



Sensor Anahp

Núcleo de Estudos e Análises – NEA

8ª Edição – 2018

Sensor Anahp

A Associação Nacional de Hospitais Privados - Anahp apresenta a 8ª edição do Sensor Anahp, desenvolvido pelo seu Núcleo de Estudos e Análises – NEA.

Com o objetivo de auxiliar o planejamento estratégico dos hospitais associados, a publicação apresenta uma análise tanto da conjuntura econômica e seu impacto no setor de saúde, como da evolução recente dos principais indicadores do mercado de saúde suplementar.

O Sensor Anahp é apenas uma das propostas do Núcleo de Estudos e Análises para suprir as instituições membros com informações relevantes do mercado, abordando as tendências, os desafios e as oportunidades relacionadas ao setor de saúde no Brasil.

O objetivo da Associação é que o Sensor Anahp possa contribuir de forma eficiente e com alto valor informativo, e seja uma fonte recorrente de consulta e referência para os associados à entidade, especialmente entre os gestores hospitalares.

Núcleo de Estudos e Análises Anahp – NEA

Sumário

Sumário Executivo	4
A economia brasileira saindo da UTI	6
Queda da taxa de desemprego puxada pelo aumento da informalidade	9
Eliminação de vagas formais e nova queda do número de beneficiários	11
Inflação em queda; reajustes dos planos de saúde, em alta	12
Saúde ganha relevância no PIB	14
Hospitais entre os principais geradores de emprego	18
Cresce número de hospitais públicos e privados, mas cai quantidade de leitos do SUS	20
A relação entre os hospitais e as operadoras	22
Evolução recente do mercado de planos de saúde	23
Características regionais do mercado de planos de saúde	27

Sumário Executivo

A ECONOMIA BRASILEIRA SAINDO DA UTI:



Queda da inflação e dos juros



Retomada do crescimento



ELIMINAÇÃO DE VAGAS FORMAIS E NOVA QUEDA DO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS MÉDICO-HOSPITALARES (EM MILHARES)



Fonte: Caged e ANS (consulta em 31/01/2018).



INFLAÇÃO EM QUEDA; PREÇOS DOS PLANOS DE SAÚDE, EM ALTA



Fonte: IPCA | IBGE.

■ IPCA ■ Plano de Saúde



SAÚDE GANHA PARTICIPAÇÃO NO PIB



Fonte: IBGE e Estimativa da Anahp com base em dados da Secretaria do Tesouro Nacional, do IBGE e da ANS.

E JÁ
MOVIMENTA
R\$ 640 BILHÕES
POR ANO



HOSPITAIS BRASILEIROS JÁ EMPREGAM FORMALMENTE QUASE 1,2 MILHÃO DE PESSOAS; MAIS DE 435 MIL EMPREGOS COM CARTEIRA GERADOS EM 10 ANOS; SETOR FOI O SEGUNDO MAIOR CRIADOR DE VAGAS DURANTE A CRISE



Fonte: RAIS e Caged | Ministério do Trabalho. Foram consideradas apenas as declarações no prazo. Dados sujeitos a revisão.

A economia brasileira saindo da UTI

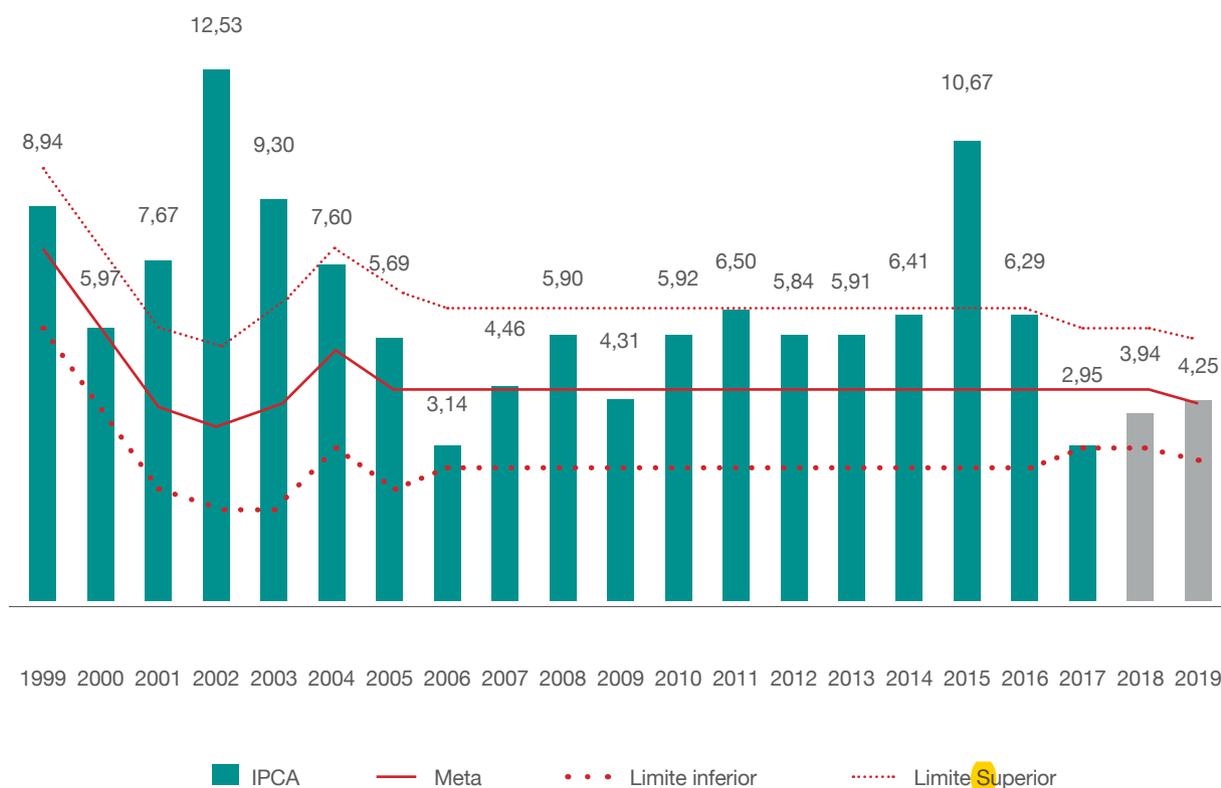
Após uma das maiores crises da história recente, a economia brasileira voltou a crescer impulsionada, principalmente, pela queda da inflação e da taxa básica de juros.

Em decorrência, sobretudo, do recuo dos preços dos alimentos e do alto nível de desemprego, o Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo – IPCA, medida oficial de inflação do país, encerrou 2017 com alta de 2,95%, valor

ligeiramente inferior ao piso da meta (3%) (Gráfico 1).

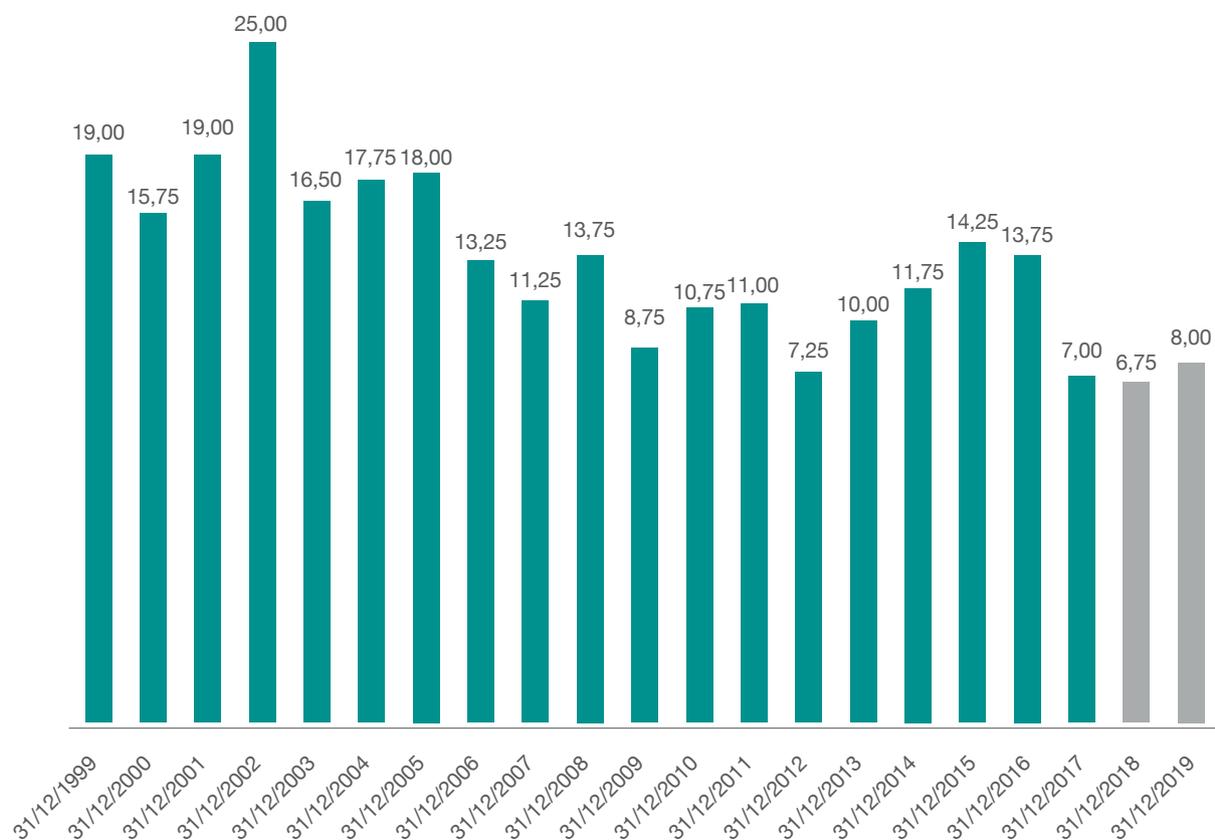
A queda da inflação abriu espaço para o recuo da taxa básica de juros, que chegou, no início de 2018, a 6,75% ao ano, o menor patamar da história. De acordo com as expectativas de mercado, ela deve ser mantida neste patamar por algum tempo e voltar a subir apenas em 2019 (Gráfico 2).

Gráfico 1 – Variação anual do IPCA (em %) – 1999-2019



Fonte: IBGE, Bacen (Focus – Relatório de Mercado | 02/02/2018).

Gráfico 2 – Taxa de juros – Meta Selic definida pelo Copom (% a.a.) – 1999-2019



Fonte: Bacen (Focus – Relatório de Mercado | 02/02/2018).

Estes fatores favoreceram a recuperação da renda e do crédito, que, somados à liberação dos recursos das contas inativas do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), impulsionaram o consumo das famílias.

Outro impulso veio da agricultura. Com isso, após queda de 3,5% ao ano por dois anos consecutivos, o Produto Interno Bruto – PIB registrou alta de 1% em 2017 e as expectativas de mercado apontam para crescimento de 2,7% em 2018 e 3% em 2019 (Gráfico 3).

A melhora na perspectiva para a economia brasileira afetou a percepção dos gestores hospitalares em relação aos fatores que devem impactar a saúde suplementar nos próximos anos.

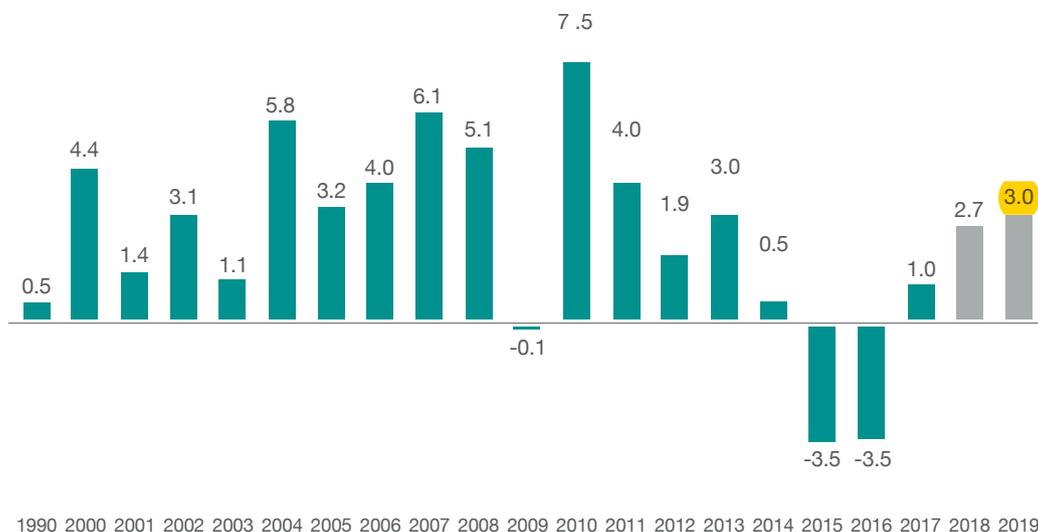
Caiu de 61,5% para 35,4%, por exemplo, o percentual dos executivos que apontaram a redução da renda das famílias

(em função do desemprego e inflação) - e consequente diminuição de beneficiários de planos de saúde - como o fator mais crítico para o desempenho do setor nos próximos anos.

Por outro lado, refletindo a indefinição do cenário das eleições de 2018, subiu de 17,9% para 62,5% a parcela dos que consideram a incerteza política e a corrupção como os principais fatores de risco para os serviços privados de saúde (Gráfico 4).

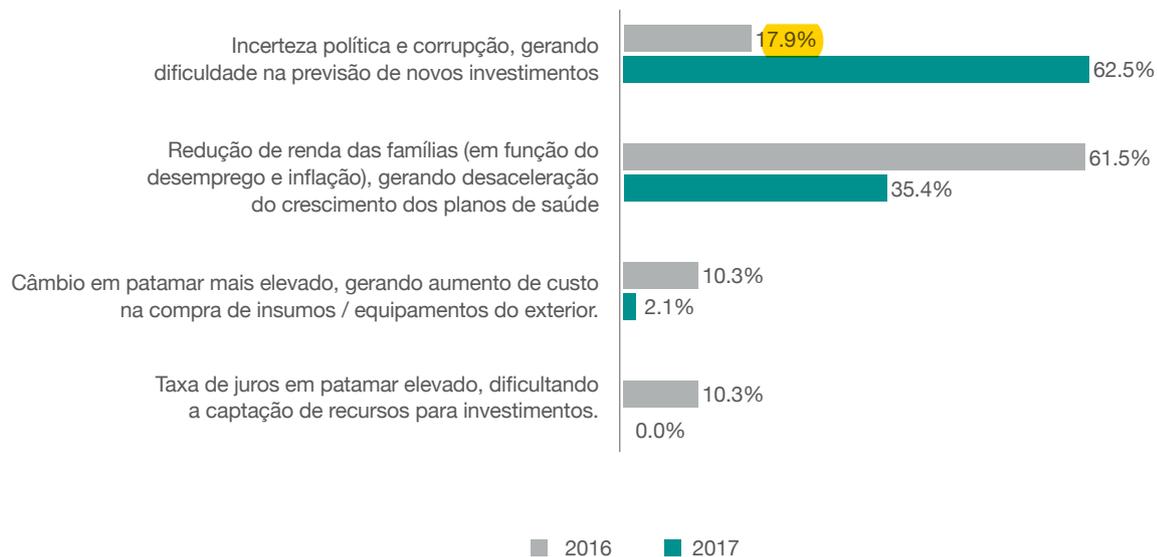
Além do cenário eleitoral, uma eventual mudança na economia internacional – decorrente, por exemplo, de uma rápida elevação das taxas de juros norte-americanas – também representa risco para a recuperação ainda incipiente da economia brasileira.

Gráfico 3 – Taxa de variação real do PIB (em %) – 1999-2019



Fonte: IBGE, Bacen (Focus – Relatório de Mercado | 02/02/2018).

Gráfico 4 – Fator que terá maior impacto nos hospitais privados/saúde suplementar nos próximos três anos



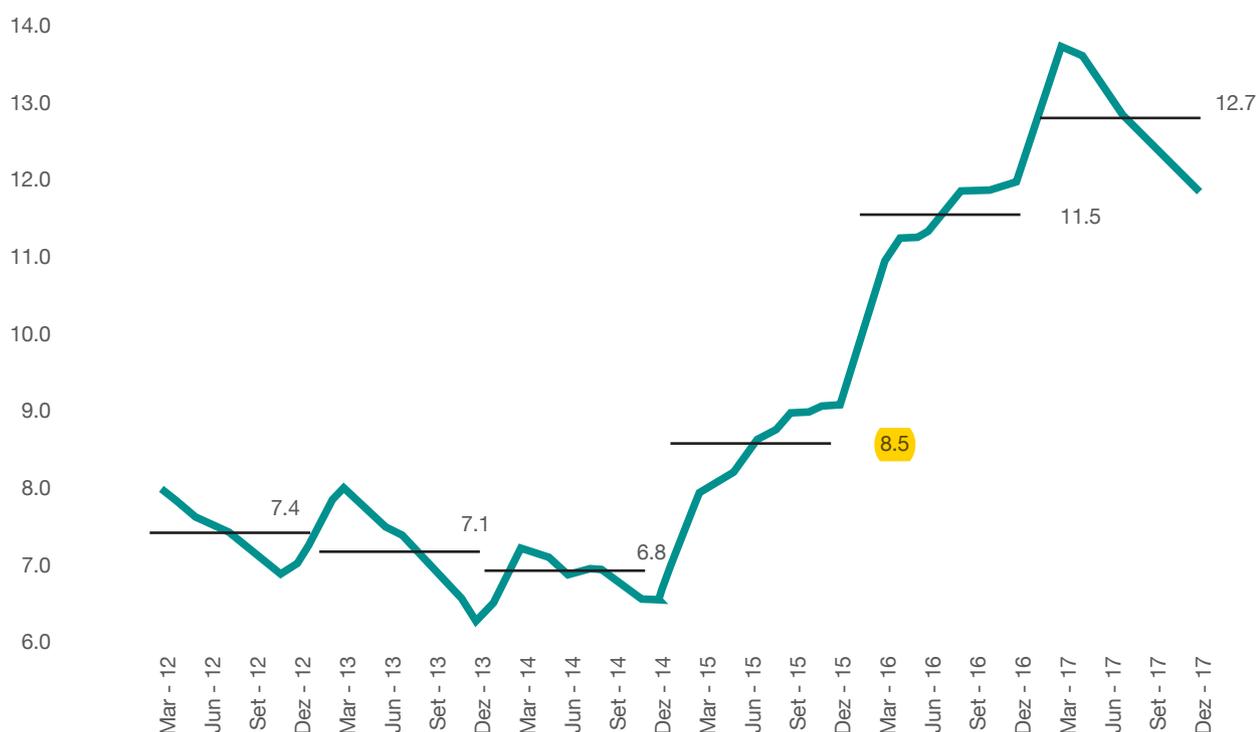
Fonte: Anahp | Pesquisa de Líderes 2016 e 2017.

Queda da taxa de desemprego puxada pelo aumento da informalidade

Após mais de dois anos de alta, a taxa de desemprego voltou a cair no segundo semestre de 2017. Ainda assim,

a taxa média do ano passado ficou em 12,7%, superior à registrada em 2016 (11,5%) (Gráfico 5).

Gráfico 5 – Taxa de Desocupação (%) – 2012-2017



Fonte: PNAD Contínua | IBGE.

Enquanto a população desocupada subiu de 11,760 milhões em 2016 para 13,234 milhões em 2017 (aumento de 1,474 milhão), a população ocupada cresceu de 90,384 milhões para 90,647 milhões (aumento de apenas 264 mil). Além disto, o crescimento da ocupação foi reflexo principalmente do aumento do emprego informal (sem carteira assinada ou trabalhadores por conta própria). O número de trabalhadores do setor privado com carteira assinada caiu de

34,3 milhões em 2016 para 33,3 milhões em 2017. Por sinal, quando somamos os 10,7 milhões de trabalhadores que atuavam sem carteira aos 22,7 milhões que trabalhavam por conta própria em 2017, o total é maior do que o número de trabalhadores formais. É a primeira vez que o número de trabalhadores informais (33,4 milhões) supera a quantidade de empregados do setor privado com carteira (33,3 milhões) (Gráfico 6).

Gráfico 6 – População de 14 anos ou mais de idade, ocupadas na semana de referência (em milhões de pessoas) – 2012-2017



- Empregado no setor público
- Empregado no setor privado COM carteira
- Empregado no setor privado SEM carteira
- Conta própria
- Trabalhador doméstico
- Empregador
- Trabalhador familiar auxiliar

Fonte: PNAD Contínua | IBGE.

Eliminação de vagas formais e nova queda do número de beneficiários

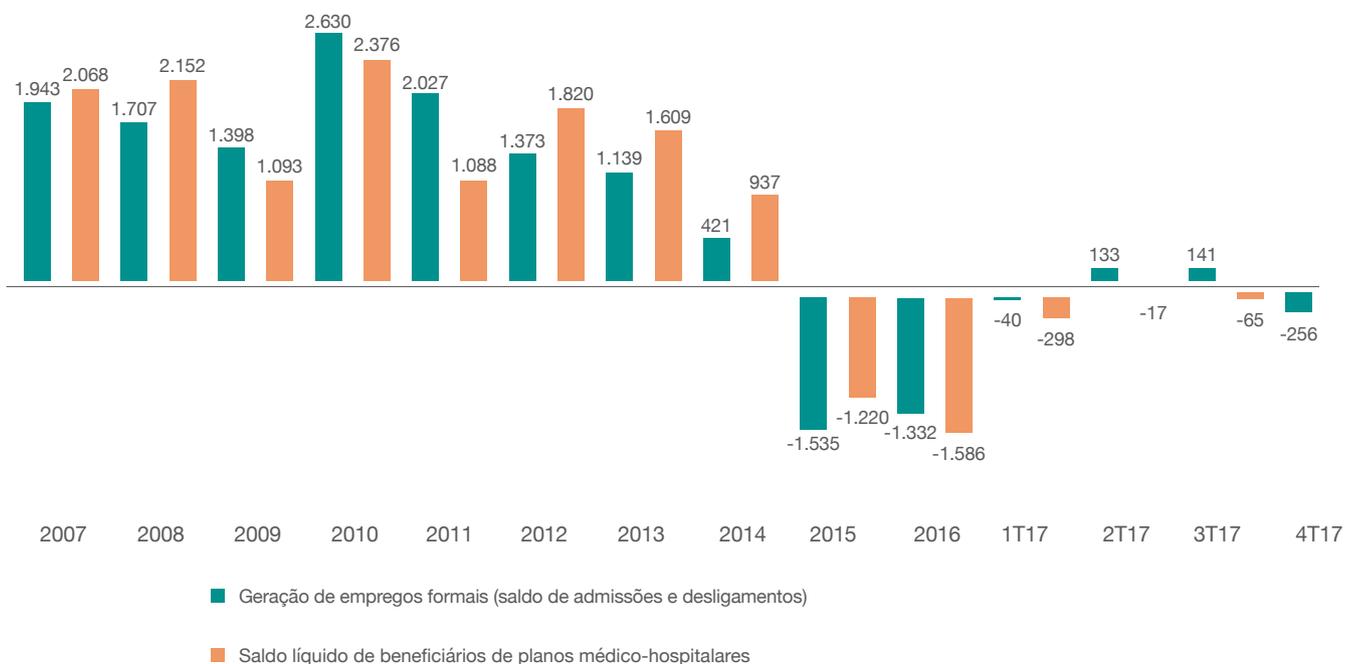
Apesar da recuperação da economia e da tendência de queda da taxa de desemprego, a eliminação de vagas formais derrubou novamente o número de beneficiários de planos médico-hospitalares.

De acordo com dados revisados divulgados recentemente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, o número de beneficiários caiu em 298 mil no 1º trimestre de 2017, em 17 mil no 2º e 65 mil no 3º. (Gráfico 7)

Os dados da ANS do 4º trimestre ainda não estão disponíveis. As informações do Caged de que foram fechados 256 mil postos de trabalho, contudo, sugerem que em 2017 deve ter ocorrido nova queda anual (a terceira consecutiva) da quantidade de beneficiários de planos de saúde.

Em 2015 e 2016, segundo dados do Caged e da ANS, foram eliminados 2,3 milhões de empregos com carteira assinada e 2,7 milhões de beneficiários de planos médico-hospitalares.

Gráfico 7 – Geração de empregos formais (saldo de admissões e desligamentos) e saldo líquido de beneficiários de planos médico-hospitalares (Milhares) – 2007-2017



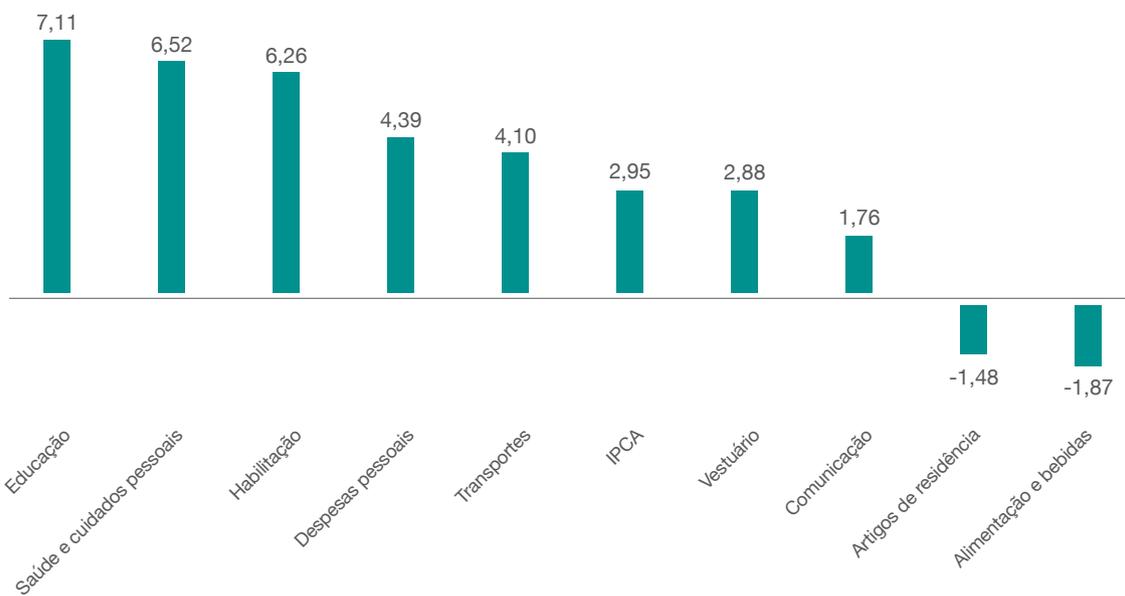
Fonte: Caged e ANS (consulta em 31/01/2018).

Inflação em queda; reajustes dos planos de saúde, em alta

Entre os agrupamentos que compõem o IPCA – medida oficial de inflação do país –, novamente os preços do grupo Saúde e cuidados pessoais subiram acima da inflação média.

Enquanto o IPCA registrou alta de apenas 2,95% em 2017, os preços do grupo Saúde e cuidados pessoais subiram, em média, 6,52% no mesmo período (Gráfico 8).

Gráfico 8 – Variação dos preços em 2017 (%)



Fonte: IPCA | IBGE.

A inflação do segmento de Saúde e cuidados pessoais, por sua vez, foi novamente puxada pelo reajuste dos planos de saúde (13,53%), que no ano passado superou em mais de 4 vezes a alta do IPCA (2,95%). Trata-se do múltiplo mais alto desde 1999, ano a partir do qual é possível estabelecer a comparação (Gráfico 9).

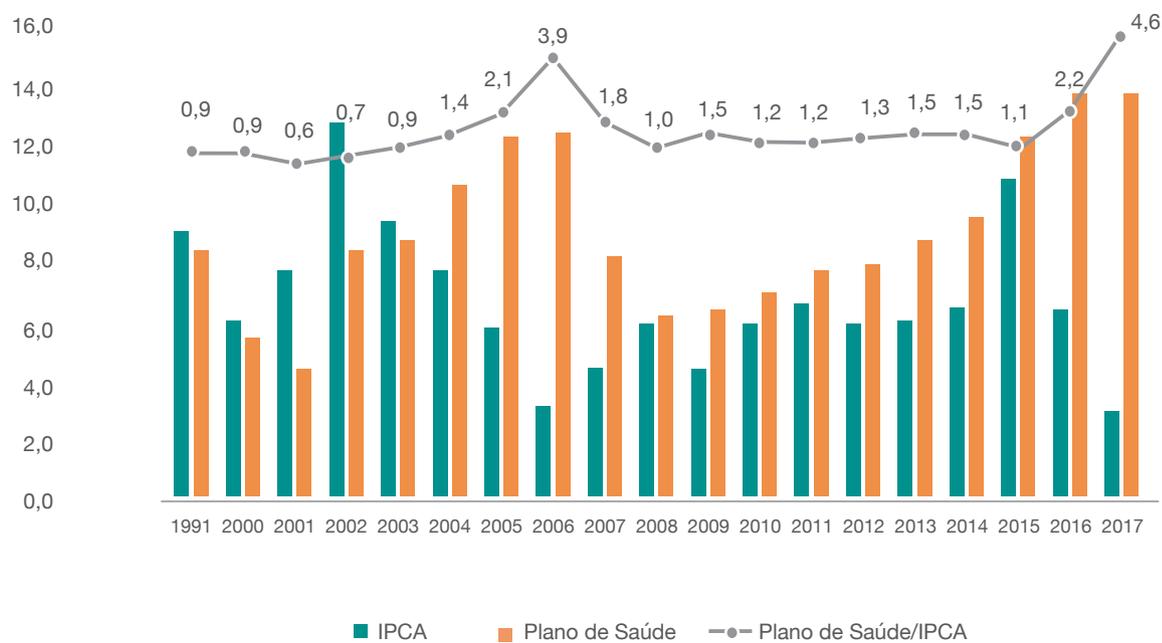
Desde 2003 o reajuste médio dos planos de saúde supera o aumento do custo de vida medido pelo IPCA. Preços elevados, vale ressaltar, restringem o acesso da população aos serviços privados de saúde e ameaçam cada vez mais a saúde financeira do sistema.

Tabela 1 – Variação anual dos preços – 2012 a 2017

	IPCA	Produtos farmacêuticos	Produtos óticos	Serviços médicos e dentários	Serviços laboratoriais e hospitalares	Plano de saúde	Higiene pessoal
2012	5,84%	4,11%	4,23%	10,01%	6,58%	7,76%	4,73%
2013	5,91%	4,70%	4,37%	10,66%	6,79%	8,73%	6,59%
2014	6,41%	4,94%	3,91%	8,87%	6,46%	9,46%	6,26%
2015	10,67%	6,90%	6,35%	9,04%	8,42%	12,16%	9,14%
2016	6,29%	12,48%	2,76%	7,20%	6,97%	13,57%	9,48%
2017	2,95%	4,46%	-1,03%	5,35%	3,79%	13,53%	1,77%
Acum.	44,44%	43,67%	22,25%	63,21%	45,85%	85,46%	44,23%

Fonte: IPCA | IBGE.

Gráfico 9 – Variação anual dos preços (%) – 1999 a 2017



Fonte: IPCA | IBGE.

Saúde ganha relevância no PIB

Ainda que a demanda por bens e serviços de saúde também tenha sido impactada pela queda da renda e do emprego – e, conseqüentemente, do número de beneficiários de planos de saúde –, por se tratarem de itens de primeira necessidade, o segmento registrou desempenho acima da média durante a crise.

Uma evidência disto é que, tanto em 2009 – quando o setor varejista foi afetado pelas incertezas decorrentes da crise internacional – como no triênio 2014-15-16, as vendas de artigos farmacêuticos, médicos, ortopédicos, de perfumaria e cosméticos cresceram mais do que a média do varejo (Gráfico 10).

Gráfico 10 – Volume de vendas do comércio varejista – Variação acumulada em 12 meses (%) – 2004-2017

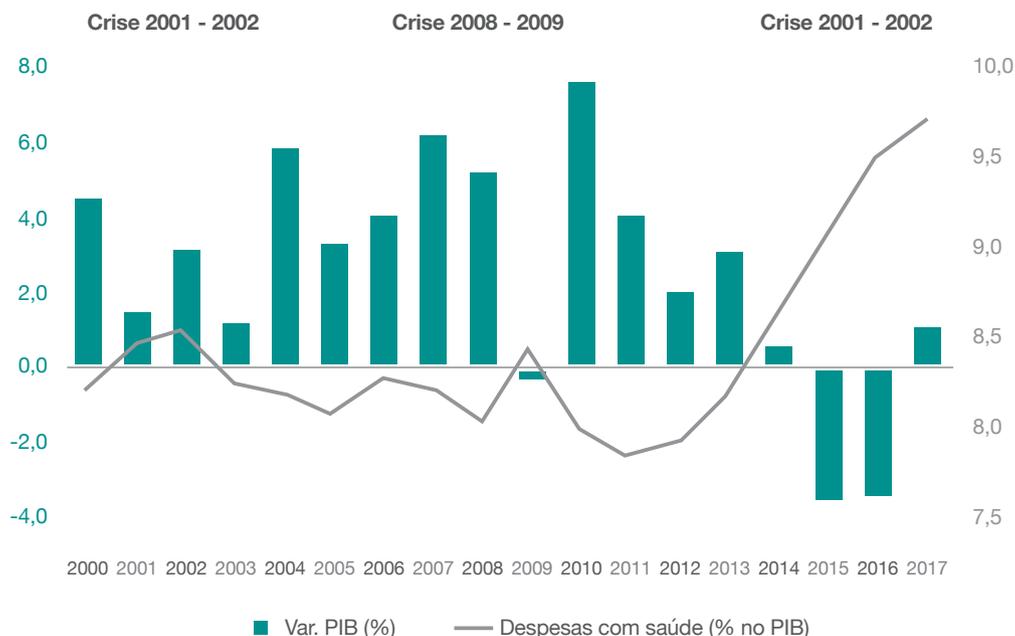


Fonte: PMC | IBGE. O varejo ampliado inclui as atividades de Veículos, motocicletas, partes e peças e Materiais de construção.

Enquanto as receitas totais do setor de serviços cresceram apenas 2,4% ao ano, em média, entre 2014 e 2016, as receitas de contraprestações das operadoras de planos de saúde subiram 14% ao ano, em média, no mesmo período. Com isto, a participação das despesas com saúde no PIB

saltou de cerca de 8% em 2013 para mais de 9% em 2015, devendo ter alcançado, segundo estimativas do Núcleo de Estudos e Análises da Anahp, 9,5% em 2016 e 9,7% em 2017 – deste total, quase 60% são gastos particulares, contra pouco mais de 40% de gastos públicos (Gráfico 11).

Gráfico 11 – Taxa de variação real do PIB (em %) e despesas com saúde (% no PIB) – 2000-2017



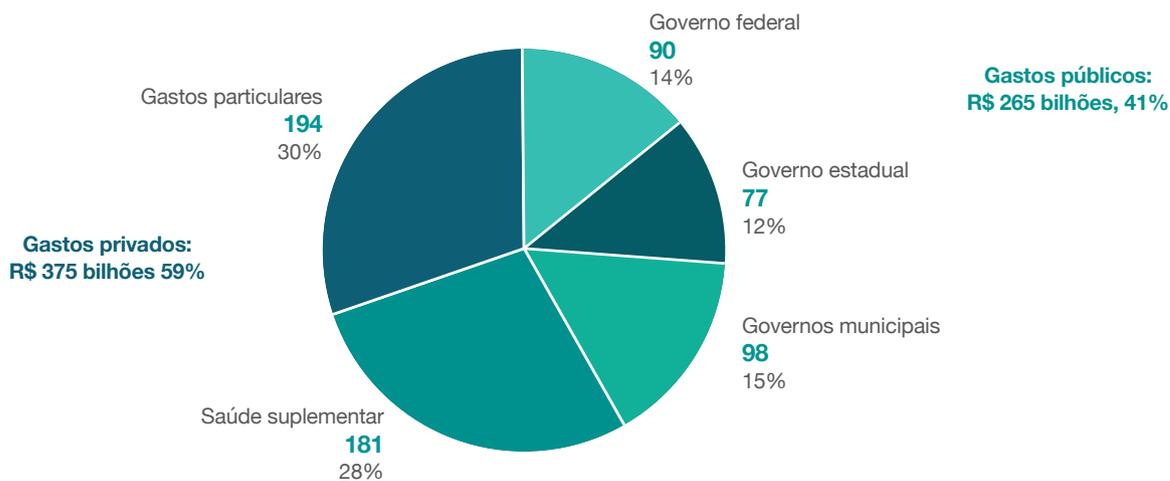
Fonte: IBGE e Estimativa da Anahp com base em dados da Secretaria do Tesouro Nacional, do IBGE e da ANS.

As estimativas elaboradas a partir de dados da Conta-Satélite de Saúde do IBGE, da Receita de Contraprestações de Serviços da ANS, da Receita de Vendas do Comércio Varejista - IBGE e das Contas Públicas da Secretaria do Tesouro Nacional apontam que, em 2017, as despesas com saúde atingiram R\$ 640 bilhões, um crescimento real (já descontada a inflação medida pelo IPCA) de 60% em relação ao valor de 10 anos atrás.

Os gastos públicos foram estimados em R\$ 265 bilhões, sendo R\$ 90 bilhões de gastos do Governo Federal, R\$ 77 bilhões dos governos estaduais e R\$ 98 bilhões dos governos municipais.

Os gastos privados, por sua vez, foram estimados em R\$ 375 bilhões, sendo R\$ 181 bilhões na saúde suplementar, R\$ 110 bilhões em gastos com medicamentos e R\$ 84 bilhões em demais gastos particulares. (Gráfico 12)

Gráfico 11 – Despesas com saúde no Brasil em 2017 - R\$ 640 bilhões



Fonte: Estimativa da Anahp com base em dados da Secretaria do Tesouro Nacional, do IBGE e da ANS.

Além de aspectos conjunturais e comportamentais, um dos principais propulsores do setor é o processo de envelhecimento da população, que aumenta a demanda por bens e serviços de saúde. De acordo com as projeções populacionais do IBGE, o percentual de idosos (pessoas com mais de 65 anos) na população brasileira, que era de 5,6% em 2000, deve alcançar 10% em 2022 e 20% em 2045 (Gráfico 13).

Comparações internacionais indicam, de fato, uma relação positiva entre a parcela de idosos na população e os gastos com saúde como proporção do PIB (quanto maior a participação dos idosos na população de um país, maior, em média, o volume de gastos com saúde como proporção do PIB), o que aponta para a continuidade de crescimento da demanda por bens e serviços de saúde no Brasil (Gráfico 14).

Gráfico 13 – Pessoas com mais de 65 anos ou mais (% na população) – Brasil

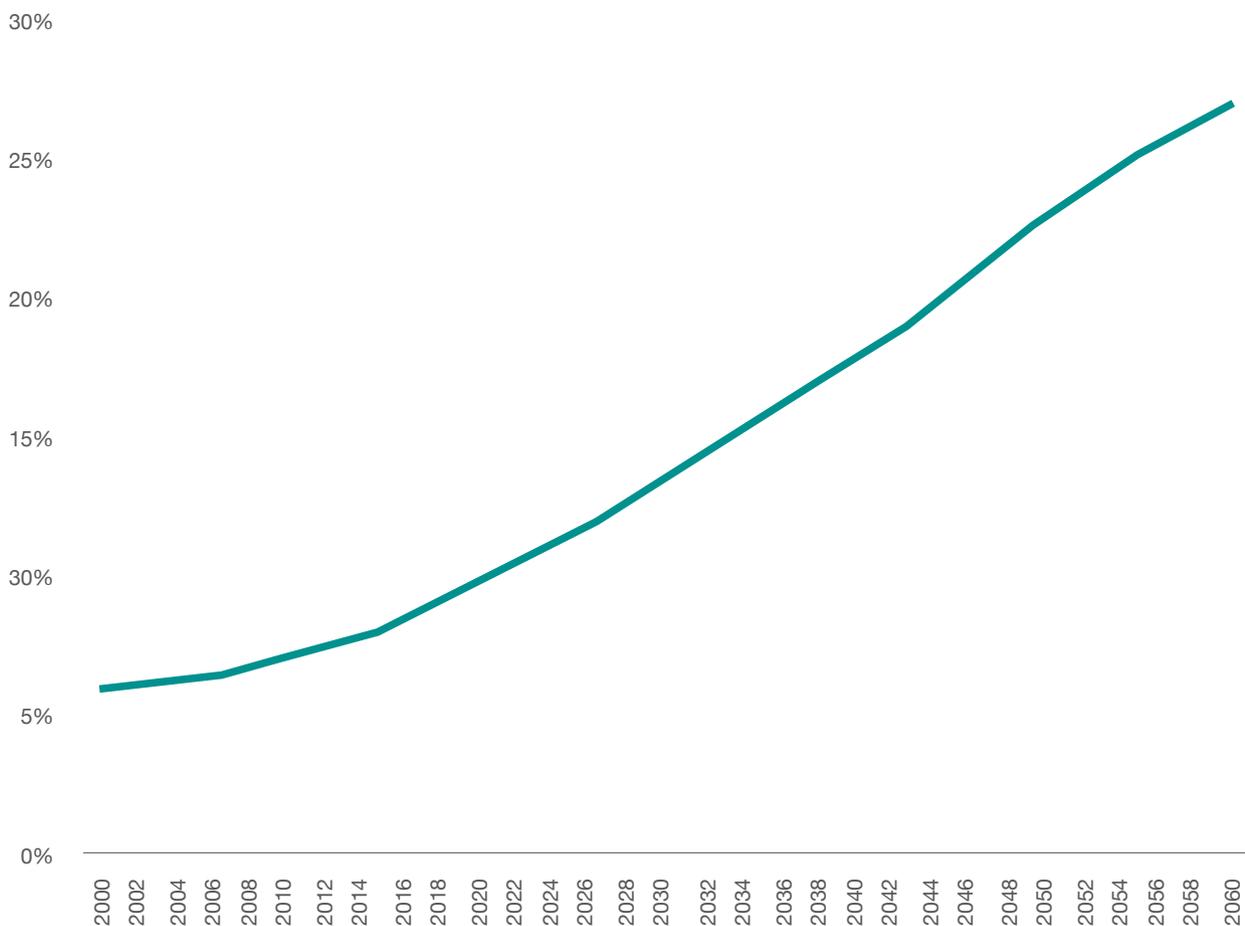
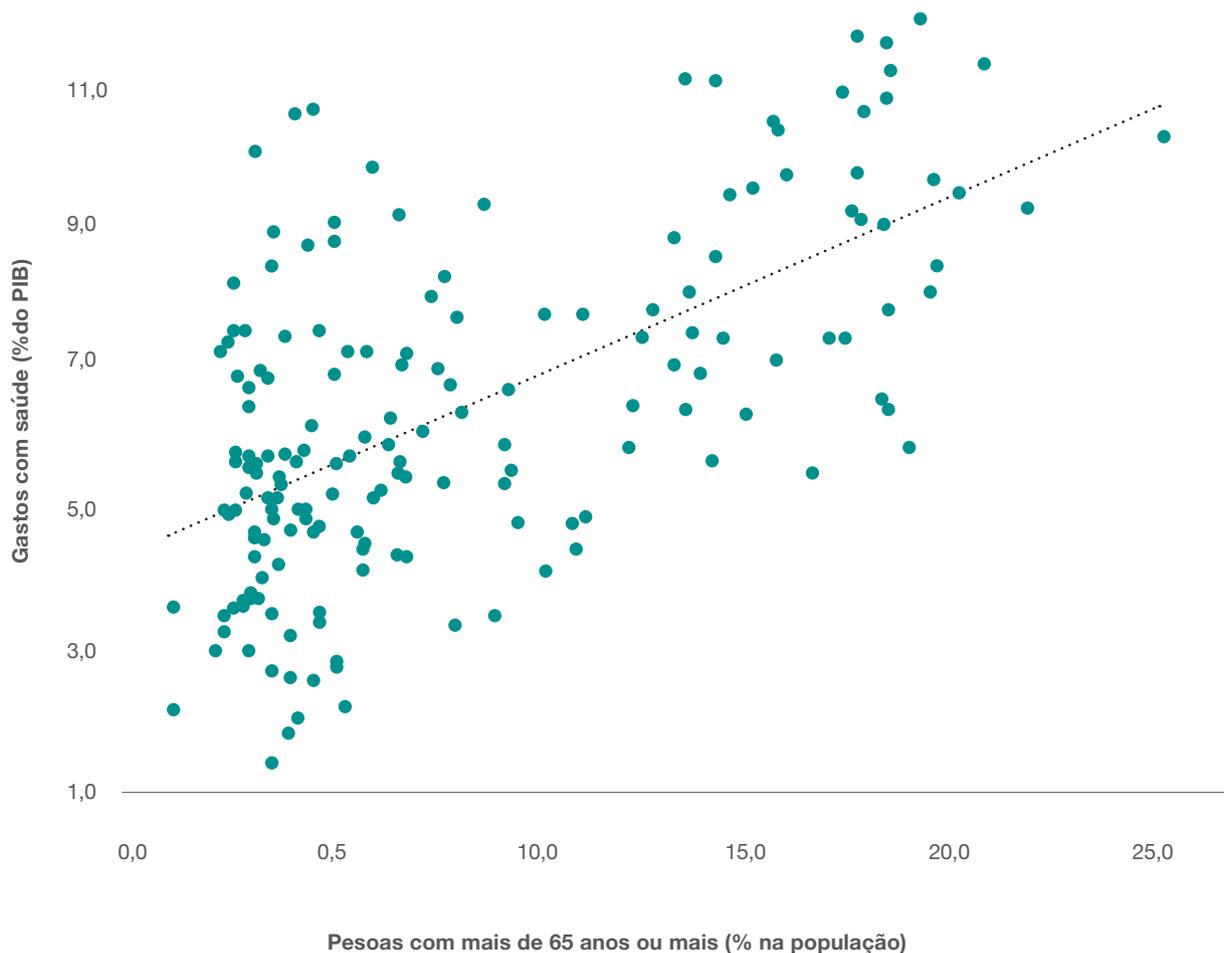


Gráfico 14 – Gastos com saúde (% no PIB) vs. Proporção de idosos (% na população) - Países selecionados – 2014

Gráfico 14 – Gastos com saúde (% no PIB) vs. Proporção de idosos (% na população) - Países selecionados – 2014



Fonte: Banco Mundial.

Um aumento tão expressivo da participação da saúde na economia, como o observado nos últimos anos, contudo, não parece relacionado somente a aspectos conjunturais, comportamentais e demográficos, e também pode ser explicado pelo problema dos custos da saúde, que têm subido constantemente e ameaçam a sustentabilidade do sistema como um todo.

Os preços da saúde, conforme mostrado, têm crescido de forma mais acelerada do que a inflação geral, reflexo da elevação dos preços dos planos de saúde.

Ao que tudo indica, os aumentos de custos totais da saúde ocorrem, principalmente, por conta de um aumento da frequência de uso, que é decorrente de uma gestão inadequada da saúde populacional, o que acaba se refletindo no reajuste dos preços dos planos.

O atual modelo de remuneração predominante na saúde, o fee-for-service, também pode estimular o aumento de custos, tornando urgente, portanto, a discussão sobre uma transição para uma forma de remuneração que passe a privilegiar qualidade, eficiência e os melhores desfechos clínicos para os pacientes.

Hospitais entre os principais geradores de emprego

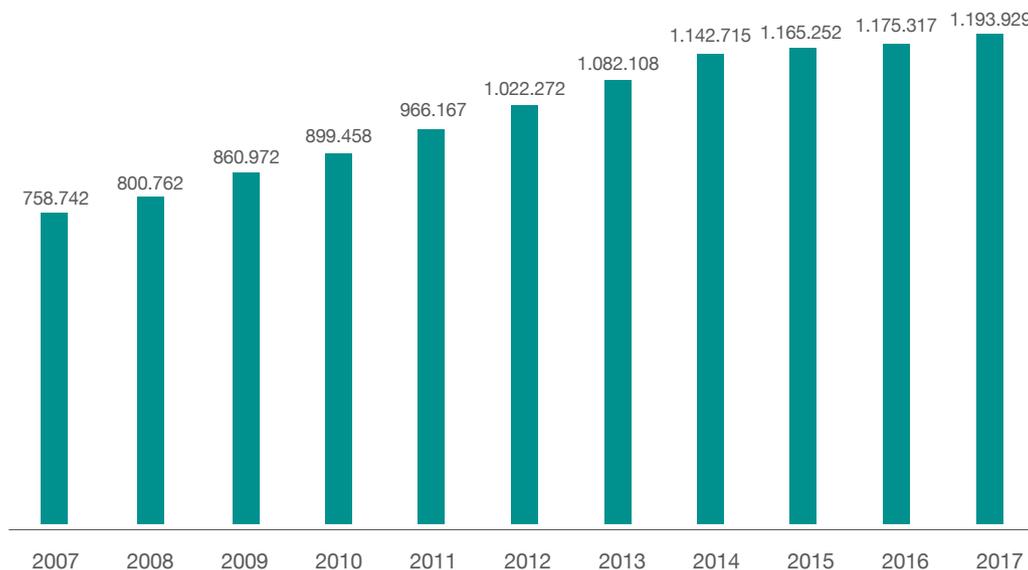
O desempenho econômico positivo da saúde tem reflexos no mercado de trabalho do setor. Enquanto em 2015, 2016 e 2017 foram eliminadas quase 3 milhões de vagas formais de trabalho no país, os serviços médicos e odontológicos geraram 142.750 empregos com carteira assinada.

Somente os hospitais criaram 51.214 vagas no período. De acordo com os dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados – Caged do Ministério do Trabalho, apenas no ano passado, as atividades de atendimento hospitalar geraram 18.612 vagas, resultado de 250.924 admissões e 232.312 desligamentos. Com as 18.612 vagas geradas – e considerando os dados

da Relação Anual de Informações Sociais – RAIS de 2016 –, o setor hospitalar chegou à marca de 1.193.929 empregados formais em 2017. Em 2007, eram 758.742 empregados em atividades de atendimento hospitalar, ou seja, em 10 anos o setor gerou mais de 435 mil vagas formais de trabalho (Gráfico 15).

Com isto, o hospitalar foi o quarto setor (considerando os Grupos CNAE 2.0) que mais criou empregos com carteira no período, atrás de Comércio varejista não-especializado, Restaurantes e outros serviços de alimentação e bebidas e Administração do estado e da política econômica e social.

Gráfico 15 – Número de empregados formais nas atividades de atendimento hospitalar – 2007-2017



Fonte: RAIS e Caged | Ministério do Trabalho. Foram consideradas apenas as declarações no prazo. Dados sujeitos a revisão.

Nos três últimos anos, em que o saldo de admissões e desligamentos foi negativo no país, o segmento hospitalar apareceu como o segundo maior gerador de empregos com carteira assinada, atrás apenas do segmento de

educação infantil e ensino fundamental. Entre os 20 segmentos que mais criaram vagas no país, por sinal, as atividades relacionadas à saúde são as que mais se destacam (Gráfico 16).

Gráfico 16 – Geração de empregos com carteira assinada – Saldo de admissões e desligamentos entre 2015 e 2017 – Grupos CNAE 2.0 (em milhares)



Fonte: RAIS e Caged | Ministério do Trabalho. Foram consideradas apenas as declarações no prazo. Dados sujeitos a revisão.

Técnico de Enfermagem foi a ocupação que gerou mais vagas de emprego formal nos hospitais em 2017 (6.911),

seguida de Enfermeiro (2.797) (Tabela 2).

Tabela 2 – As 5 ocupações que geraram mais vagas nos hospitais em 2017

Ocupação	Saldo
Técnico de Enfermagem	6.911
Enfermeiro	2.797
Auxiliar de Escritório, em Geral	2.162
Recepcionista, em Geral	1.815
Farmacêutico	880

Fonte: Caged | Ministério do Trabalho. Foram consideradas apenas as declarações no prazo. Dados sujeitos a revisão.

A perspectiva é que, diante do envelhecimento populacional e do consequente aumento da demanda por serviços de saúde, o setor hospitalar continue a gerar vagas ao longo dos próximos anos.

Atualmente o Brasil conta com 5,7 empregados em hospitais por mil habitantes, número menor do que a média registrada pelos países da OCDE (15,2).

Cresce número de hospitais públicos e privados, mas cai quantidade de leitos do SUS

Após dois anos seguidos de queda, o número de hospitais voltou a subir em 2017 e encerrou o ano em 6.161.

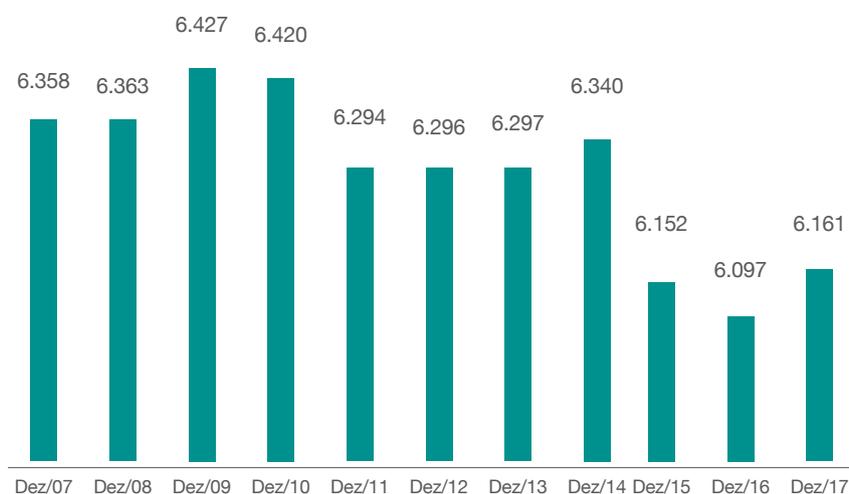
Entretanto, a quantidade ainda é menor do que a de 2009, quando o país contava 6.427 (Gráfico 17).

Dos 6.161 hospitais em 2017, 2.371 eram públicos, 1.976,

privados com fins lucrativos, e 1.814, privados sem fins lucrativos (Gráfico 18).

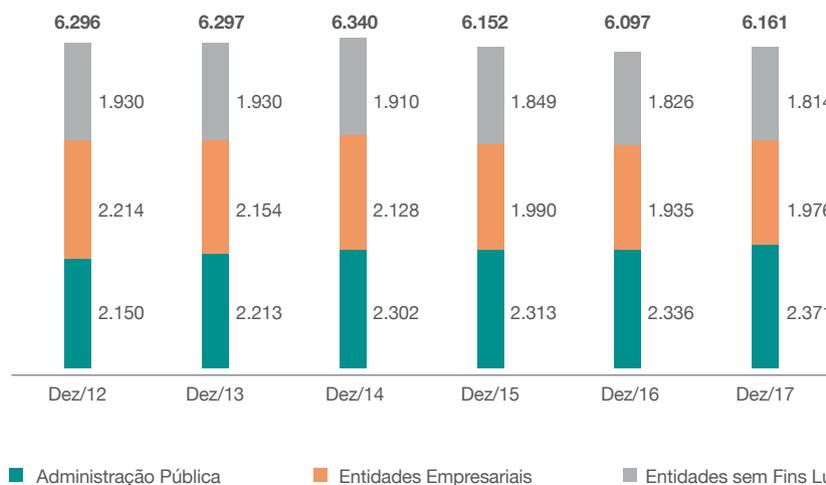
O número de leitos de internação, porém, segue em queda, puxado pela redução da quantidade de leitos do SUS (Gráfico 19).

Gráfico 17 – Número de hospitais – Hospital geral e hospital especializado – 2007-2017



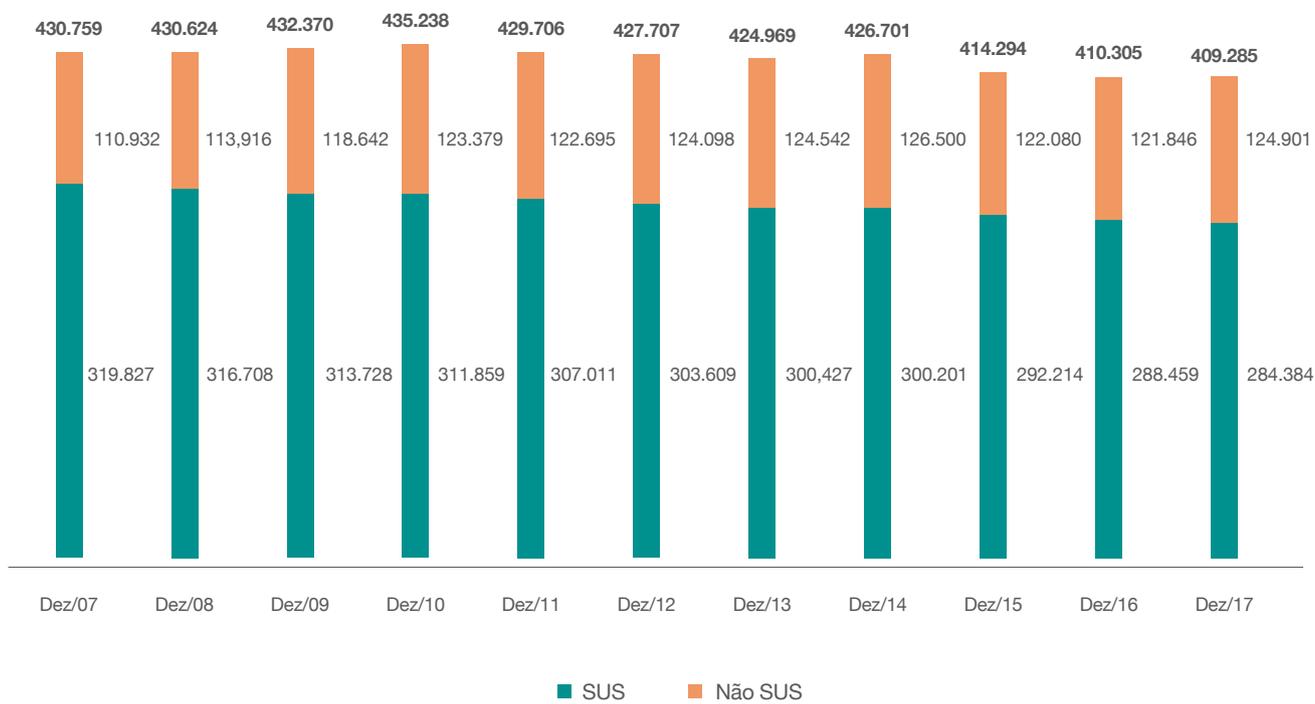
Fonte: Ministério da Saúde | CNES

Gráfico 18 – Número de hospitais por esfera jurídica – Hospital geral e hospital especializado – 2012-2017



Fonte: Ministério da Saúde | CNES

Gráfico 19 – Número de leitos de internação – Hospital geral e hospital especializado – 2007-2017



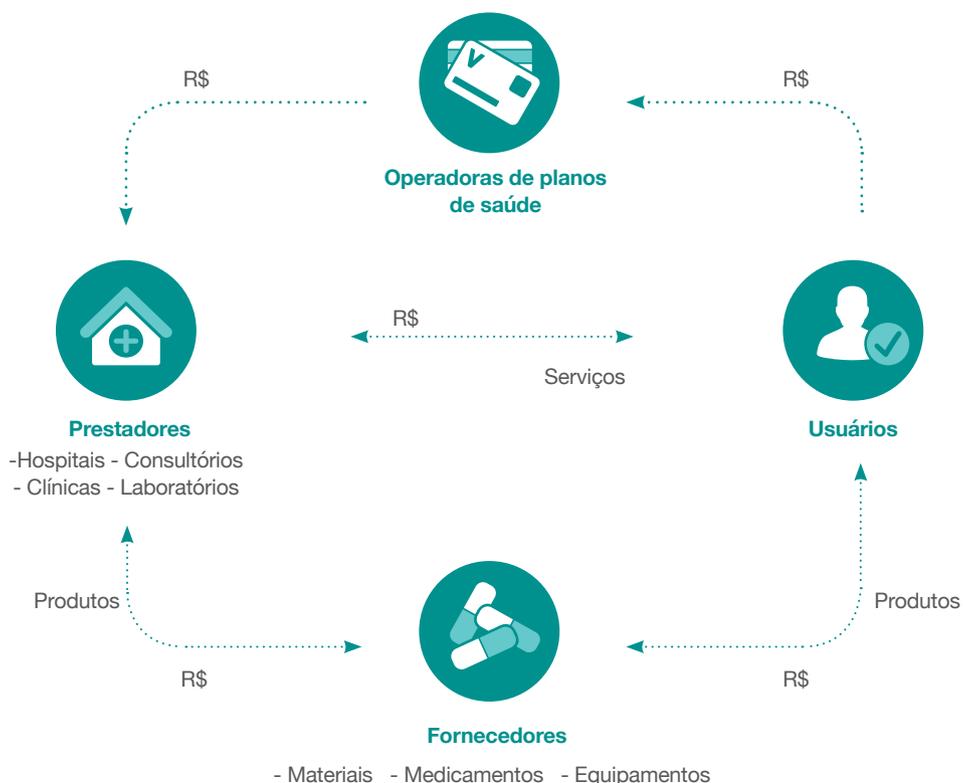
Fonte: Ministério da Saúde | CNES

A relação entre os hospitais e as operadoras

A cadeia de bens e serviços no setor de saúde privada envolve, resumidamente, operadoras de planos de saúde, prestadores de serviços (hospitais, consultórios, clínicas e

laboratórios) e fornecedores de medicamentos, materiais e equipamentos médicos (Figura 1).

Figura 1 – Cadeia produtiva de bens e serviços no setor de saúde privada



Fonte: Elaborado pela Anahp.

Os beneficiários contratam, juntos às operadoras, os planos de saúde – os quais podem envolver diferentes tipos de contratação (individual ou familiar, coletivo por adesão, coletivo empresarial). As operadoras, por sua vez, pagam os prestadores pelo atendimento aos beneficiários. Para realização do atendimento, por fim, os prestadores precisam adquirir medicamentos, materiais e equipamentos médicos junto a fornecedores.

De acordo com a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), o lucro das operadoras de planos de saúde atingiu R\$ 6,2 bilhões em 2016, crescimento de 70,6% em relação a 2015. A melhora do resultado, porém, não foi homogênea, variando bastante por empresa e tipo de modalidade de plano médico-hospitalar.

Ao se analisar as cinco modalidades de convênios médicos, por exemplo – autogestão (plano de saúde da própria empresa contratante), cooperativas médicas, seguradoras de saúde, medicinas de grupo e filantrópicas –, nota-se que o aumento do lucro do setor no ano passado é explicado em grande parte pelo desempenho das operadoras de autogestão – que tinham apurado prejuízo por dois trimestres em 2015, mas registraram lucro nos mesmos trimestres em 2016. As seguradoras de saúde, por sua vez, registram lucro 14% maior, enquanto as empresas de medicina de grupo apresentaram queda de 11,4% no resultado.

De qualquer forma, o aumento do lucro das operadoras em 2016 foi acompanhado pela ligeira melhora do resultado

financeiro dos hospitais Anahp. Em 2017, porém, dados preliminares indicam que nossos hospitais viram suas despesas crescerem mais do que as receitas. Os principais fatores que podem explicar o cenário econômico-financeiro do ano passado é o aumento do prazo de recebimento de recursos das operadoras, que subiu de 66,4 dias para 73,2 dias no período, e o aumento do índice médio de glosas (recusa de pagamento por parte das operadoras), que passou de 3,4% da receita em 2016 para 4,1% em 2017. Em outras palavras, a dificuldade dos hospitais em receberem os recursos das operadoras acabaram impactando negativamente as suas operações, desestabilizando o fluxo de caixa. Diante deste cenário,

os hospitais são obrigados a procurar capital no sistema bancário, aumentando com isso suas despesas financeiras. Vale lembrar que os recursos administrados pelas operadoras respondem por 94% das receitas dos hospitais da Anahp.

Segundo dados preliminares, ao se comparar 2017 com o ano anterior, é possível constatar que a receita por saída hospitalar cresceu 7,5%, enquanto a despesa por saída hospitalar aumentou 8,1% ante 2016.

Os dados dos hospitais, contudo, ainda são preliminares e podem sofrer ajustes.

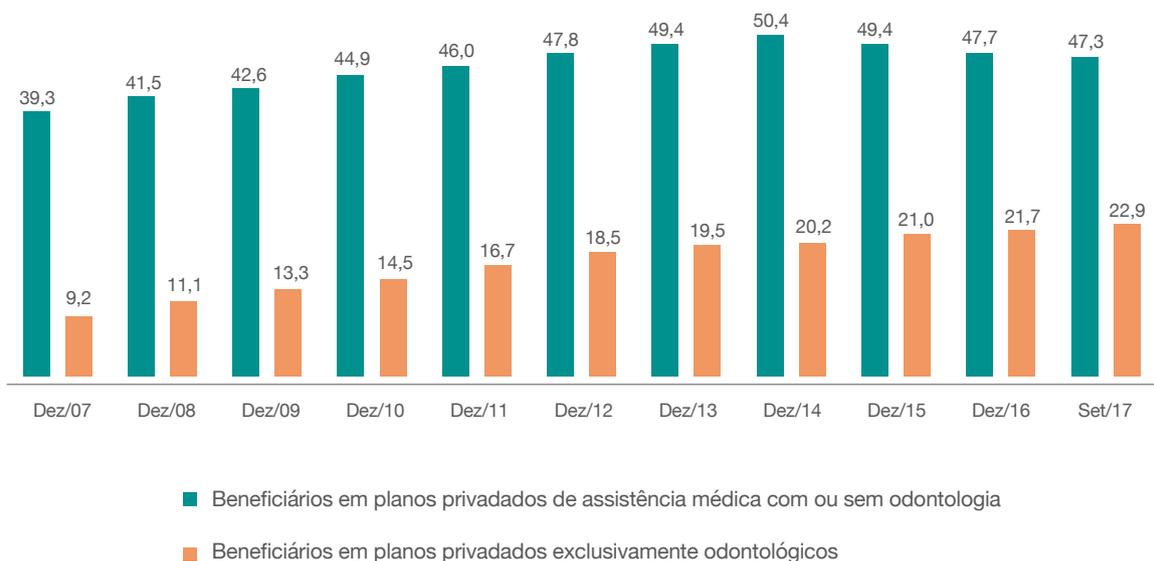
Evolução recente do mercado de planos de saúde

Após ter atingido 50,4 milhões em dezembro de 2014, o número de beneficiários chegou a 47,7 milhões no final de 2016 e recuou para 47,3 milhões em setembro de 2017. Em quase três anos, portanto, o total de beneficiários caiu mais de 3 milhões,

afetando diretamente a demanda por serviços médico-hospitalares. (Gráfico 20)

A taxa de cobertura (percentual da população coberta por plano privado de saúde), com isso, caiu para 24,5%, após ter atingido quase 26% em 2014.

Gráfico 20 – Beneficiários de planos privados de saúde, por cobertura assistencial (Milhões) – 2007-2017

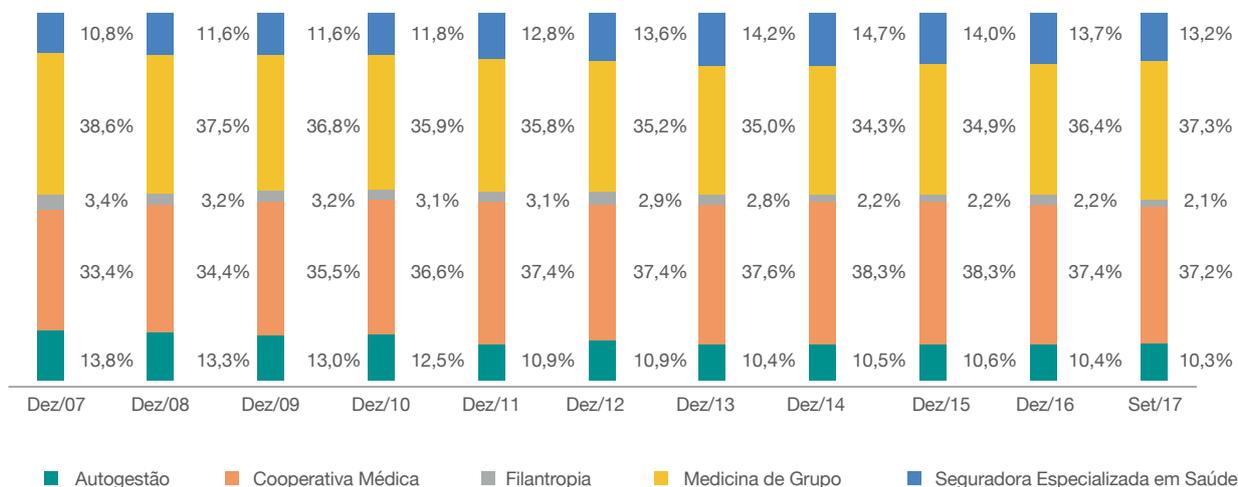


Fonte: ANS (consulta em 31/01/2018).

Nos últimos anos, a conjuntura econômica não apenas derrubou o número de beneficiários, como também afetou a distribuição dos planos de acordo com as modalidades. Entre 2007 e 2014, as seguradoras tiveram um importante crescimento de participação no mercado, que foi interrompido

em 2015 pela crise. Assim como as seguradoras, as autogestões e as cooperativas médicas tiveram uma ligeira perda de participação entre 2014 e 2016. Neste período, por sinal, a única modalidade que ganhou relevância no mercado foram as medicinas de grupo (Gráfico 21).

Gráfico 21 – Distribuição dos beneficiários segundo modalidade de operadora – 2007-2017

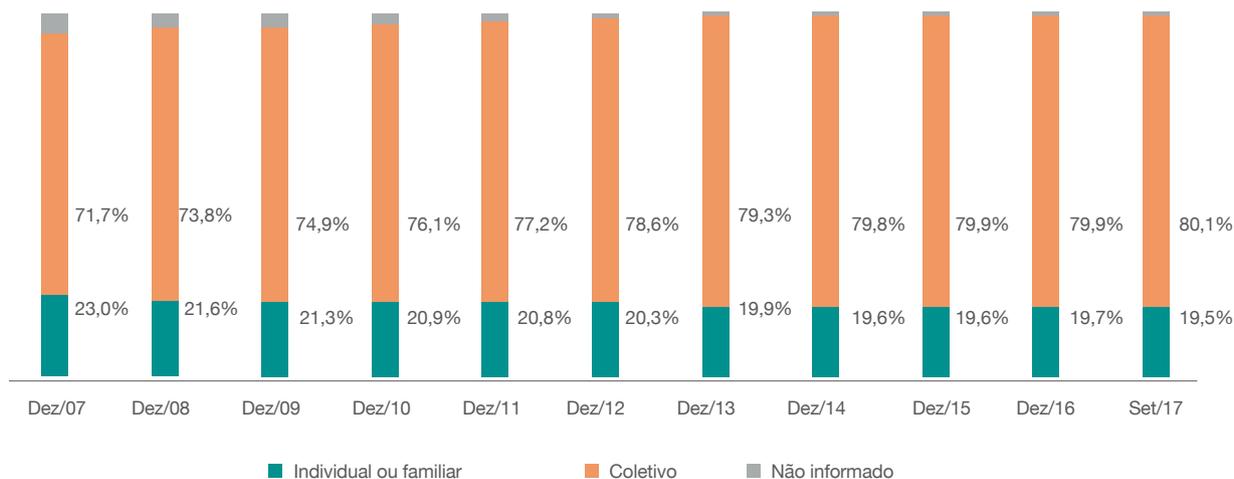


Fonte: ANS (consulta em 31/01/2018). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

Em setembro de 2017, 80,1% dos beneficiários possuíam planos coletivos, sendo 66,6% de planos coletivos empresariais e 13,6% de planos coletivos por adesão. A

participação dos beneficiários em planos individuais, em queda desde 2007, era de apenas 19,5% do total (Gráfico 22).

Gráfico 22 – Distribuição dos beneficiários de planos privados de saúde por tipo de contratação – 2007 a 2017

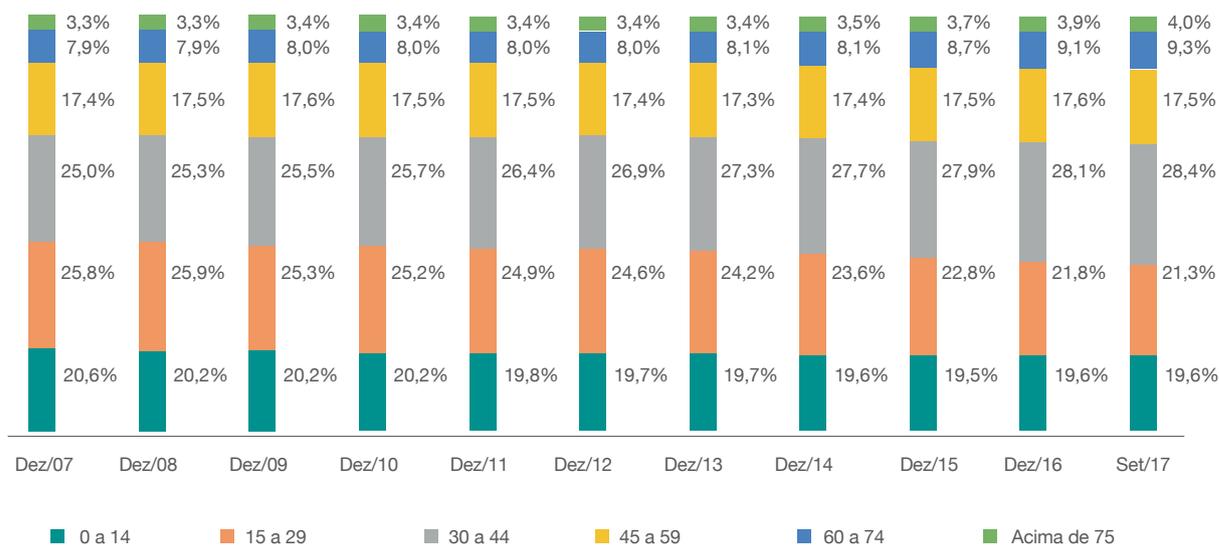


Fonte: ANS (consulta em 31/01/2018). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

Quando é analisada a evolução dos beneficiários por faixa etária, é possível notar queda da participação de jovens (até 29 anos) e aumento da participação da população de 30 a 44

anos, bem como dos idosos (Gráfico 23). Em setembro de 2017, 13,3% dos beneficiários tinham 60 anos ou mais. Em 2007, a participação do segmento era de 11,2%.

Gráfico 23 – Distribuição dos beneficiários por faixa etária – 2007 a 2017

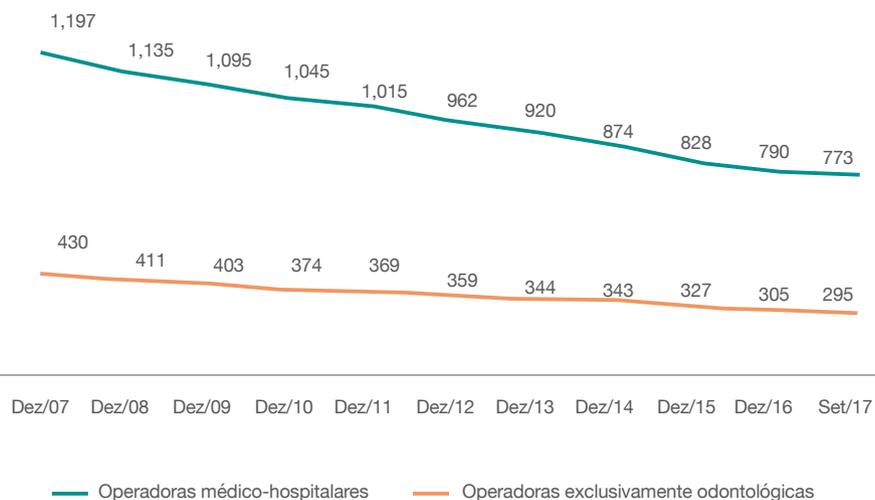


Fonte: ANS (consulta em 31/01/2018). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

Também vem se mantendo a tendência de consolidação do setor de planos de saúde. O número de operadoras médico-

hospitalares, que era de 1.197 em dezembro de 2007, caiu para 773 em setembro de 2017 (Gráfico 24).

Gráfico 24 – Número de operadoras com beneficiários – 2007-2017



Fonte: ANS (consulta em 31/01/2018).

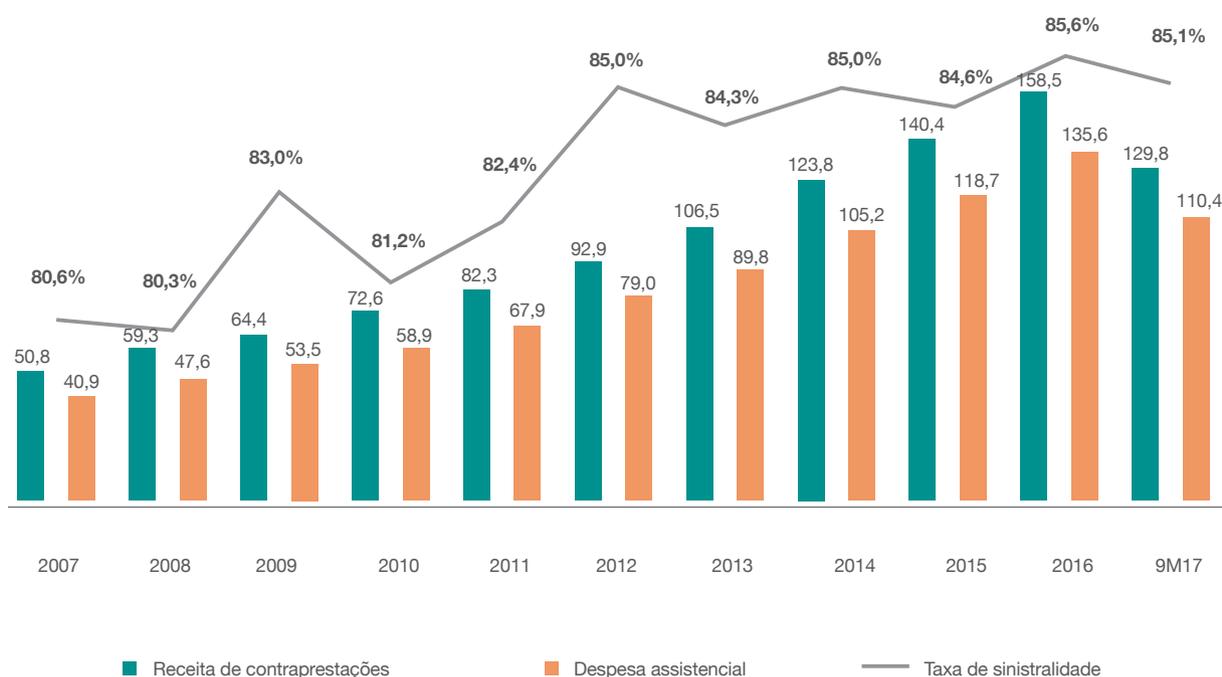
As receitas de contraprestações encerraram 2016 em R\$ 158,5 bilhões de reais, alta de 12,9% na comparação com 2015. A queda de 3,1% no número de beneficiários foi em parte compensada pelo reajuste máximo de 13,6% no preço dos planos de saúde.

Ainda assim o crescimento das receitas foi inferior ao das despesas assistenciais, que atingiram R\$ 135,6 bilhões no ano passado, valor 14,2% superior ao observado em 2015, resultado da maior frequência de utilização dos planos. Com

isso, a taxa de sinistralidade subiu de 84,6% para 85,6% no período. Nos primeiros 9 meses de 2017, porém, a taxa caiu para 85,1% (Gráfico 25).

Além das despesas assistenciais, as operadoras registraram em 2016 custos administrativos de R\$ 17,9 bilhões (alta de 9,3% em relação a 2015), de comercialização de R\$ 5 bilhões (alta de 11,2%) e outras despesas operacionais de R\$ 17,2 bilhões (alta de 10,5%). Outras receitas operacionais, por sua vez, subiram 12,2% em 2016, para R\$ 17 bilhões.

Gráfico 25 – Receita de contraprestações e despesa assistencial das operadoras (R\$ bilhões) – 2007-2017



Fonte: ANS (consulta em 31/01/2018). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

Características regionais do mercado de planos de saúde

Os dados disponibilizados pela ANS permitem a análise do número de beneficiários de acordo com os critérios de regionalização utilizados pela Anahp – Região São Paulo, Região Rio de Janeiro, Região Minas Gerais e Espírito Santo, Região Sul, Região Nordeste e Região Norte e Centro-Oeste.

A Região SP, com 17.277.054 beneficiários, responde atualmente por 36,5% do mercado de planos médico-hospitalares do país, seguida pela Região Sul, com 14,6% (6.926.265), e pela Região Nordeste, com 13,9% (6.560.636) (Tabela 3).

Tabela 3 – Beneficiários de planos privados de assistência médico com ou sem odontologia por região Anahp – 2014-2017

	Dez/14	Dez/15	Dez/16	Set/17	17 x 16	17 x 14
Região SP	18.722.202	18.230.528	17.516.172	17.277.054	-1,4%	-7,7%
Região Sul	7.066.969	7.023.430	6.926.143	6.926.265	0,0%	-2,0%
Região Nordeste	6.843.306	6.746.725	6.573.403	6.560.636	-0,2%	-4,1%
Região MG e ES	6.622.256	6.357.360	6.164.780	6.191.530	0,4%	-6,5%
Região RJ	6.112.473	5.859.886	5.573.612	5.432.307	-2,5%	-11,1%
Região Norte e Centro-Oeste	4.958.916	4.922.399	4.839.009	4.815.130	-0,5%	-2,9%
Não Identificado	58.964	74.109	90.411	101.030	11,7%	71,3%
Brasil	50.385.086	49.214.437	47.683.530	47.303.952	-0,8%	-6,1%

Fonte: ANS (consulta em 31/01/2018). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

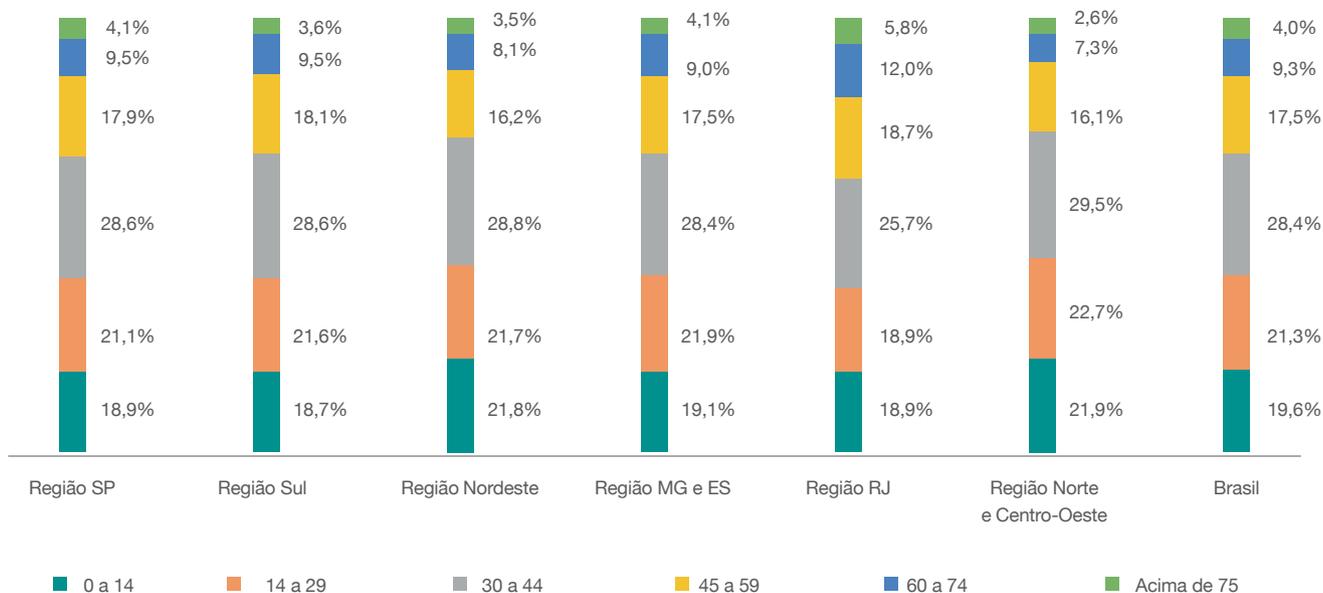
Na Região RJ foi registrada a maior queda na quantidade de beneficiários desde dezembro de 2014 (-11,1%). Na comparação entre dezembro de 2016 e setembro de 2017, a região também foi a que registrou o maior recuo do indicador (-2,5%).

Todas as regiões registraram queda do número de beneficiários durante a crise. Entretanto, o número de

beneficiários cresceu no último ano na Região MG e ES (0,4%) e ficou estável na Região Sul.

A Região RJ é a que apresenta a maior proporção de idosos (pessoas com 60 anos ou mais) na população de beneficiários. No outro extremo está a Região Norte e Centro-Oeste, onde 21,9% dos beneficiários têm até 14 anos (Gráfico 26).

Gráfico 26 – Distribuição dos beneficiários segundo faixa etária, por região – Setembro de 2017



Fonte: ANS (consulta em 31/01/2018). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

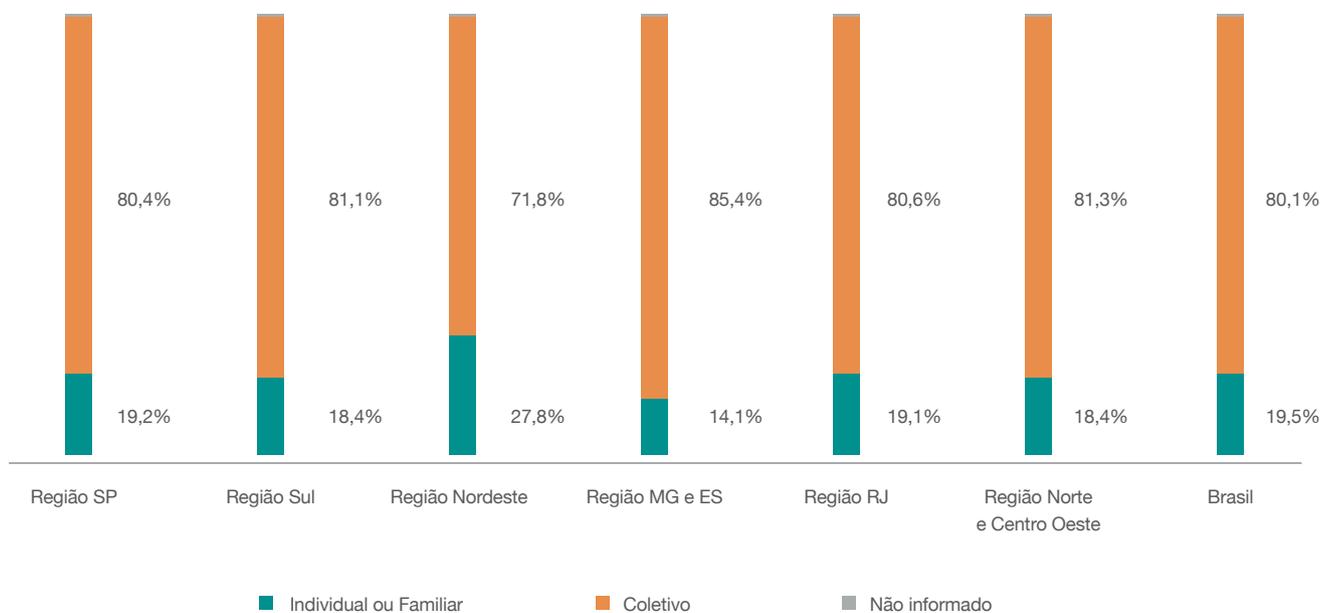
A Região Nordeste é a que apresenta a maior proporção de beneficiários com planos individuais ou familiares (27,8% do total), puxando para cima a média nacional. A Região MG e ES, por sua vez, é a que registra a maior participação de planos coletivos (85,4%) (Gráfico 27).

Quando consideramos as diferentes modalidades de planos de saúde, notamos que nas Regiões Sul, MG e ES, Norte

e Centro-Oeste, a principal modalidade é a de cooperativa médica. Nas regiões SP, Nordeste e RJ, por outro lado, medicina de grupo ocupa esta posição (Gráfico 28).

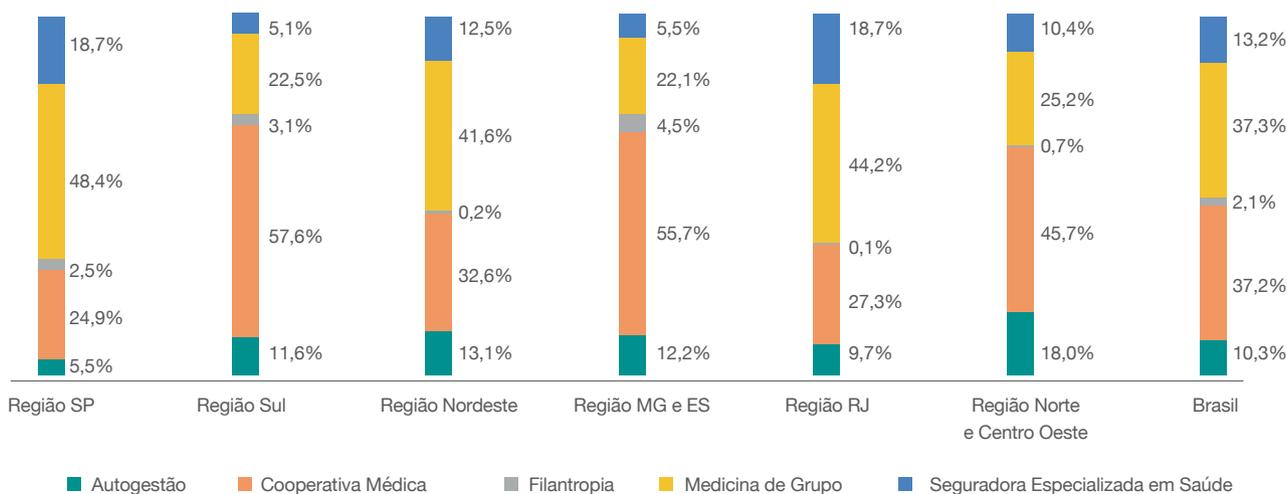
A presença de seguradoras de saúde é mais relevante nas Regiões SP e RJ, onde elas respondiam por 18,7% do total de beneficiários de planos médico-hospitalares em setembro de 2017.

Gráfico 27 – Distribuição dos beneficiários segundo tipo de contratação, por região – setembro de 2017



Fonte: ANS (consulta em 31/01/2018). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.

Gráfico 28 – Distribuição dos beneficiários segundo modalidade, por região – setembro de 2017



Fonte: ANS (consulta em 31/01/2018). Não inclui as operadoras de planos exclusivamente odontológicos.



anahp

associação nacional
de hospitais privados

Expediente

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

PRESIDENTE – PRESIDENTE - Eduardo Amaro | Hospital e Maternidade Santa Joana. **VICE-PRESIDENTE** - Ary Costa Ribeiro | Hospital do Coração – Hcor. **CONSELHEIROS** - Délcio Rodrigues Pereira | Hospital Anchieta; Fernando Torelly | Hospital Sírio-Libanês; Francisco Balestrin | Hospital Vita Curitiba; Henrique Moraes Salvador Silva | Hospital Mater Dei Santo Agostinho; Henrique Sutton de Sousa Neves | Hospital Israelita Albert Einstein; Paulo Azevedo Barreto | Hospital São Lucas; Paulo Junqueira Moll | Rede D’Or São Luiz.

ADMINISTRAÇÃO

Diretoria Executiva – Martha Oliveira | martha.oliveira@anahp.com.br

ELABORAÇÃO DE CONTEÚDO – Vitor França | vitor.franca@anahp.com.br . Keila Amaral | keila.amaral@anahp.com.br

FOTOS – Shutterstock. | **PRODUÇÃO GRÁFICA** – Luis Henrique de Souza Lopes | **IMPRESSÃO** – Formags

Informações Anahp www.anahp.com.br

Disclaimer

Este relatório foi preparado pelo Núcleo de Estudos e Análises – NEA da Anahp e é distribuído gratuitamente, com a finalidade única de prestar informações as suas instituições membros. Todos os direitos são reservados. É proibida a duplicação ou reprodução deste material, no todo ou em parte, sob quaisquer formas ou por quaisquer meios (eletrônico, mecânico, gravação, fotocópia, distribuição na web ou outros), sem permissão expressa da Associação.

