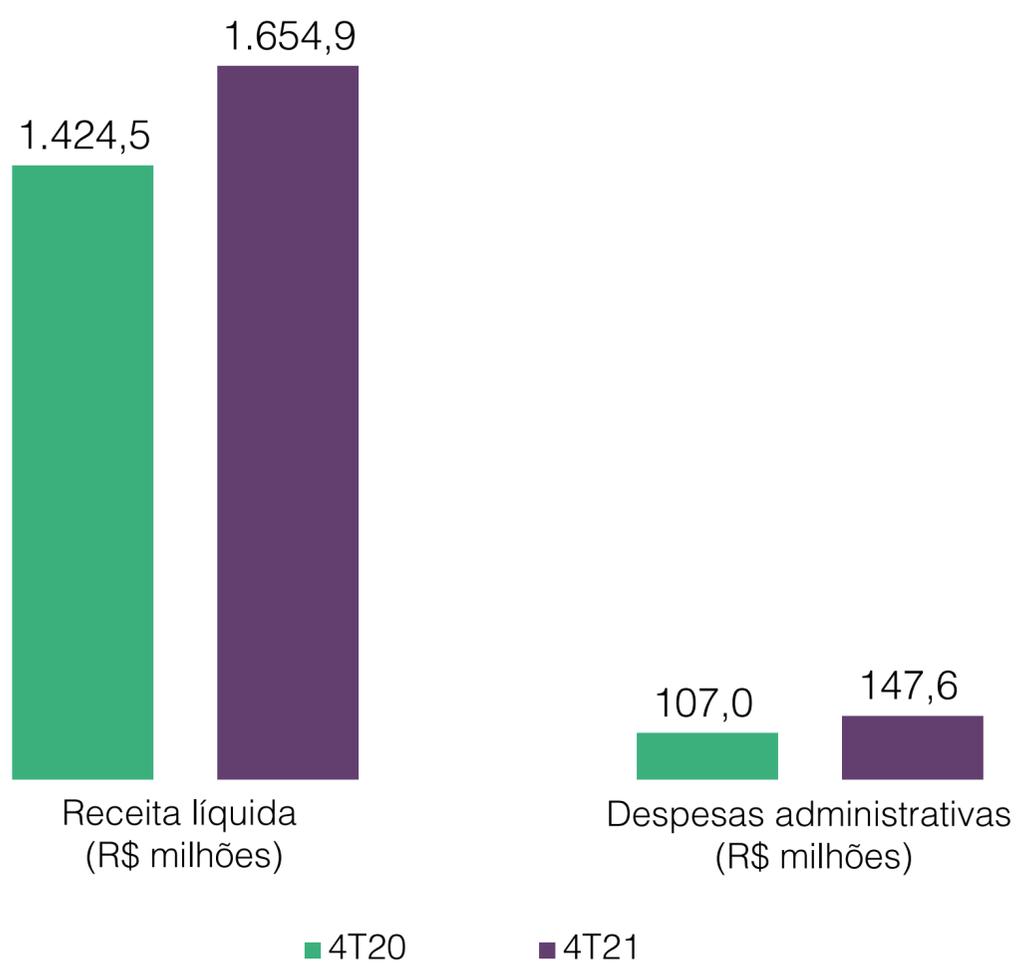
Gráfico 6a – Receita líquida, despesas assistenciais e despesas administrativas das maiores operadoras de planos médico-hospitalares



Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em relatórios financeiros das empresas.

Pelo lado das principais prestadoras, o último trimestre de 2021 indicou elevação da receita líquida em 16,2%. Na comparação anual, 2021 representou um aumento de 41,0% desse mesmo indicador. As despesas, por outro lado, apresentaram maior elevação na comparação entre os últimos trimestres de 2021 e 2020 (37,9%) do que na comparação anual (22,8%).

Gráfico 6b – Receita líquida e despesas administrativas das maiores prestadoras de serviços médico-hospitalares

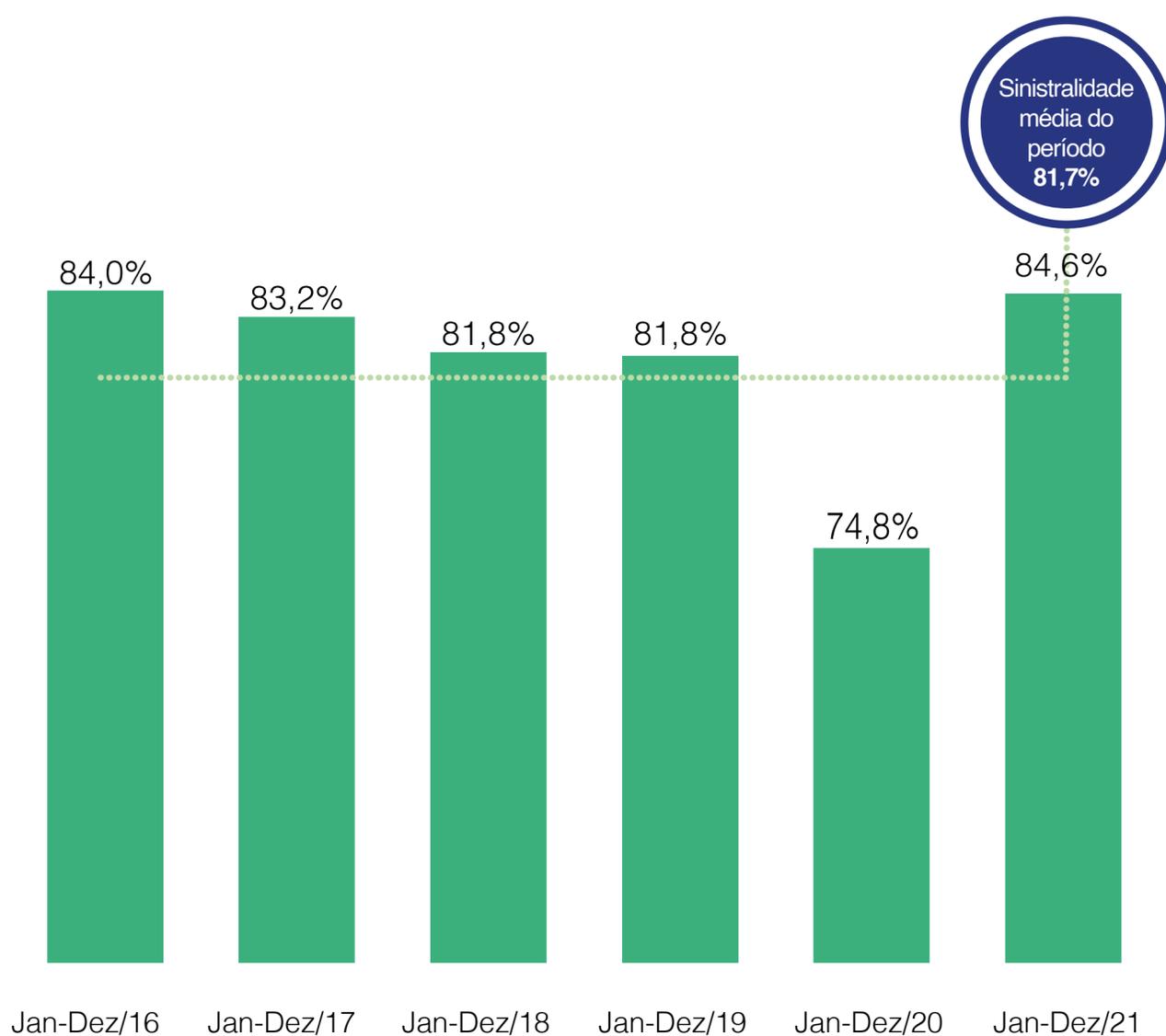


Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em relatórios financeiros das empresas.

A taxa de sinistralidade do setor foi fortemente afetada pela pandemia de Covid-19 em 2020. A redução das despesas ao longo do ano resultou em uma taxa de sinistralidade de 74,8% da receita de contraprestações, bem abaixo da média dos últimos anos. Em 2021 a taxa de sinistralidade apresentou um crescimento de 9,8 pontos percentuais, atingindo 84,6%. Estes números evidenciam que a queda das despesas durante a pandemia foi um fenômeno puramente temporário.

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, uma taxa de sinistralidade de 84,6% significa que, de cada R\$ 100,00 recebidos pela operadora, a título de mensalidade de plano, R\$ 84,60 são utilizados para custear despesas médico-hospitalares do grupo de pessoas conveniadas.

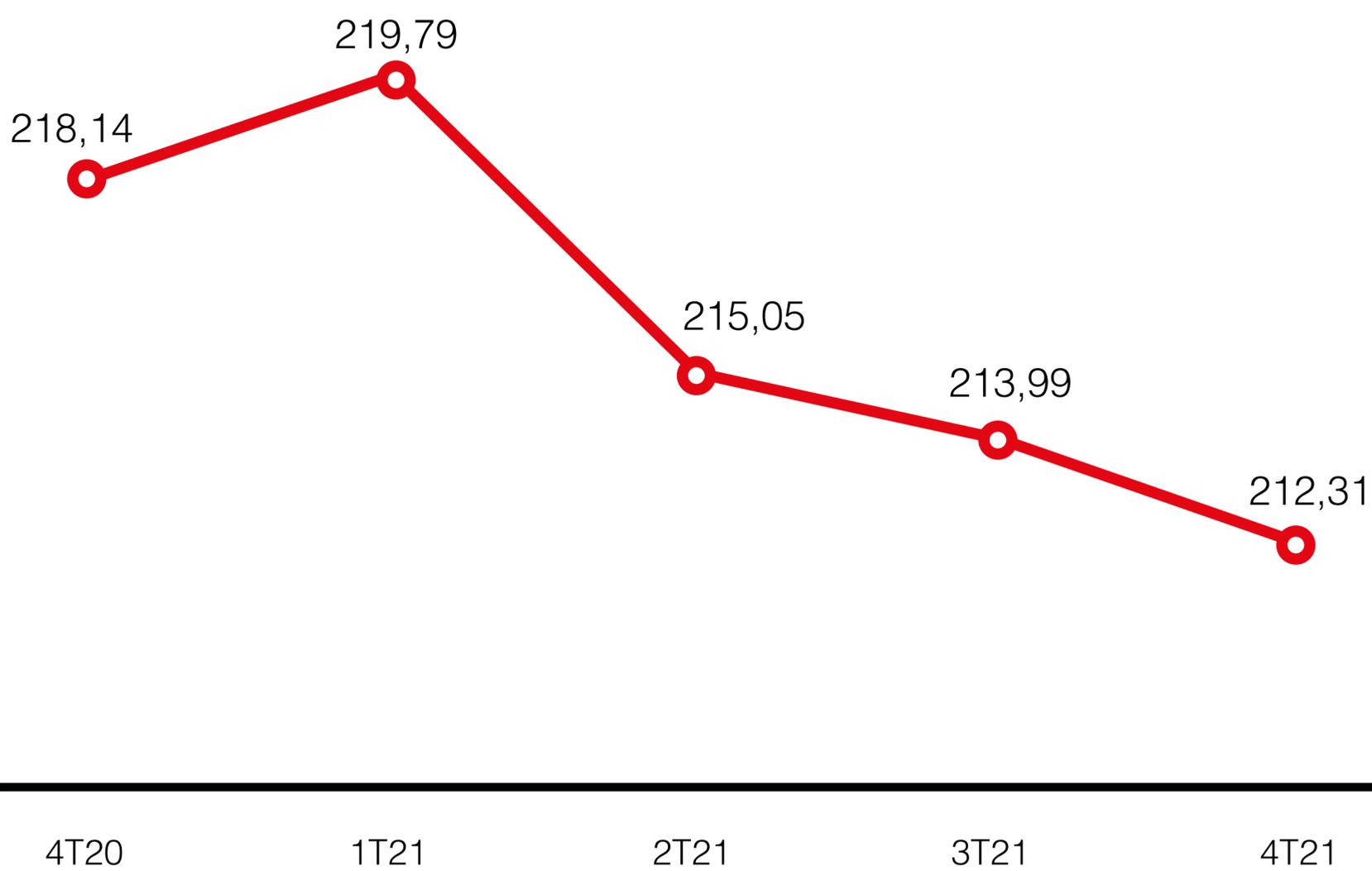
Gráfico 7 – Sinistralidade do Setor



Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em relatórios financeiros das empresas.

O ticket mensal médio dos planos de cobertura médico-hospitalar analisados foi de R\$ 212,31 entre outubro e dezembro de 2021, uma redução de 2,67% em relação ao mesmo período de 2020. Na comparação com o trimestre anterior, a redução foi de 0,79%.

Gráfico 8 – Ticket médio mensal (comparação trimestral – R\$)



Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em relatórios financeiros das empresas.

Mercado de saúde suplementar

Planos Odontológicos



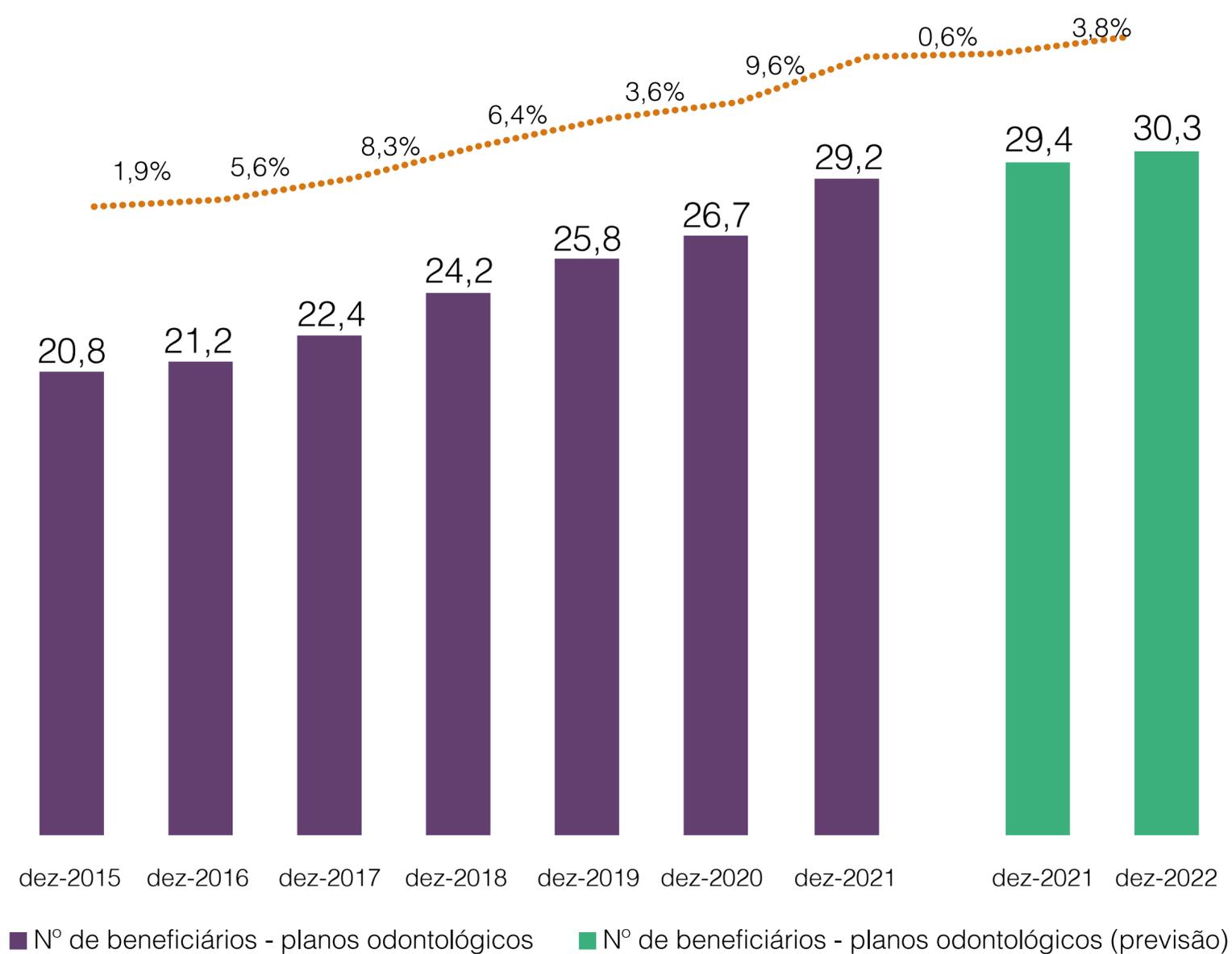
Número de beneficiários e taxa de cobertura

Entre dezembro de 2020 e de 2021, o número de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos cresceu 9,6%, atingindo a marca de 29,2 milhões de vidas. Este valor caracteriza um novo recorde nos últimos seis anos, reforçando a aceleração do crescimento do segmento odontológico após fraco desempenho registrado em 2020, fruto da pandemia.

As estimativas² de crescimento do número de beneficiários para os próximos trimestres apontam manutenção desse crescimento, apesar da deterioração das perspectivas econômicas do país em 2021 e 2022, consequência de um cenário que combina baixo crescimento, inflação alta, acirramento do ciclo de elevação dos juros e piora da situação fiscal do país. Foi estimado um avanço de 0,6% do mercado no próximo trimestre e 3,8% nos próximos 12 meses, levando a um total de 30,3 milhões de beneficiários ao final de 2022. Esse crescimento anual previsto é superior à média registrada nos últimos seis anos (5,9%).

²NOTA TÉCNICA: foi feita seleção de variáveis com base no procedimento "subset selection", muito utilizado em modelos de machine learning. Para aferir o desempenho do mercado de trabalho, o modelo acompanha o saldo de criação de vagas em emprego formais, medido pelo Caged/MTP, e o número de pedidos de seguro-desemprego, também disponibilizado pelo Ministério do Trabalho e Previdência (MTP). Para o nível de atividade econômica, é utilizado o Índice de Atividade Econômica do Banco Central do Brasil (IBC-Br), criado para tentar antecipar o resultado do Produto Interno Bruto (PIB) do país. As expectativas são mensuradas pelo o Índice de Confiança do Consumidor (ICC) da FGV, o índice de Confiança do Empresário Industrial (ICEI) calculado pela Confederação Nacional da Indústria (CNI) e o Índice de Expectativas Futuras da Fecomércio. 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).

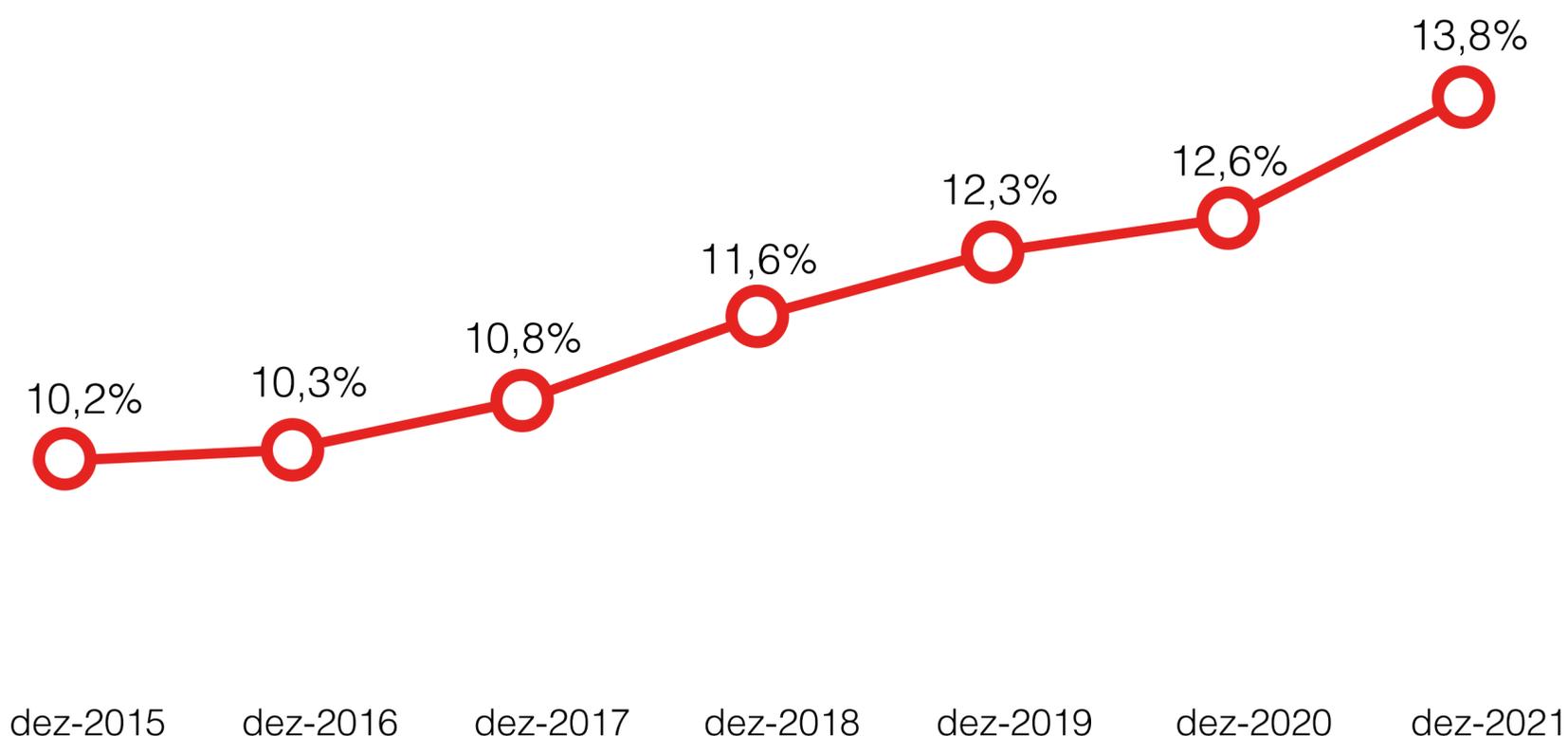
Gráfico 9 – Número de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos



Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em relatórios financeiros das empresas.

A taxa de cobertura da população brasileira por planos exclusivamente odontológicos continuou em forte crescimento no último trimestre de 2021, com um incremento de 1,2 ponto percentual na comparação com o mesmo período do ano anterior, indicando forte crescimento desde 2015, quando 10,2% da população possuía cobertura odontológica.

Gráfico 10 – Taxa de cobertura de planos exclusivamente odontológicos



Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em relatórios financeiros das empresas.

Os planos individuais/familiares foram aqueles que apresentaram o melhor desempenho do segmento exclusivamente odontológico nos últimos 12 meses, com um crescimento de 13,3% entre dezembro de 2020 e de 2021, o que representa um acréscimo de 604,4 mil beneficiários. Os coletivos empresariais também apresentaram elevado crescimento no período: 9,7%, o que representa acréscimo de 1,88 milhão de beneficiários. Os coletivos por adesão tiveram um crescimento menor, com um total de 77,6 mil novos beneficiários (aumento de 2,8% na comparação com dezembro de 2020).

Ao analisar os últimos seis anos, é possível notar que os planos coletivos por adesão do segmento exclusivamente odontológico apresentaram o maior crescimento na comparação anual, com expansão de 63,8% do número de beneficiários (representando aumento de 1,10 milhão de beneficiários). Nesse mesmo período, os planos coletivos empresariais registraram crescimento de 39,2%, enquanto os individuais/familiares cresceram 37,7% (o que simboliza 5,99 milhões e 1,41 milhão de beneficiários, respectivamente). Em todo esse período, o segmento exclusivamente odontológico registrou aumento de 8,5 milhões de beneficiários. Dentre esses, os planos coletivos empresariais foram responsáveis por 70,50% desse aumento, ao passo que os planos individuais/familiares representaram 16,57% e os coletivos por adesão, 12,92%.

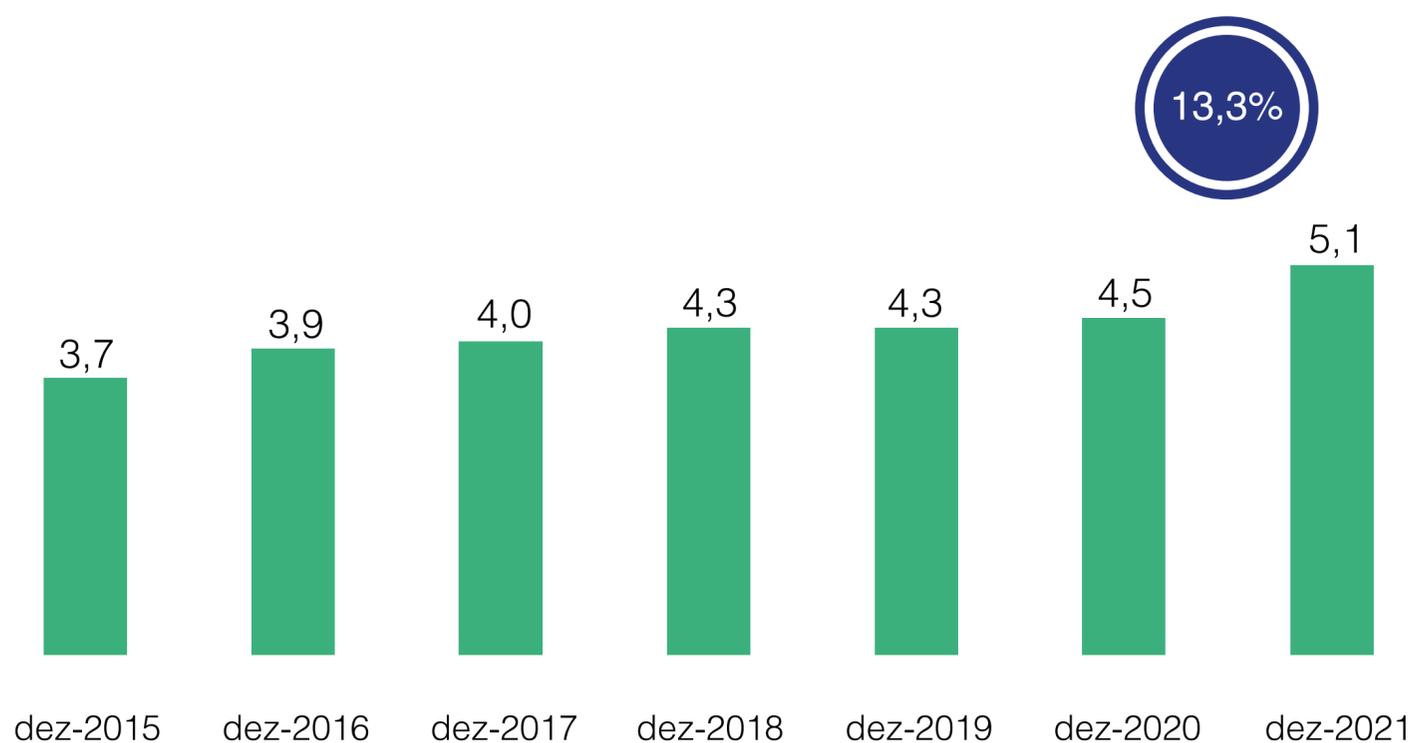
O crescimento dos planos coletivos por adesão levou a um aumento da sua participação no total, passando de 8,31% em dezembro de 2015 para 9,65% ao fim de 2021. Em contrapartida, no mesmo período, a participação dos coletivos empresariais caiu de 73,67% para 72,75%, enquanto os individuais/familiares de 18,02% para 17,60% do total de beneficiários.

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

Plano Individual/Familiar

Em Milhões de Beneficiários

37,7% (var. no período)



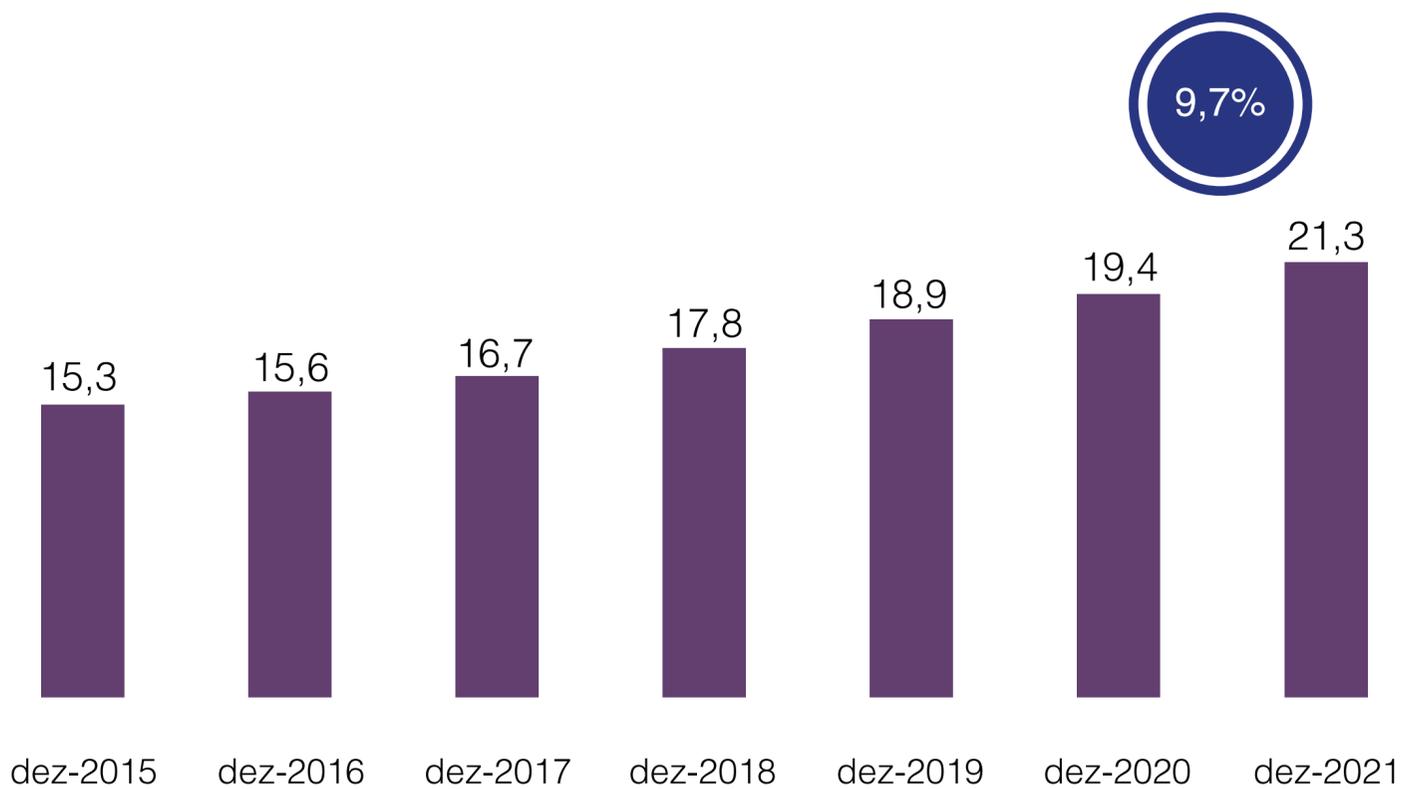
Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.

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

Plano Coletivo Empresarial

Em Milhões de Beneficiários

39,2% (var. no período)



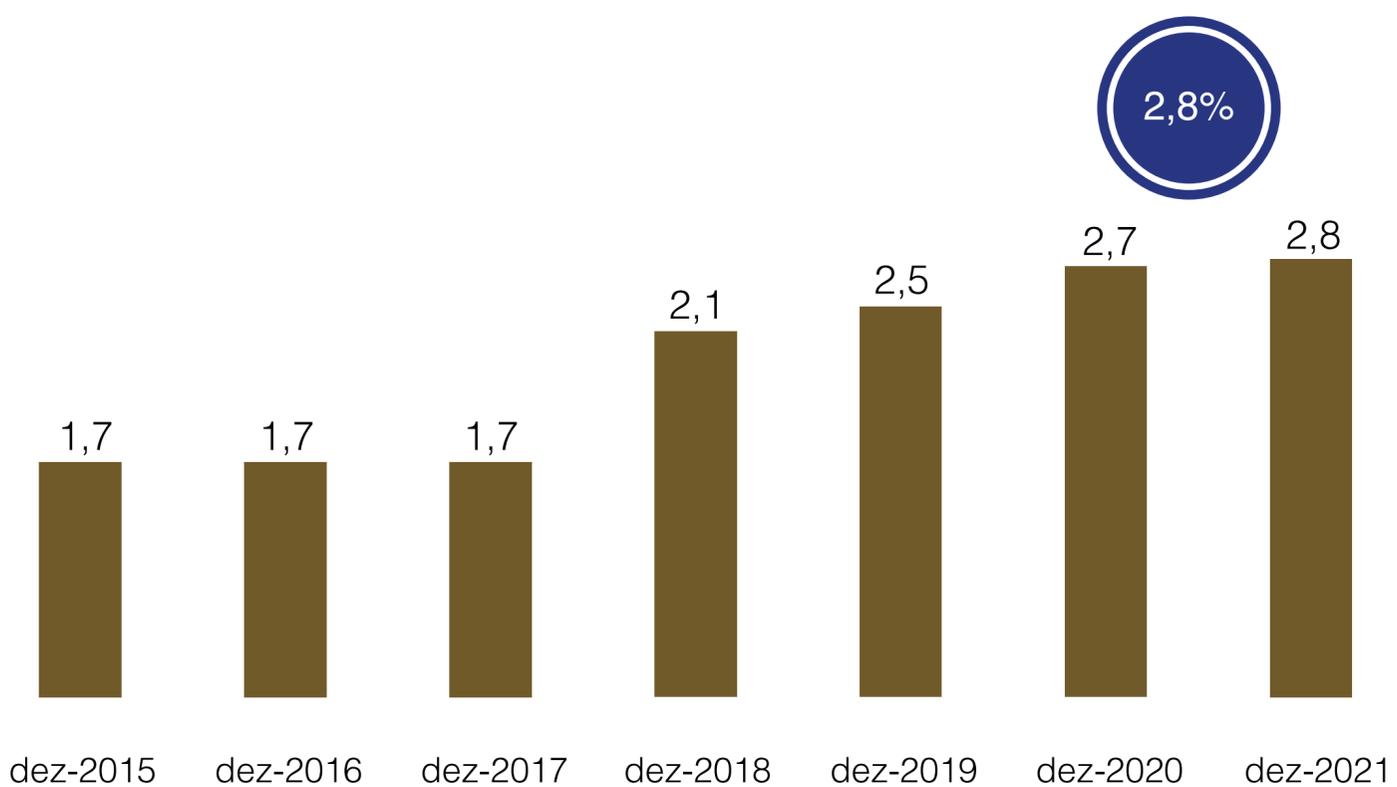
Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.

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

Plano Coletivo por Adesão

Em Milhões de Beneficiários

63,8% (var. no período)

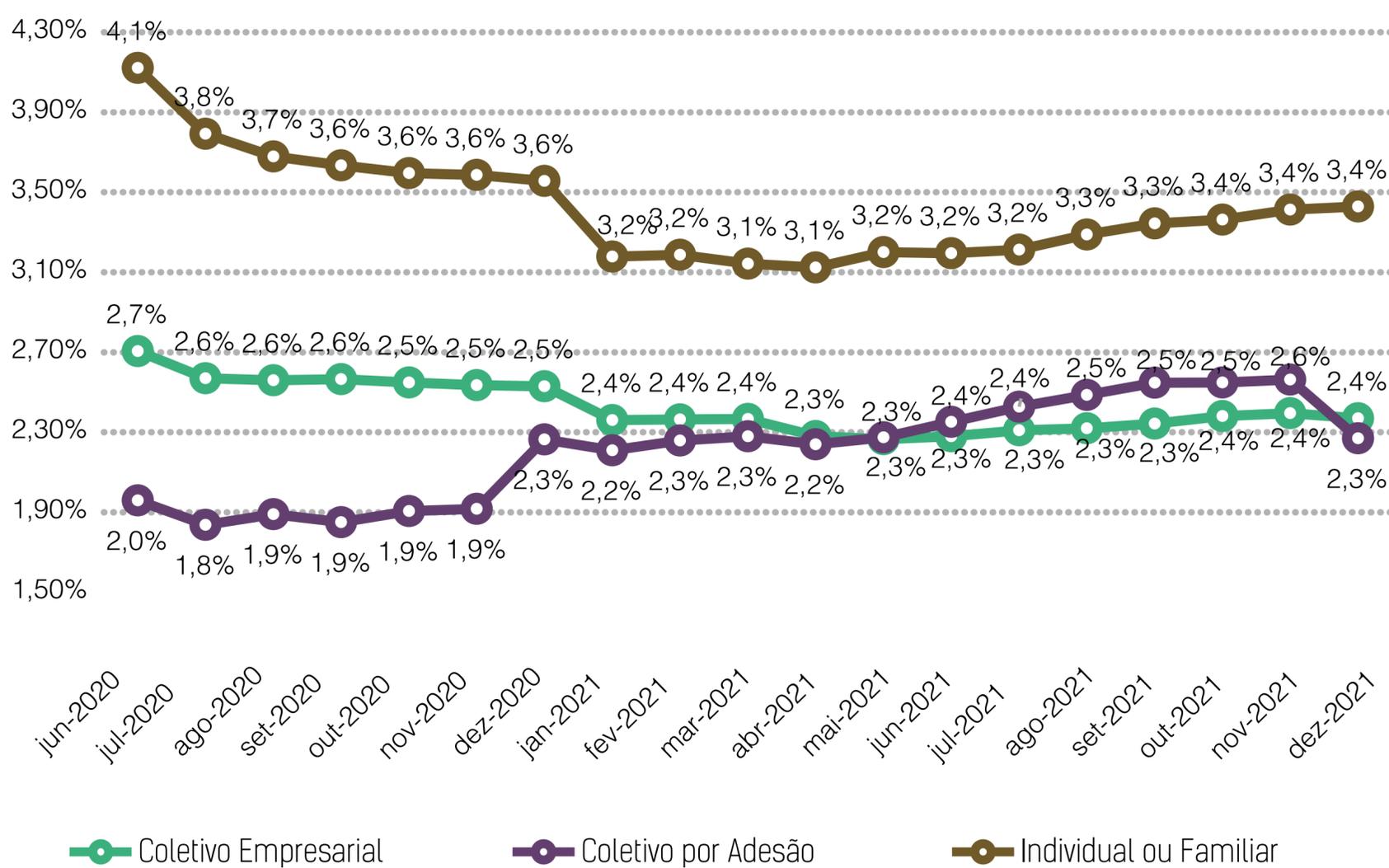


Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em relatórios financeiros das empresas.

Entre dezembro de 2020 e de 2021 foram registradas 12,4 milhões de novas adesões³ a planos exclusivamente odontológicos, um crescimento de 16,7% em relação ao mesmo período de 2019 e 2020. Os coletivos empresariais representam 68,3% do total de adesões neste período, com um volume de 8,5 milhões de novos beneficiários. Em seguida aparecem os individuais ou familiares com 3,0 milhões de adesões, ou 24,2 % do total, e os coletivos por adesão, com 933,5 mil (7,5% do total).

A taxa de cancelamento de contratos, ou churn rate⁴, mede o volume de cancelamentos em relação ao total de beneficiários. Nos planos individuais/familiares e coletivos empresariais, essa taxa manteve-se constante em 3,4% e 2,4%, ao final de 2021. No caso dos planos coletivos por adesão, o mês de dezembro registrou queda da churn rate de 0,3 ponto percentual.

Gráfico 12 – Churn Rate em planos excl. odontológicos por tipo de contrato (jun/2020 a dez/2021)



Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em relatórios financeiros das empresas.

³ Este número de adesões representa tanto beneficiários que estejam migrando de um produto para outro, como beneficiários que estão adquirindo planos odontológicos pela primeira vez.
⁴ Esta medida compreende tanto beneficiários que cancelaram o contrato com a operadora e deixaram de ter plano odontológico quanto indivíduos que cancelaram o contrato, mas aderiram a um produto de outra operadora.

Entre as modalidades de operadoras, as seguradoras apresentaram o maior crescimento do número de beneficiários no período dezembro/2020 – dezembro/2021: 14,8%, seguidas de perto da modalidade de medicina de grupo, com 14,7%. Em seguida ficaram filantropia (12,6%), odontologia de grupo (6,7%), cooperativa odontológica (5,5%) e cooperativa médica (4,5%). A autogestão apresentou redução de 9,3% do número de beneficiários.

Os últimos seis anos registraram um aumento da participação de medicina de grupo e seguradoras no total do mercado. Na comparação com dezembro de 2015, as seguradoras saltaram de uma participação de 3,6% para 9,5% em dezembro de 2021, resultado de um crescimento de 268,0% do total de seus beneficiários. No mesmo intervalo de tempo, a modalidade de medicina de grupo aumentou sua participação para 31,6%, frente a 19,5% em 2015 (crescimento de 128,3%). Por outro lado, houve uma redução substancial da participação de cooperativas odontológicas e odontologias de grupo no total do mercado. Nesse mesmo período analisado, as odontologias de grupo saíram de uma participação de 59,5% para 44,1%, ao passo que as cooperativas odontológicas reduziram sua participação para 12,3% ante 14,6% em 2015. Por fim, autogestão e filantropia apresentaram pequenas reduções: 0,1 e 0,2 pontos percentuais, respectivamente, enquanto a cooperativa médica se manteve em 1,9%.

As seguintes modalidades também apresentaram crescimento no período: cooperativa médica (40,1%), cooperativa odontológica (19,0%) e odontologia de grupo (4,4%). As filantropias e autogestões, por sua vez, apresentaram retração de 20,3% e 8,6%.

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

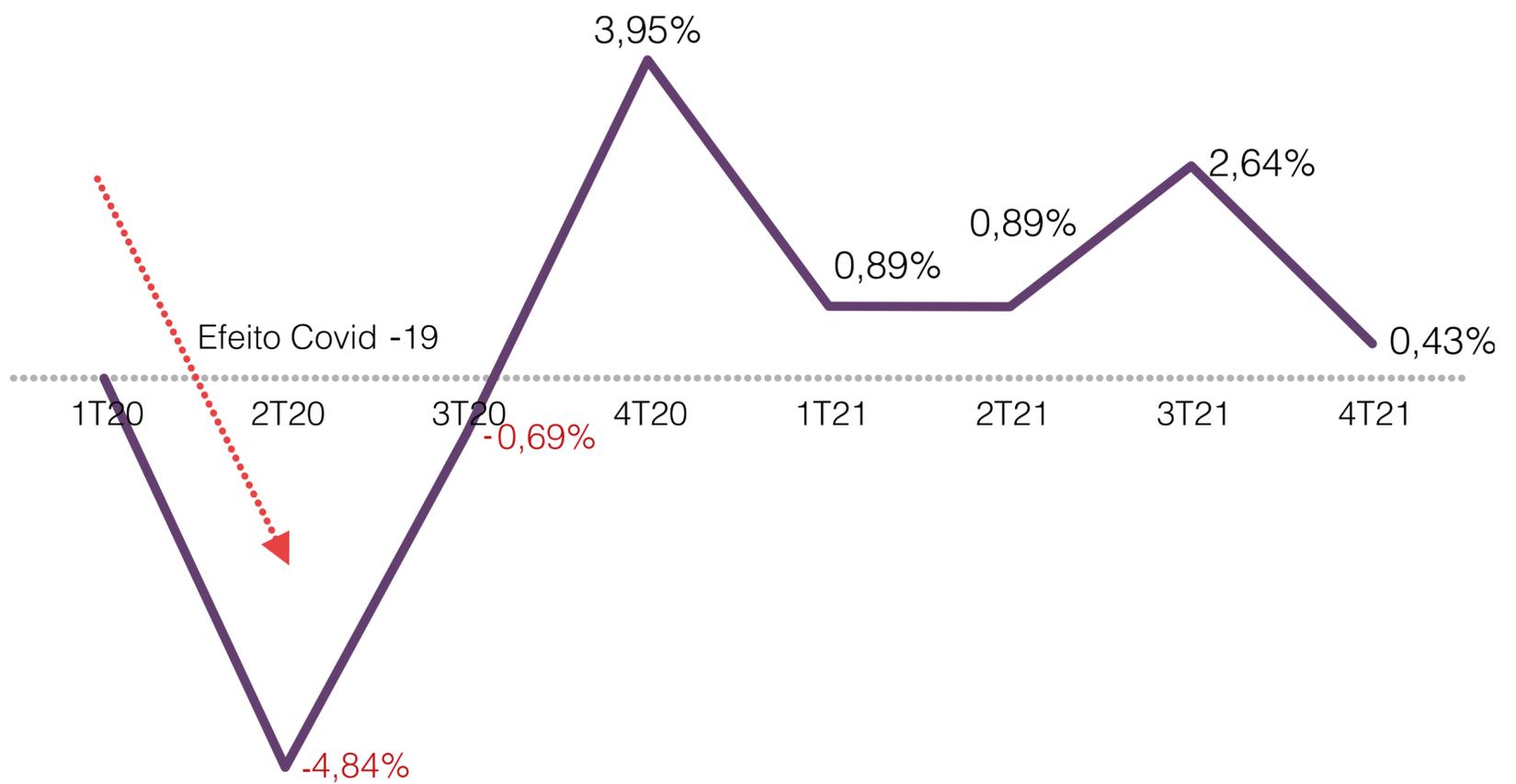
Período	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora	Cooperativa Odontológica	Odontologia de Grupo	Total
dez/2015	89.957	393.761	108.435	4.047.975	753.376	3.030.424	12.356.792	20.780.720
dez/2016	92.381	402.505	69.099	5.279.119	867.974	3.068.721	11.401.692	21.181.491
dez/2017	97.785	421.947	69.529	5.802.367	1.111.927	3.162.705	11.702.640	22.368.900
dez/2018	91.354	461.309	68.663	6.535.890	1.439.820	3.265.955	12.352.087	24.215.078
dez/2019	87.785	502.920	69.254	7.205.501	1.805.766	3.332.721	12.753.228	25.757.175
dez/2020	90.615	527.733	76.785	8.055.091	2.414.984	3.416.875	12.094.039	26.676.122
dez/2021	82.218	551.621	86.462	9.239.636	2.772.054	3.604.701	12.902.534	29.239.226
Var. acumulada	-8,6%	40,1%	-20,3%	128,3%	268,0%	19,0%	4,4%	40,7%
Var. (12 meses)	-9,3%	4,5%	12,6%	14,7%	14,8%	5,5%	6,7%	9,6%

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

Desempenho econômico-financeiro

Adotando-se a mesma metodologia utilizada na análise dos planos médico-hospitalares, ou seja, tomando como parâmetro o desempenho financeiro das principais operadoras, as exclusivamente odontológicas registraram, na comparação trimestral, elevação de seu faturamento em 0,43% no quarto trimestre de 2021. Na comparação com o mesmo período de 2020, o aumento foi de 5,0%. Já na comparação anual, 2021 registrou uma alta de 4,4% frente ao ano anterior. Esses números indicam a recuperação do setor após o advento da pandemia de Covid-19.

Gráfico 13 – Receita operacional de planos odontológicos (variação % trimestral)

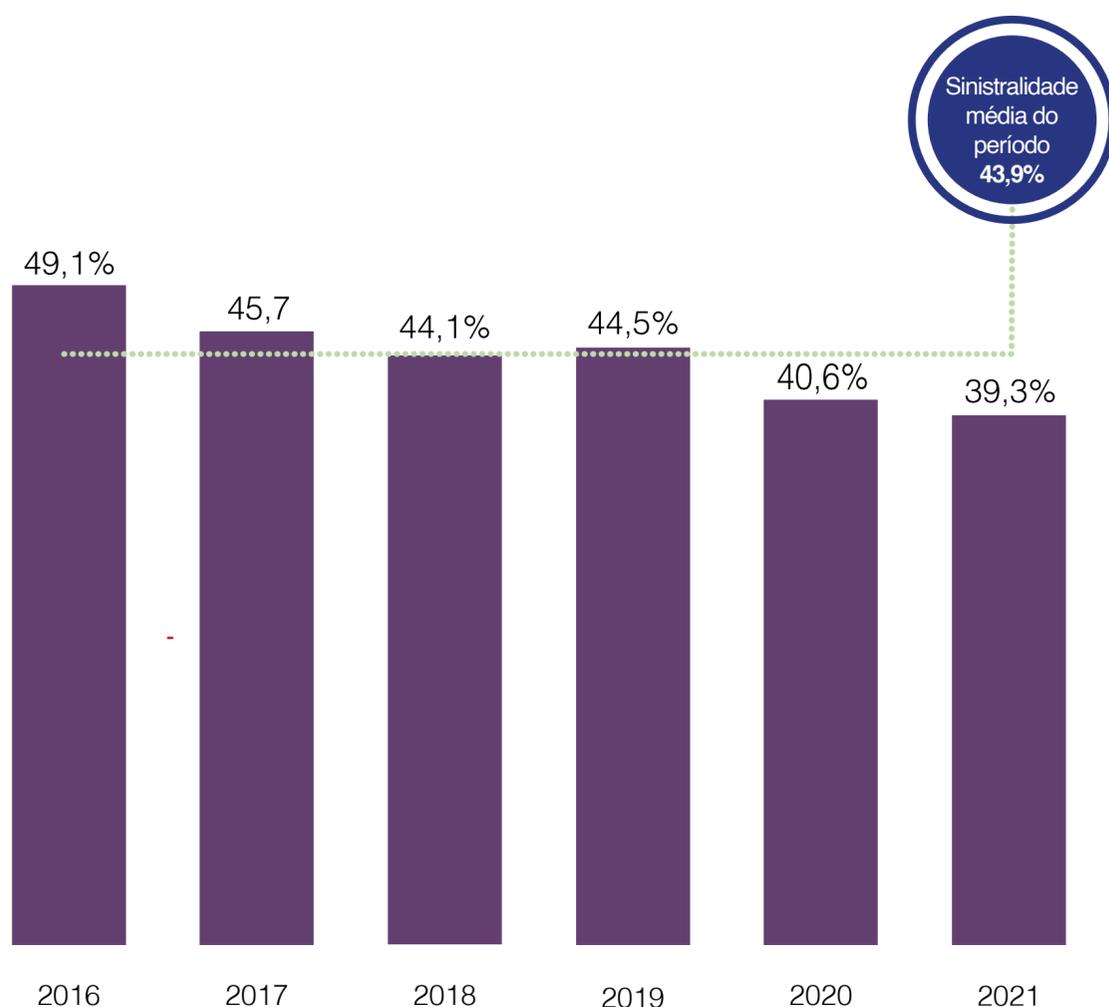


Fonte: Elaborado por ABRAMGE/SINAMGE/SINOG com base em informações da ANS.

A sinistralidade dos planos odontológicos continuou sua trajetória de queda iniciada em 2020. Com 39,3%, a sinistralidade do setor caiu 1,3 ponto percentual em 2021 frente ao ano anterior que, por sua vez, já havia apresentado redução na comparação com 2019, porém numa magnitude maior (3,9 pontos percentuais).

Esse resultado mostra os efeitos da pandemia de Covid-19 sobre a realização de procedimentos eletivos nos últimos anos, levando a uma redução da sinistralidade de planos exclusivamente odontológicos para 43,9% nos últimos seis anos.

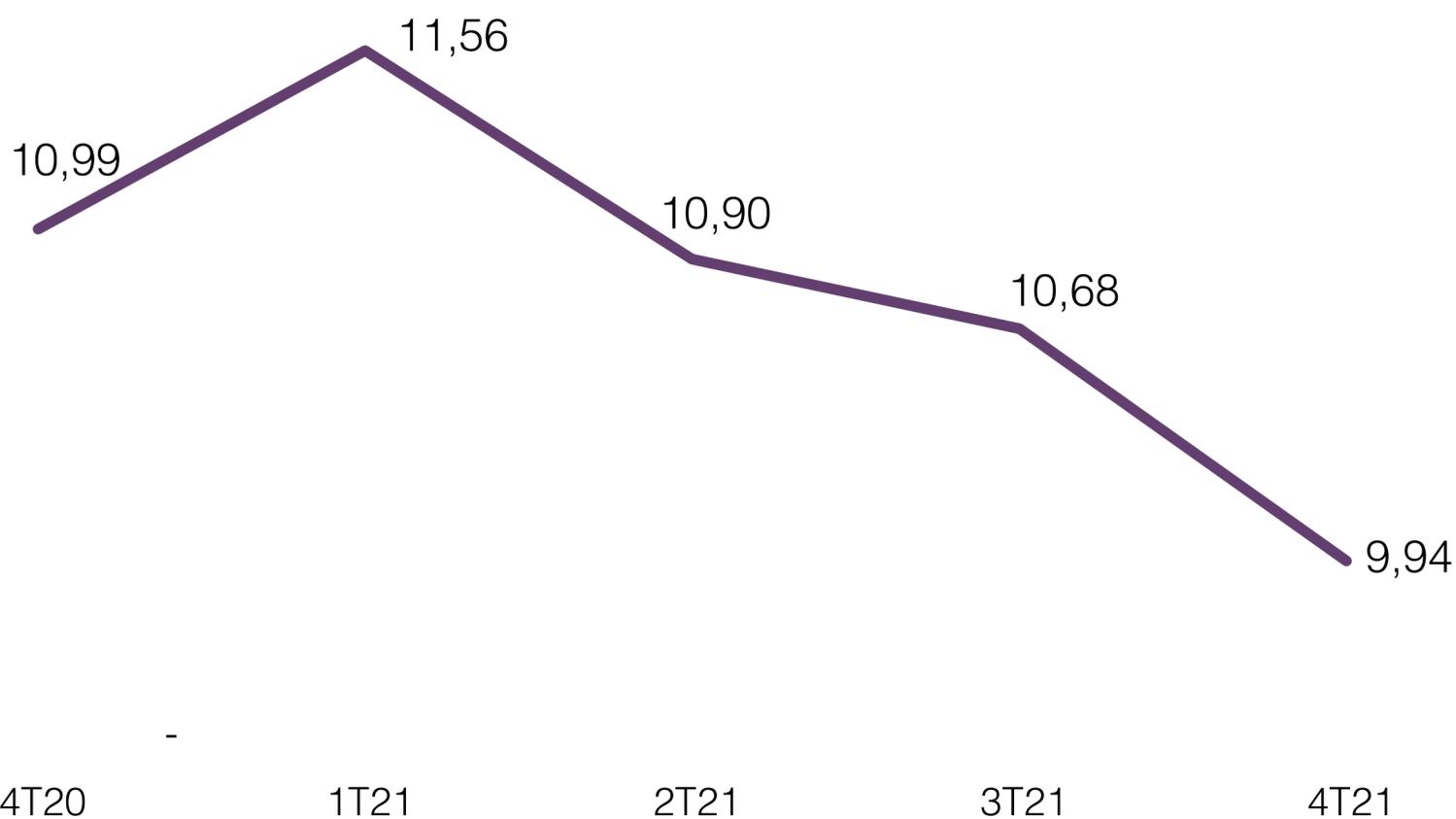
Gráfico 14 – Sinistralidade do Setor



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

O ticket médio mensal dos planos odontológicos nos últimos três meses de 2021 foi de R\$ 9,94, indicando uma queda de 6,89% frente ao trimestre anterior e de 9,55% na comparação com igual período de 2020.

Gráfico 15 – Ticket médio mensal planos odontológicos (comparação trimestral – R\$)



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

Mercado de saúde suplementar

Reajustes de Planos Coletivos



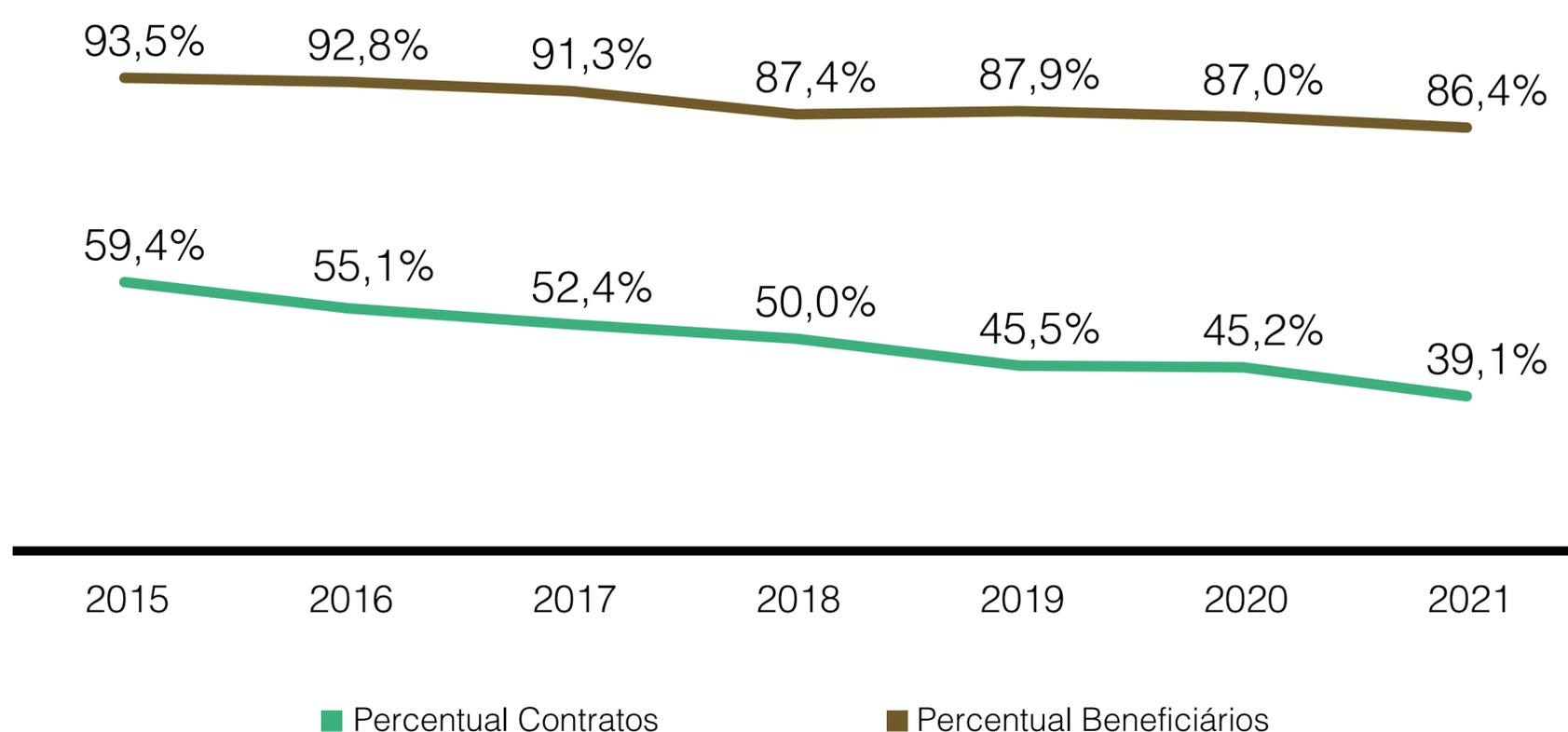
Introdução

Os planos de saúde coletivos possuem uma regulação diferente dos planos individuais, especialmente em relação ao reajuste de contraprestações. No caso dos planos individuais/familiares, o reajuste é calculado pela ANS segundo metodologia que considera diversos fatores como variação da despesa assistencial per capita, inflação, ganhos de eficiência e variação da composição etária, e aplicado de forma homogênea em todos os contratos.

No caso dos contratos de planos coletivos, o índice de reajuste é negociado livremente entre contratante e operadora. A livre negociação nestes casos é permitida pois, como um contrato de plano coletivo pode conter centenas e até milhares de beneficiários, os contratantes possuem poder de barganha para negociar um índice de reajuste mais favorável com a operadora. Por este mesmo motivo, os contratos de planos coletivos com menos de 30 vidas possuem uma regra diferente de reajuste. Nestes casos, a operadora deve agrupar todos os contratos nesta situação e calcular um percentual de aumento único para todos.

Gráfico 16 – Percentual de contratos e beneficiários em contratos acima de 30 vidas

Percentual de contratos e beneficiários em contratos acima de 30 vidas



Fonte: Elaboração própria utilizando informações da ANS – Dados Abertos.

Em 2021, os contratos de planos coletivos com mais de 30 vidas representavam 39,1% do total de contratos de planos coletivos. Estes planos, apesar de serem minoria, são responsáveis por 86,4% do total de beneficiários de planos coletivos. A participação dos contratos com mais de 30 vidas no mercado de planos coletivos vem caindo nos últimos anos. Em 2015, contratos com mais de 30 vidas representavam quase 60,0% do total de contratos e mais de 93% do número de beneficiários de planos coletivos, como pode ser visto no gráfico 1.

Outro fator que corrobora esta tendência de diminuição do tamanho dos contratos de planos coletivos é a queda da média de beneficiários por contrato entre 2015 e 2021. Em 2015, um contrato de plano coletivo possuía, em média, 36 beneficiários. Em 2021 este número foi de 18 beneficiários.

As próximas seções deste capítulo irão analisar os reajustes de planos coletivos aplicados entre 2015 e 2021, identificando diferenças nos padrões de reajuste entre os contratos vinculados a planos do tipo coletivo empresarial e coletivo por adesão, e entre contratos acima e abaixo (contratos agrupados) de 30 vidas.

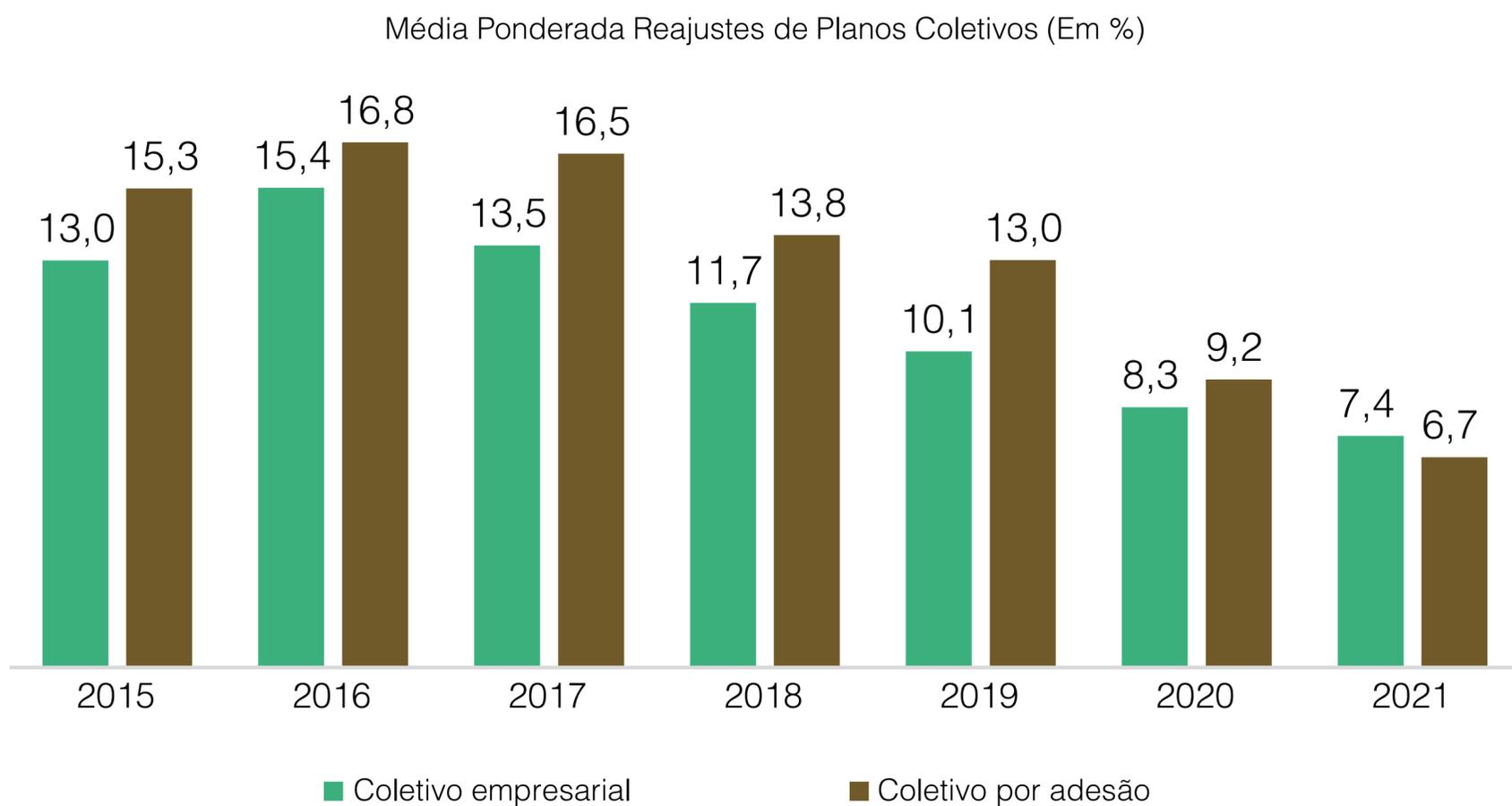
Os reajustes ao longo dos anos

Foram analisados 12 milhões de contratos reajustados entre janeiro de 2015 e novembro de 2021, entre contratos de planos coletivos empresariais e por adesão. Estes dois tipos de planos se diferem pela natureza da relação entre os beneficiários e a pessoa jurídica contratante do plano. No caso dos planos coletivos empresariais, a cobertura assistencial é fornecida à indivíduos que possuem relação empregatícia ou estatutária com a empresa contratante. Nos planos coletivos por adesão, o vínculo entre beneficiários e contratante pode ser de caráter profissional, classista ou setorial.

Os planos coletivos empresariais são responsáveis pela grande maioria dos contratos de planos coletivos reajustados neste período (95,0%), e por 84,1% dos beneficiários. Entre 2015 e 2020, o reajuste médio (ponderado pelo número de beneficiários em cada contrato) dos planos coletivos por adesão foi maior do que o dos coletivos empresariais. Em 2021, o reajuste médio dos planos coletivos empresariais foi de 7,4%, superando o reajuste médio dos coletivos por adesão (6,7%) pela primeira vez nos últimos sete anos.

O reajuste médio vem apresentando queda nos dois tipos de planos coletivos a partir de 2016, quando atingiu um pico de 16,8% para planos coletivos por adesão e 15,4% para coletivos empresariais. O reajuste médio dos contratos ligados a planos coletivos por adesão caiu mais de 10 pontos percentuais entre 2016 e 2021, atingindo 6,7% em novembro deste ano. No caso dos contratos de planos coletivos empresariais, também houve queda expressiva neste período, de 8,0 pontos percentuais.

Gráfico 17 – Média Ponderada Reajustes de Planos Coletivos (Em %)



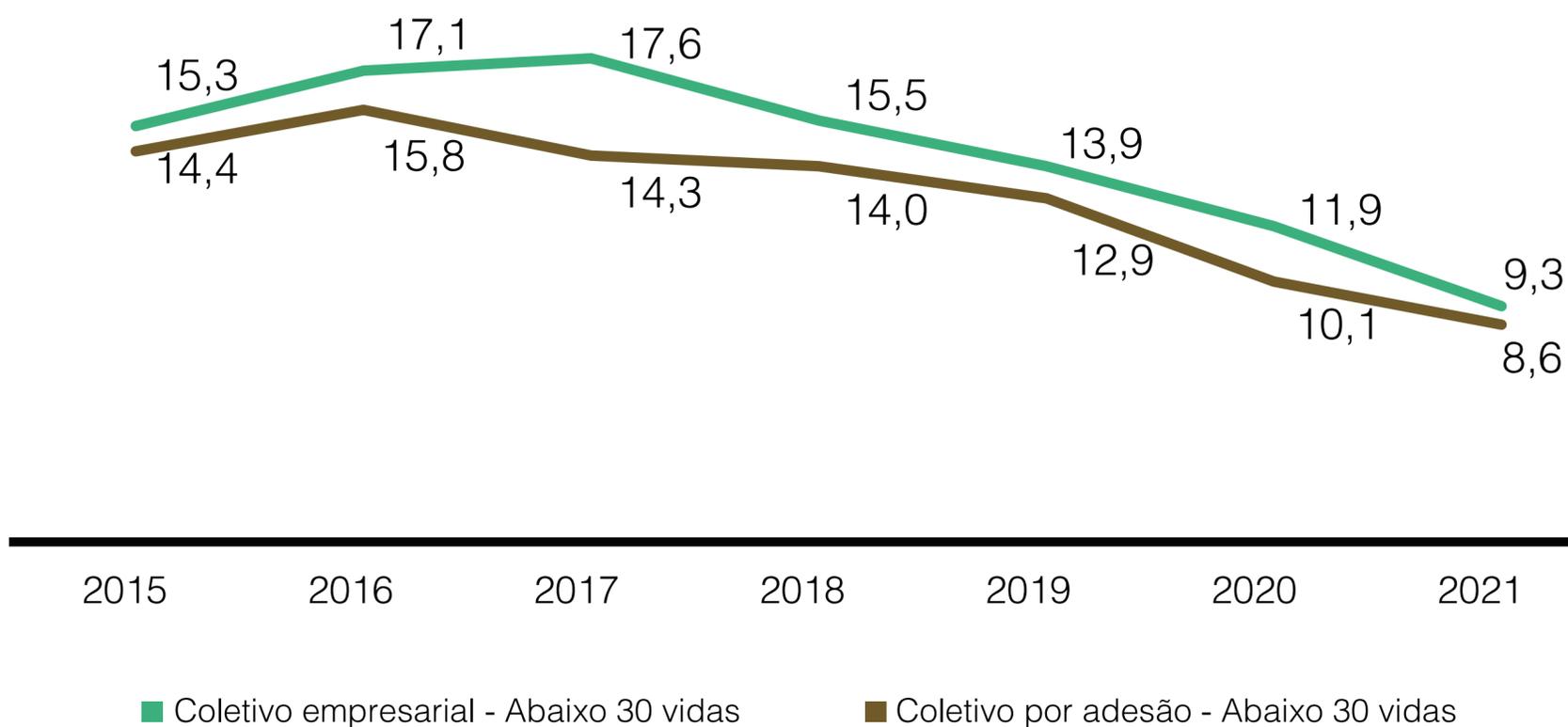
Fonte: Elaboração própria utilizando informações da ANS – Dados Abertos.

Como a regulação para reajustes de planos coletivos é diferente para contratos com mais ou menos de 30 vidas, os contratos reajustados foram separados nestes dois grupos para melhor entender a dinâmica dos reajustes de planos coletivos.

Analisando primeiro os contratos com menos de 30 vidas, isto é, aqueles cujo reajuste é aplicado a um agrupamento de contratos de uma operadora, é possível notar que o reajuste médio é maior em contratos ligados a planos coletivos empresariais do que nos contratos de planos coletivos por adesão durante os últimos sete anos.

Gráfico 18 – Média Ponderada dos Reajustes – Menos de 30 vidas

Média Ponderada Reajustes - Agrupamento de Contratos

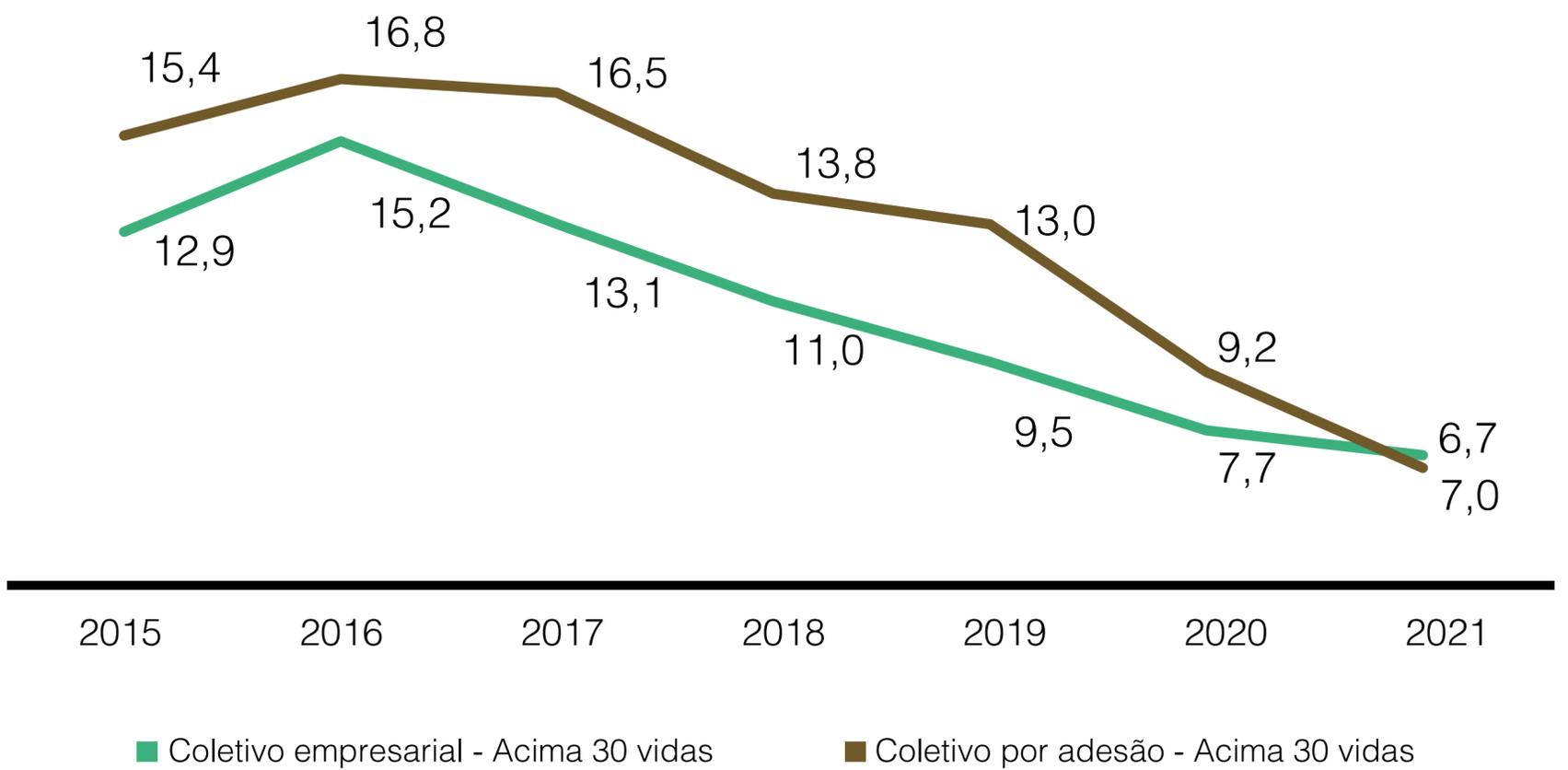


Fonte: Elaboração própria utilizando informações da ANS – Dados Abertos.

Entre os contratos com mais de 30 vidas esta situação se inverte. Até 2020, os contratos de planos coletivos por adesão apresentaram reajustes médios superiores aos de planos coletivos empresariais. Entre 2020 e 2021, houve uma forte queda do reajuste médio dos contratos ligados a planos coletivos por adesão, de 2,5 pontos percentuais, o que fez com que estes contratos apresentassem reajuste médio menor do que o apresentado pelos planos coletivos empresariais.

Como era esperado, o grupo dos contratos com mais de 30 vidas apresentou reajustes médios menores do que o grupo dos contratos com menos de 30 vidas em todos os anos analisados e para os dois tipos de contratação. Apesar desta diferença no reajuste médio, tanto os contratos com mais de 30 vidas quanto os com menos vem apresentando reajustes menores nos últimos anos, sendo esta queda mais acentuada entre os contratos com mais de 30 vidas.

Gráfico 19 – Média Ponderada dos Reajustes – Acima de 30 vidas



Fonte: Elaboração própria utilizando informações da ANS – Dados Abertos.

Considerações Finais

Este capítulo analisou os reajustes aplicados em contratos de planos coletivos, que são responsáveis pela cobertura assistencial de mais de 80% dos beneficiários de planos médico-hospitalares. A legislação que regula o setor permite que as empresas contratantes destes planos negociem diretamente com as operadoras qual será o índice de reajustes aplicado anualmente, caso estes contratos possuam mais de 30 vidas. Caso o contrato possua menos de 30 vidas, as operadoras devem agrupar todos os seus contratos nesta situação e aplicar um único índice de reajuste.

A análise da média dos reajustes aplicados, ponderada pelo número de beneficiários em cada contrato, indica uma forte queda nos índices de reajustes nos últimos anos em ambos os tipos de planos coletivos. Os reajustes aplicados em 2021 foram, em média, os menores dos últimos sete anos, mesmo em um contexto de elevado crescimento das despesas assistenciais neste ano em decorrência da alta taxa de ocupação de leitos no 1º semestre devido à pandemia de Covid-19 e à retomada, ao longo do ano, de procedimentos eletivos adiados em 2020.

A queda dos reajustes foi presenciada em ambos os contratos com mais ou menos de 30 vidas, porém esta queda foi de maior magnitude entre os contratos com mais de 30 vidas. Dentre estes contratos, houve uma maior redução do reajuste médio dos contratos ligados a planos coletivos por adesão. Entre 2019 e 2021, o reajuste médio ponderado de contratos com mais de 30 vidas ligados a planos coletivos por adesão caiu 6,3 pontos percentuais, enquanto o reajuste médio dos contratos de planos coletivos empresariais acima de 30 vidas caiu 2,5 pontos percentuais, o que contribuiu para que em 2021 o reajuste médio dos contratos de planos coletivos por adesão fosse menor do que o dos planos coletivos empresariais pela primeira vez em sete anos.

Portanto, fica evidente o esforço do setor em reduzir reajustes e manter a cobertura assistencial a seus beneficiários, o que se traduz no forte crescimento apresentado pelos planos coletivos nos últimos anos. Apenas entre 2020 e 2021, o crescimento do número de beneficiários neste tipo de plano foi de 4,4%, acima da taxa de crescimento do mercado de planos médicos neste período (3,3%).

Acesse outros produtos e serviços do Sistema Abramge/Sinamge/Sinog e fique atualizado com informações e dados do mercado de saúde suplementar.

IPS/Abramge

Saúde Dados®

Cenário Saúde

Estudo Técnico

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

Equipe Responsável

Superintendente Executivo – Marcos Novais

Economista – Rafael Raimondi

Economista Jr. – Pedro Mendes

Jornalista Responsável – Gustavo Sierra. Mtb 76.114

Projeto Gráfico e Diagramação – Roney Dionizio

Projeto Gráfico e Diagramação – Stefanie Lemos



ABRAMGE – Associação Brasileira de Planos de 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