

ANÁLISE DE MERCADO
ESPECIAL **PERSPECTIVAS** 2017



Planos de Saúde

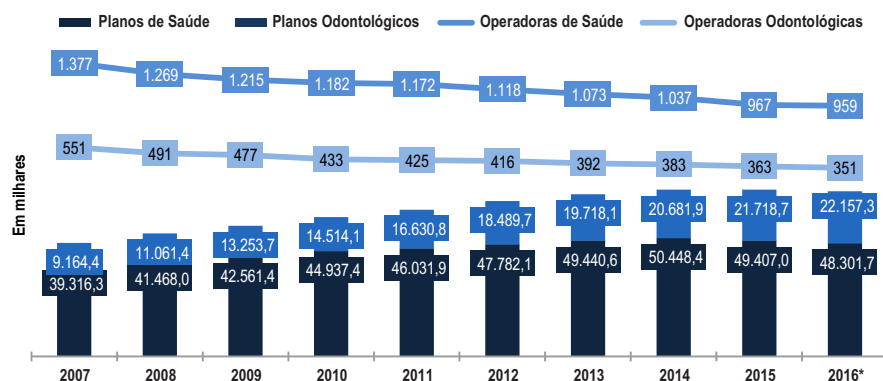




O ano de 2016 foi o segundo consecutivo com recuo no número total de beneficiários. Até setembro, mais de 600 mil planos de saúde foram descontinuados frente a uma base de comparação já fragilizada de 2015, onde houve a queda de aproximadamente 4,6 milhões de beneficiários. Os dados econômicos denotam um panorama preocupante para o setor de saúde suplementar e, com tal contexto, a dinâmica de consolidação de mercado se manteve intensa por mais um ano. Retratamos esses acontecimentos no gráfico abaixo com base nos dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

terceiro trimestre de 2016 e apresentou redução do número de beneficiários de 3,2% em relação ao 3º Trim/15, acompanhando a taxa de variação da população ocupada no país que se reduziu em 2,4% na mesma base de comparação. Em igual sentido, o número de beneficiários de planos individuais apresentou redução de 3,3%. Essa modalidade também é impactada pelo aumento do desemprego em nossa economia, pois na medida em que as pessoas perdem o emprego, elas perdem renda e tendem a reduzir seu consumo, inclusive de plano de saúde privado que pode migrar para o sistema de saúde público do país.

Evolução do Mercado de Saúde Suplementar



Fonte: ANS. (*) Dados até setembro de 2016.

Em relação aos planos de saúde privados, a profunda recessão pela qual o país vem passando tem levado à deterioração do mercado de trabalho, o que impacta diretamente nas novas contratações, sobretudo dos coletivos empresariais. Esse tipo representou 66,4% do total dos planos de saúde no

No que se refere aos planos exclusivamente odontológicos, os resultados têm sido diferentes. Mesmo que a taxas menores, ainda há crescimento na base de usuários nos últimos anos. Esse aumento adveio tanto de planos coletivos quanto de individuais, sendo a única modalidade que permaneceu estável foram os planos coletivos por adesão. Desde 2010, o total de beneficiários odontológicos vinculados a contratos coletivos empresariais e individuais avançaram 80,9% e 70,2%, respectivamente. A disparidade entre os preços de planos exclusivamente odontológicos e os associados a planos com atendimento hospitalar explica tal desempenho desse segmento.

Uma característica dos países desenvolvidos é o envelhecimento da população que aumenta a demanda por serviços de saúde. No Brasil, apesar de um pouco mais tardia e ainda em menor intensidade, a situação não é diferente. O índice de envelhecimento calculado pelo IBGE, a partir da divisão entre o número de idosos (com 60 anos ou mais de idade) para cada 100 jovens (menores de 15 anos de idade), tem crescido nas últimas décadas, indicando que a população idosa tem crescido em um ritmo maior que a jovem. Em 1991, tal razão era igual a 21, já em 2001 foi para



aproximadamente 30 e em 2012 o índice superou 44. Dessa maneira, esse efeito demográfico da população brasileira tende a continuar a influenciar positivamente o número de beneficiários dos planos de saúde irrestritamente, isto é, quase que independente do ambiente econômico haverá cada vez mais demanda dos consumidores idosos por planos privados de saúde.

Outro aspecto que merece ser ressaltado é a sinistralidade que é a relação entre a ocorrência de sinistros e as receitas das operadoras. Ou seja, uma sinistralidade de 80% indica que o montante gasto para atender as diversas ocorrências dos beneficiários, de consultas a internações, corresponde a 80% do faturamento líquido da operadora. Especialistas do mercado de saúde suplementar indicam que o nível ideal máximo de sinistralidade seria de 70%, sendo o restante destinado a cobrir as despesas administrativas e de comercialização, bem como a remuneração do capital investido. Apenas para se ter a dimensão da eficiência das companhias listadas, a taxa de sinistralidade da Qualicorp e da OdontoPrev é inferior a 50%.

Mantido o contexto atual, com redução do número de beneficiários e a constante migração entre os planos de saúde em busca de preços mais competitivos, a Associação Brasileira de Medicina de Grupo (ABRAMGE) espera que o setor encerre o ano de 2016 com crescimento do faturamento em torno de apenas 7%, muito disso alcançado pelos reajustes de preços nos contratos. Na avaliação da ABRAMGE, 2017 terá estabilidade no número de beneficiários e o crescimento só volta em 2018. No entanto, retomar os 50,5 milhões de pessoas com planos de saúde, número recorde registrado em 2014, só será possível apenas em 2020 na visão conservadora da associação. Isso porque a variação do emprego afeta bastante o setor, pois os planos

empresariais respondem por cerca de 80% do total. De fato, em nossas projeções macroeconômicas, nos trabalhamos com a redução paulatina na taxa de desemprego somente a partir de 2018.

O único driver que beneficiou o setor no passado e que deverá continuar impulsionando a base de beneficiários está galgado na mudança demográfica no Brasil, como já comentamos mais acima neste texto. Dessa forma, avaliamos que os fundamentos do setor ficarão pressionados, invertendo o cenário visto na última década. Acreditamos que o número total de beneficiários de planos de saúde privados continuará a diminuir em 2017 em função do ainda crescente desemprego. Contudo, cabe destacar que o segmento de planos exclusivamente odontológicos tende a mostrar maior resiliência. Além disso, avaliamos que a variação do custo médico hospitalar, isto é, a inflação médica, seguirá bastante superior ao IPCA, o que trará pressões aos custos das operadoras, limitando assim o espaço para expansão adicional de margem operacional. Por isso, apesar das empresas possuírem elevada rentabilidade e baixo endividamento, o que as caracteriza como investimentos defensivos em bolsa, não vemos grande potencial de valorização para as ações das companhias no decorrer de 2017.