

**Por
Dentro**

DA

**SAÚDE
SUPLEMENTAR**

**Indicadores
Econômico-financeiros**

Edição
Setembro/17



FenaSaúde

Federação Nacional
de Saúde Suplementar



O mercado de saúde suplementar deve experimentar desaceleração no ritmo de expansão das receitas de contraprestações e despesas assistenciais no curto prazo.

A despesa assistencial cresceu 13,0% em 2016 ante o ano anterior, o que corresponde a 4,2% em termos reais, descontada a inflação do período¹. Em 2017, estima-se que essa despesa cresça entre 12,0% e 12,6%, em termos nominais. Apesar do movimento de desaceleração, nota-se que as despesas assistenciais ampliam-se de forma mais acentuada do que a receita de contraprestações, que deve crescer entre 10,4% e 11,3%. Dessa forma, persiste a preocupação do mercado e da sociedade com os principais fatores que impulsionam esse descompasso. O elevado volume de fraudes, abusos e desperdícios, entre outros, que acometem o setor, oneram os custos dos planos de saúde pressionando as mensalidades pagas pelas empresas e beneficiários.

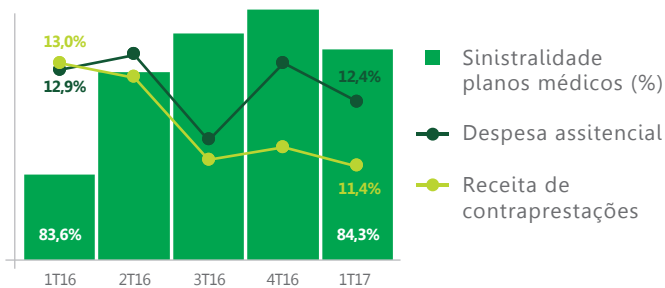
Em 2017², foram gastos R\$ 140,4 bilhões com assistência médica dos beneficiários da saúde suplementar, aumento de 12,4% na comparação com os últimos doze meses imediatamente anteriores, enquanto as receitas cresceram em menor ritmo, 11,4%.

GRÁFICO

1

Receita, despesa assistencial e sinistralidade

Taxa de variação acumulada em doze meses



Fontes: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 12/9/17. Elaboração: FenaSaúde.

Índice combinado saúde – COMB Saúde

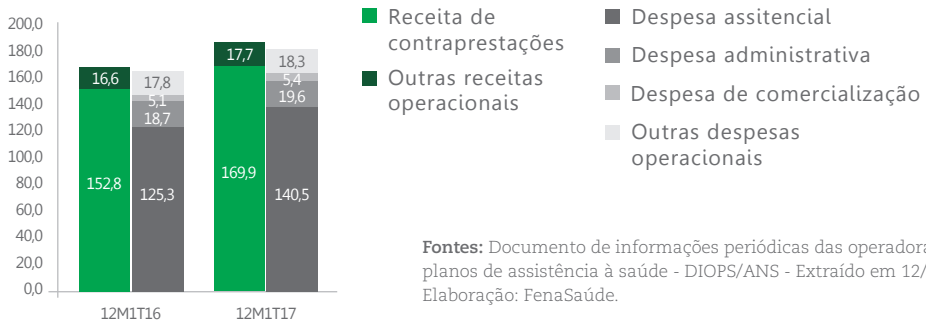
O setor registrou receita total³ de R\$ 187,6 bilhões e uma despesa operacional de R\$ 183,7 bilhões, nos últimos doze meses terminados em março de 2017. Dessa forma, o índice combinado saúde⁴ foi de 0,98 e permaneceu estável na comparação com os doze meses imediatamente anteriores. Isso significa que para cada R\$ 100 obtidos por meio das receitas, R\$ 98,00 foram utilizados para custear as despesas operacionais. Este índice demonstra o comprometimento das receitas operacionais, frente a soma de todas as despesas assistenciais e operacionais das operadoras de planos de saúde.

¹ Variação do índice IPCA médio de 2015 ante 2016. ² Últimos doze meses terminados em março de 2017.

³ Receita proveniente exclusivamente das operações com planos de saúde. ⁴ Esse resultado difere do índice combinado ampliado - COMBA, pois não considera o resultado financeiro.

Combinado Saúde - Receitas e despesas operacionais

Últimos doze meses terminados no primeiro trimestre de cada ano – 1T17 e 1T16

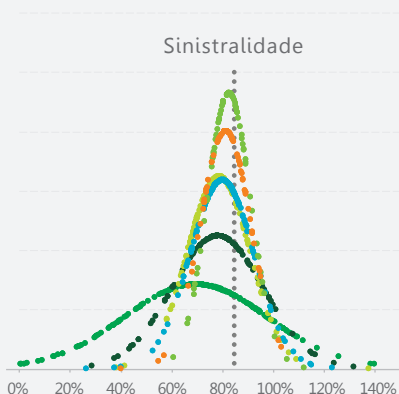


Segundo a ANS, 48% das operadoras que tinham menos de 10 mil beneficiários em 2004 foram canceladas até fevereiro de 2015 – Sinistralidade – a importância do porte nas operadoras

Existem importantes economias de escala que fazem com que a quantidade de beneficiários seja um fator essencial para o equilíbrio econômico-financeiro das operadoras. Quanto maior o número de beneficiários, menor é a incerteza quanto às despesas com assistência à saúde. Tal fato está associado à lei dos grandes números: O maior número de beneficiários reduz a variabilidade da sinistralidade e aumenta a previsibilidade das despesas assistenciais. Portanto, quanto menor o porte das operadoras, menor a previsibilidade dos eventos, com isso, pequenas oscilações na frequência da utilização ou na incidência de eventos de maior complexidade (mais caros) podem elevar consideravelmente a taxa de sinistralidade e comprometer o equilíbrio econômico-financeiro da operadora.

Sinistralidade por porte das operadoras médico-hospitalares

Últimos doze meses terminados em março de 2017



A linha vertical é a sinistralidade média observada nos planos médicos em 2017⁵. Nota-se que a variabilidade da taxa de sinistralidade tende a aumentar para operadoras com menos de 10 mil beneficiários. Mas, em compensação, as curvas são mais estreitas para os grupos com maior número de beneficiários, denotando maior previsibilidade das despesas.

- <5mil
- >5mil <10mil
- >10mil <20mil
- >20mil <50mil
- >50mil <100mil
- >100mil

Fonte: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 12/9/17. Elaboração: FenaSaúde. Nota: Operadoras com sinistralidade acima de 150% não foram consideradas.

⁵ Últimos doze meses terminados em março de 2017.

Liquidez corrente das operadoras de planos médicos cresce no primeiro trimestre do ano

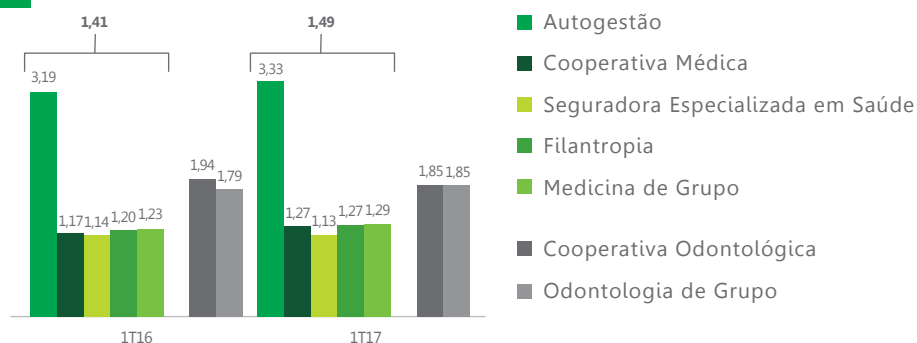
O índice foi de 1,49 ante 1,41, observado no primeiro trimestre de 2016. Na prática, para cada R\$ 1,00 devedor, as operadoras médico-hospitalares dispõem de R\$ 1,49 para pagar suas obrigações de curto prazo. Quanto maior a disponibilidade de recursos, melhor será a situação econômico-financeira da operadora. Esse índice é um dos mais utilizados na análise econômico-financeira de uma empresa e está associado com os componentes do ativo que podem ser transformados em moeda no curto prazo saldar as obrigações.

GRÁFICO

4

Liquidez corrente por modalidade

1T16 e 1T17



Fontes: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 12/9/17. Elaboração: FenaSaúde. Nota: Considera apenas as operadoras ativas com beneficiários que divulgaram os resultados no primeiro trimestre de 2016 e 2017.

A tabela a seguir apresenta o índice de liquidez por modalidade e porte. Nota-se um índice elevado na autogestão de médio porte, motivado pela alta de R\$ 1,2 bilhão no ativo circulante de uma operadora que tem um passivo circulante de apenas 1,7% das disponibilidades, ante uma média de 50% para as demais operadoras da mesma modalidade e porte.

TABELA

1

Liquidez corrente por modalidade e porte

2016 e 2017

	1T2016			1T2017		
	Grande	Médio	Pequeno	Grande	Médio	Pequeno
Autogestão	1,2	8,1	2,7	1,2	9,0	2,6
Cooperativa médica	1,0	1,3	1,4	1,2	1,4	1,5
Filantropia	2,0	1,2	1,0	2,3	1,3	1,1
Medicina de grupo	1,2	1,3	1,0	1,3	1,3	1,2
Seguradora especializada em saúde	1,1	1,0	1,5	1,1	0,4	1,3
Médico-hospitalar	1,1	2,4	1,5	1,2	2,6	1,5
Cooperativa Odontológica	2,1	1,8	n.d.	1,9	1,9	n.d.
Odontologia de Grupo	1,8	1,4	n.d.	1,9	1,6	n.d.
Odontológico	1,8	1,7	n.d.	1,9	1,8	n.d.

Fontes: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 12/9/17. Elaboração: FenaSaúde. Nota: Considera apenas as operadoras ativas com beneficiários que divulgaram os resultados no primeiro trimestre de 2016 e 2017.

Endividamento de operadoras de planos médicos diminui, em decorrência do aumento da liquidez do setor

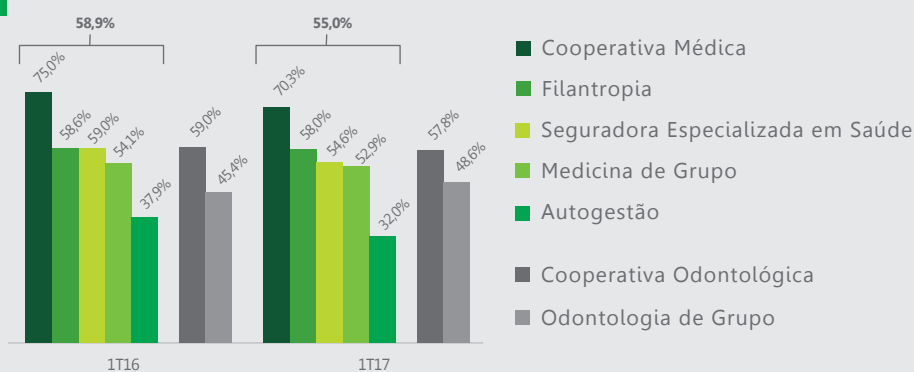
Esse quadro de variação negativa no endividamento total das operadoras médico-hospitalares no primeiro trimestre de 2017 ante igual trimestre do ano anterior, é consequência, entre outros fatores, do aumento de liquidez observado no mesmo período. Os dados apontam, além do menor endividamento relativo das medicinas de grupo e seguradoras especializadas em saúde, um endividamento geral mais alto para as cooperativas médicas e filantropias. No curto prazo, isso significa que o financiamento por meio de capital próprio aumentou frente às dificuldades de acesso e elevação dos custos na obtenção de capital de terceiros.

GRÁFICO

5

Endividamento total por modalidade

1T16 e 1T17



Fontes: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 12/9/17. **Elaboração:** FenaSaúde. **Nota:** Considera apenas as operadoras ativas e com beneficiários que divulgaram os resultados das contas utilizadas para o cálculo do indicador no primeiro trimestre de 2016 e 2017.

Na análise segundo a modalidade e porte das operadoras, nota-se um índice de endividamento elevado nas medicinas de grupo classificadas como pequeno porte, autogestão e cooperativa médica de grande porte.

TABELA

2

Endividamento por modalidade e porte

1T2016 e 1T2017

	1T2016			1T2017		
	Grande	Médio	Pequeno	Grande	Médio	Pequeno
Autogestão	77,5	22,4	39,2	78,0	13,7	40,3
Cooperativa médica	79,6	68,2	70,5	73,4	64,8	70,0
Filantropia	55,2	61,1	n.d.	55,4	59,1	n.d.
Medicina de grupo	50,6	61,6	92,6	49,5	61,0	95,8
Seguradora especializada em saúde	60,1	43,1	50,1	55,2	49,9	46,6
Médico-hospitalar	62,8	46,7	63,1	58,7	41,0	63,9
Cooperativa Odontológica	55,2	61,0	48,7	58,5	47,2	49,8
Odontologia de Grupo	44,8	60,7	48,3	57,1	45,4	48,6
Odontológico	45,3	61,0	48,7	58,5	47,2	49,8

Fontes: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 12/9/17. **Elaboração:** FenaSaúde. **Nota:** Considera apenas as operadoras ativas com beneficiários que divulgaram os resultados no primeiro trimestre de 2016 e 2017.

Retorno sobre o ativo (ROA) das operadoras de planos médicos apresenta crescimento

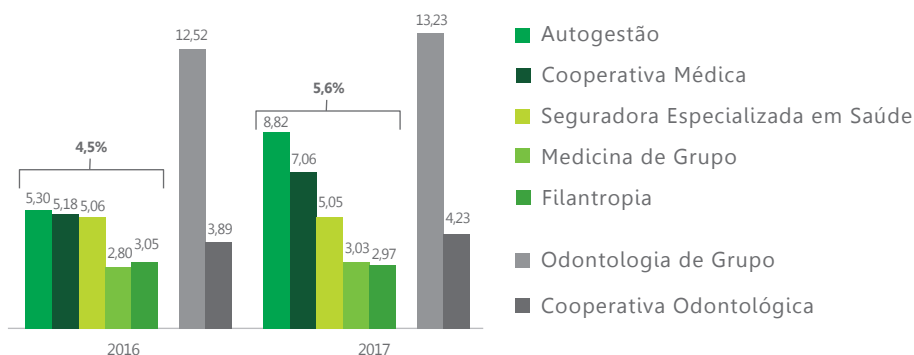
O indicador foi de 5,6% nos últimos doze meses terminados em março de 2017. Apesar da melhora na geração de lucro a partir do uso de seus ativos, especialmente nas modalidades de autogestão e cooperativa médica, o indicador é baixo ao ser comparado com outros segmentos da economia: indústria farmacêutica 9,7% e serviços médicos 9,2%, em 2016⁶. O gráfico apresentado a seguir evidencia a tendência de aumento em todas as modalidades, exceto nas seguradoras especializadas em saúde e filantropias, nas quais o resultado permanece estável.

GRÁFICO

6

Retorno sobre o ativo

Últimos doze meses terminados em março de 2016 e 2017



Fontes: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 12/9/17. Elaboração: FenaSaúde. Nota: Considera apenas as operadoras ativas e com beneficiários que divulgaram os resultados contábeis em 2016 e 2017.

Os indicadores por modalidade e porte demonstram que algumas operadoras apresentam retorno negativo sobre os ativos, ou seja, as despesas totais superam as receitas.

TABELA

3

Retorno sobre o ativo por modalidade e porte

Últimos doze meses terminados em março de 2016 e 2017

	1T2016			1T2017		
	Grande	Médio	Pequeno	Grande	Médio	Pequeno
Autogestão	-5,7	9,0	7,5	1,5	12,2	5,3
Cooperativa médica	4,7	5,1	7,9	7,8	6,5	5,0
Filantropia	9,7	7,1	-1,7	12,2	3,3	-0,8
Medicina de grupo	2,1	5,5	6,5	3,3	2,6	0,1
Seguradora especializada em saúde	5,3	-44,9	11,9	4,8	-8,7	10,5
Médico-hospitalar	3,5	6,1	6,8	4,9	8,1	4,4
Cooperativa Odontológica	6,0	2,5	2,5	5,4	3,9	4,2
Odontologia de Grupo	12,8	6,8	13,3	11,6	12,5	13,2
Odontológico	12,3	3,7	12,6	7,3	11,3	12,0

Fontes: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 12/9/17. Elaboração: FenaSaúde. Nota: Considera apenas as operadoras ativas e com beneficiários que divulgaram os resultados contábeis em 2016 e 2017.

¹ Valor 1.000. Considera os principais laboratórios e hospitais do país.

O retorno sobre o patrimônio líquido (ROE) das operadoras de planos médicos foi de 12,7% nos últimos doze meses terminados em março de 2017.

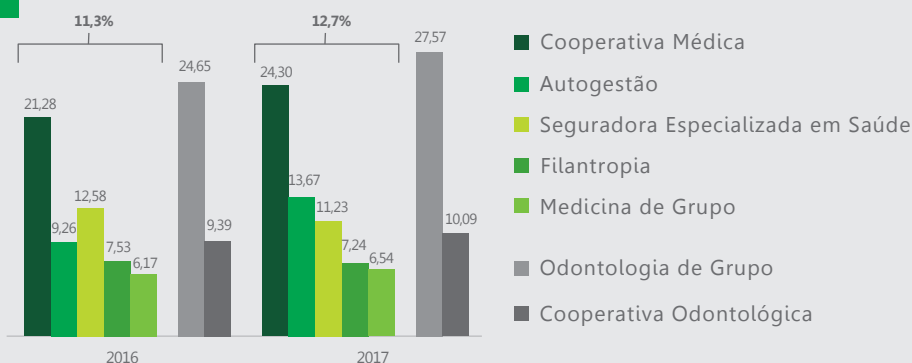
Nesse período houve um aumento de 1,4 ponto percentual na comparação com igual período do ano anterior. Nas operadoras odontológicas o ROE foi de 25,5% e manteve-se mais elevado, com crescimento de 2,7 pontos percentuais, na mesma base de comparação. Esse indicador permite aos investidores compará-lo com outras opções de investimento no mercado e é muito útil para medir a lucratividade de diferentes empresas no mesmo setor.

GRÁFICO

7

Retorno sobre o patrimônio líquido por modalidade

Últimos doze meses terminados em março de 2016 e 2017



Fontes: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 12/9/17. Elaboração: FenaSaúde. Nota: Considera apenas as operadoras ativas e com beneficiários que divulgaram os resultados contábeis em 2016 e 2017.

A tabela a seguir demonstra o aumento nas cooperativas médicas de grande e médio porte. Nas medicinas de grupo de médio porte houve redução de 7 pontos percentuais e seguradoras de grande porte queda de 2,6 pontos percentuais.

TABELA

4

Retorno sobre o patrimônio líquido por modalidade e porte

Últimos doze meses terminados em março de 2016 e 2017

	1T2016			1T2017		
	Grande	Médio	Pequeno	Grande	Médio	Pequeno
Autogestão	-27,6	12,9	11,8	7,3	15,1	8,6
Cooperativa médica	23,4	16,8	27,1	29,8	18,8	17,1
Filantropia	14,6	18,4	-5,3	17,7	7,3	-2,8
Medicina de grupo	4,2	14,3	45,9	6,6	6,5	0,4
Seguradora especializada em saúde	13,5	-80,7	23,9	10,9	-16,8	19,8
Médico-hospitalar	9,6	12,4	17,4	12,0	14,4	11,7
Cooperativa Odontológica	13,8	6,1	5,7	13,2	9,4	10,1
Odontologia de Grupo	24,9	17,8	27,5	29,3	24,6	27,6
Odontológico	24,2	9,3	26,3	18,2	22,8	25,5

Fontes: Documento de informações periódicas das operadoras de planos de assistência à saúde - DIOPS/ANS - Extraído em 12/9/17. Elaboração: FenaSaúde. Nota: Considera apenas as operadoras ativas e com beneficiários que divulgaram os resultados contábeis em 2016 e 2017.



FenaSaúde

Federação Nacional
de Saúde Suplementar

Conheça as ações da FenaSaúde em
www.fenasaude.org.br