



Sensor Anahp

Núcleo de Estudos e Análises – **NEA**

7ª Edição – 2017

Sensor Anahp

A Anahp – Associação Nacional de Hospitais Privados – apresenta a 7ª edição do Sensor Anahp, desenvolvido pelo Núcleo de Estudos e Análises da Entidade – NEA.

A publicação consiste na análise dos principais indicadores do setor, imprescindível para o alinhamento estratégico dos hospitais, e tem como principal finalidade desenvolver avaliações macroeconômicas, com uma visão setorial do mercado.

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 os desafios e oportunidades do setor da 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 de consulta e referência para os associados e afiliados à entidade, especialmente entre os gestores.

Núcleo de Estudos e Análises Anahp – NEA

O setor de saúde e a saúde do setor



O setor de saúde brasileiro tem atraído a atenção de investidores nacionais e estrangeiros e, segundo matéria publicada no Estadão em 7 de dezembro de 2016, a expectativa do mercado é que fusões e aquisições movimentem, apenas no setor hospitalar, cerca de R\$ 5 bilhões em 2017 e 2018.

O interesse pelo segmento de saúde não é sem razão. Em primeiro lugar, por se tratarem de bens e serviços de primeira necessidade, o desempenho do setor tende a ser menos sensível a crises econômicas, conforme análise que será apresentada a seguir. Menor volatilidade, como bem se sabe, significa menor risco.

Além disso, a necessidade de equilibrar as contas públicas impõe limites à capacidade de investimento do governo, o que pode representar uma boa oportunidade para o mercado brasileiro de saúde privada, que já se destaca como um dos maiores do mundo.

Em decorrência de todos esses fatores, somados à perspectiva de retomada do crescimento da economia em 2017 e 2018, os hospitais privados de todas as regiões do país estão se preparando para uma nova rodada de investimentos nos próximos cinco anos. Segundo levantamento da Anahp, todos os hospitais pesquisados possuem um PDI (Plano Diretor para Investimentos) para o período 2017-2021. É preciso, contudo, estar atento a riscos do sistema atual. Em

primeiro lugar, a queda do emprego e da renda compromete o acesso das famílias a planos de saúde privados. Além disso, por causa do contínuo aumento de custos, a proporção de idosos entre os beneficiários de planos médico-hospitalares dificilmente acompanhará o crescimento da participação dos idosos na população como um todo, gerando pressão crescente sobre o sistema público. Nesta publicação serão apresentadas comparações internacionais e estimativas que apontam nessa direção.

Nesse contexto, ao mesmo tempo em que pode aproveitar o elevado potencial do mercado brasileiro, o setor privado deve perseguir o aperfeiçoamento do sistema atual, de forma a conter as constantes pressões de custo e abrir espaço para a expansão do acesso. O boa notícia é que a maioria dos hospitais afirmou que já estão avançadas as discussões sobre novos modelos de remuneração com as operadoras de planos de saúde, conforme resultado de pesquisa da Anahp que será apresentada nesta publicação.

Programas de prevenção e promoção à saúde também devem ganhar destaque no processo de aperfeiçoamento do sistema. A busca de eficiência pelo setor público, por sua vez, torna-se um imperativo diante do novo cenário. A troca de experiências e as parcerias entre o setor privado e o governo, assim, ganham importância e podem ser muito positivas para a saúde do país.

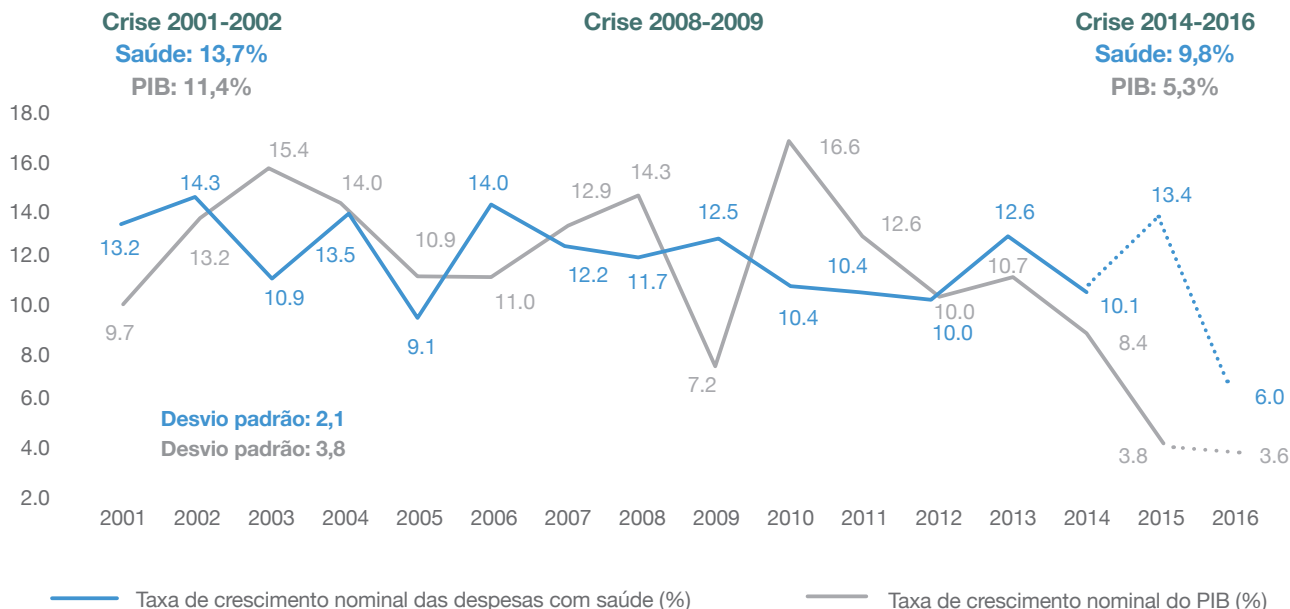
Saúde em primeiro lugar

A relevância e a essencialidade da saúde ficam evidentes quando é analisada a evolução das despesas com saúde no Brasil, que costumam variar relativamente menos e crescer mais do que o PIB em momentos de crise econômica. Isso porque, em períodos de queda da renda e aumento do desemprego, as famílias cortam gastos, mas mantêm ou reduzem menos do que proporcionalmente as despesas com medicamentos e serviços de saúde, quase sempre inadiáveis. No caso das despesas públicas, a vinculação constitucional também garante menor volatilidade dos gastos na área.

De acordo com dados da conta-satélite de saúde do IBGE,

enquanto as despesas com saúde cresceram 13,7% em média, em termos nominais, durante a crise de 2001 e 2002, o PIB em valores correntes cresceu apenas 11,4% no mesmo período. Em 2009, quando a economia brasileira foi afetada pela crise financeira internacional, os gastos com saúde cresceram 12,5%, enquanto o PIB, somente 7,2%. Estimativas da Anahp elaboradas com base em dados da Secretaria do Tesouro Nacional, do IBGE e da ANS apontam que o fenômeno se repetiu entre 2014 e 2016: enquanto o PIB nominal cresceu 5,3% ao ano, em média, nesses três anos, as despesas com saúde devem ter crescido 9,8%.

Gráfico 1 – Despesas com saúde vs. Crescimento do PIB – t/t-1 (%)



Fonte: Elaboração Anahp com base em dados da Secretaria do Tesouro Nacional, IBGE e ANS | Estimativa para 2014, 2015 e 2016.

O desvio padrão é uma medida de dispersão que indica a variabilidade em torno da média. Um grande desvio padrão indica que os dados estão espalhados longe da média e um pequeno desvio padrão indica que os dados estão agrupados próximos à média

Outros dados levantados pela Anahp apontam que setor de saúde de fato tende a sofrer relativamente menos durante as crises quando comparado a outras atividades econômicas. É o caso, por exemplo, do volume de vendas do comércio varejista, apurado mensalmente pelo IBGE.

Segundo a Pesquisa Mensal do Comércio (PMC) do IBGE, apesar de ter registrado queda de 2,1% do volume de vendas

em 2016, o desempenho do setor de artigos farmacêuticos, médicos, ortopédicos, de perfumaria e cosméticos foi superior ao da média do varejo, que registrou queda de 6,2% no conceito restrito e de 8,7% no conceito ampliado, quando são consideradas também as atividades de veículos, motocicletas, partes e peças e materiais de construção.

Gráfico 2 – Volume de vendas do comércio varejista: variação acumulada em 12 meses (%)



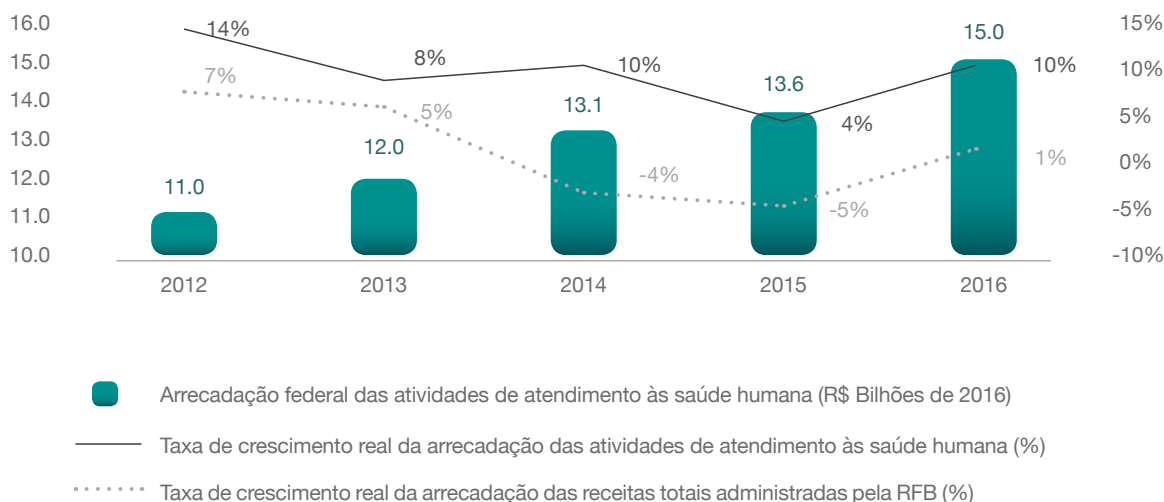
Fonte: Elaboração Anahp com base em dados do IBGE.

O varejo ampliado inclui as atividades de Veículos, motocicletas, partes e peças e Materiais de construção.

A arrecadação da receita administrada pela Receita Federal do Brasil – RFB (exceto receitas previdenciárias) das atividades de atenção à saúde humana, por sua vez, cresceram 25,4% em termos reais no acumulado de 2014 e 2016, contra queda de 8,2% do total de arrecadação das receitas administradas pela

RFB no mesmo período. Esse comportamento está diretamente relacionado ao crescimento do faturamento das instituições com atividades relacionadas a atenção à saúde, sobre o qual há incidência de tributos federais como o PIS/Cofins, por exemplo.

Gráfico 3 – Arrecadação da receita administrada pela Receita Federal do Brasil – RFB (exceto receitas previdenciárias) em R\$ de 2016



Fonte: Elaboração Anahp com base em dados da Receita Federal do Brasil e do IBGE.

É importante ressaltar que o recuo da participação da saúde no PIB em momentos de bom desempenho da economia não necessariamente é uma notícia ruim para o setor. Afinal, em fases de crescimento da renda e expansão do crédito, com as necessidades básicas atendidas, as famílias passam a direcionar uma maior parcela do orçamento para outros itens como bens duráveis, imóveis, turismo e entretenimento, por exemplo. Ou

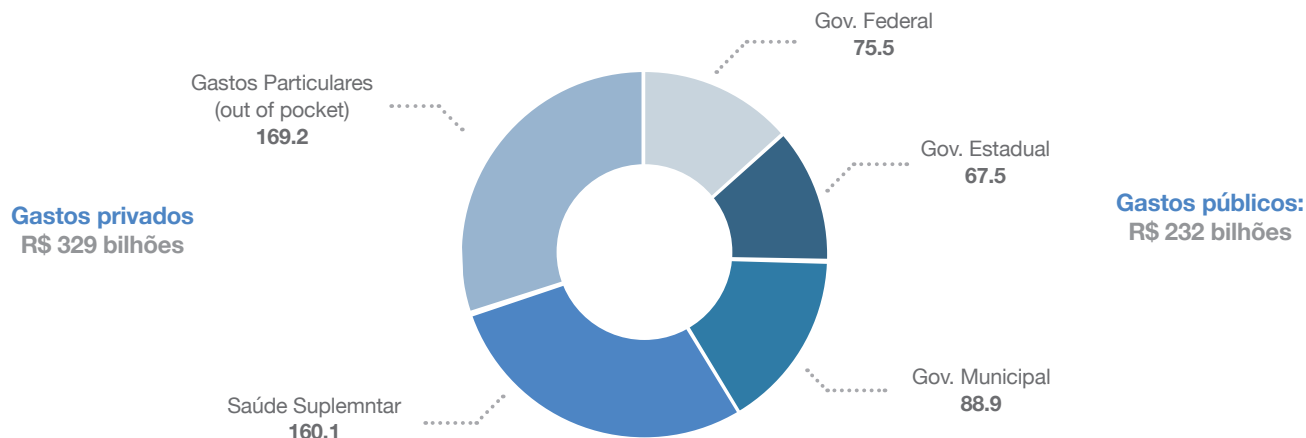
seja, as despesas com saúde no Brasil tendem a aumentar ano após ano, especialmente diante da transição demográfica em curso no país, mas crescem mais do que outras despesas especialmente em momentos de crise, quando as famílias cortam gastos, evitam se endividar e privilegiam o consumo de bens e serviços de primeira necessidade. Assim, as estimativas da Anahp apontam que a participação

² Dados do Banco Mundial.

da saúde (que inclui gastos públicos e privados, em produtos e serviços) deve ter atingido cerca de 9% do PIB em 2015 e 2016, após ter se mantido na casa dos 8% entre 2010 e 2014. Em termos nominais, as despesas com saúde devem ter alçado a

cifra de R\$ 560 bilhões de reais em 2016, sendo que mais de 58% desse total corresponde a gastos privados. Destes, 49% vêm das despesas com planos médico-hospitalares e 51%, de gastos diretos (medicamentos e outros).

Gráfico 4 – Despesas com saúde no Brasil em 2016 (R\$ bilhões)



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

A crise econômica e o setor de saúde

O PIB brasileiro, principal termômetro do desempenho da economia do país, acumulou queda de mais de 7% no biênio 2015-2016. O recuo da atividade econômica pelo segundo ano consecutivo manteve a tendência de alta do desemprego observada desde 2015. Após ter atingido a mínima histórica em 2014, quando ficou em 6,8%, a taxa média de desocupação, medida pela Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (Pnad Contínua) Trimestral do IBGE subiu para 8,5% em 2015 e alcançou 11,5% em 2016 (Gráfico 5). A população

ocupada caiu de 92,1 milhões de pessoas em 2015 para 90,4 milhões em 2016, enquanto a população desocupada subiu de 8,6 milhões para 11,8 milhões no mesmo período.

A redução da população ocupada foi acompanhada por um recuo mais do que proporcional dos vínculos formais de trabalho. Enquanto a participação dos empregados com carteira assinada na população ocupada caiu de 39,7% em 2014 para 38,7% em 2015 e 37,9% em 2016 (Gráfico 6), subiu a participação dos postos de trabalho com características

informais (empregados sem carteira assinada, trabalhador doméstico e conta própria). De acordo com dados do Cadastro Geral de Empregados e Desempregados (Caged), foi eliminado 1,3 milhão de empregos com carteira assinada em 2016. No ano anterior, já havia sido eliminado 1,5 milhão de postos formais de trabalho (Gráfico 7).

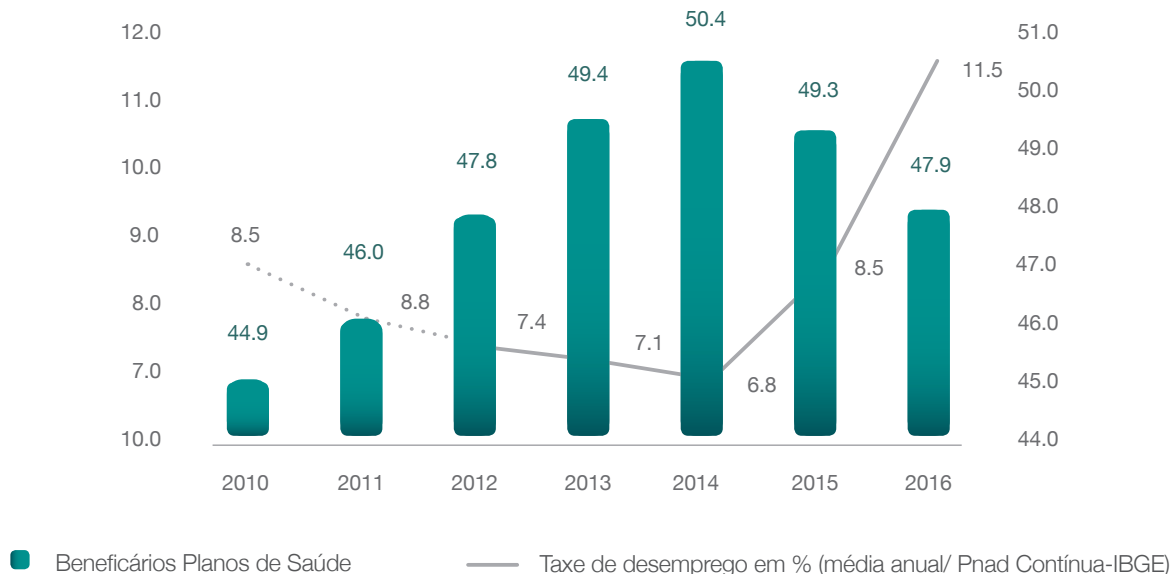
O aumento do desemprego e da informalidade resultou em nova redução do rendimento médio real, que passou de R\$ 2.076 em 2015 para R\$ 2.029 em 2016 (-2,3%).

Conforme já foi discutido, por se tratarem de bens e serviços de primeira necessidade, as despesas com saúde crescem mais do que outras despesas em momentos de crise, quando as famílias cortam gastos, evitam se endividar e privilegiam o consumo de bens e serviços essenciais, o que garantiu ao segmento

um crescimento acima da média dos demais setores nos últimos dois anos. Ainda assim, o setor de saúde não passou ileso pela retração da atividade econômica e pelo aumento do desemprego observados desde 2015.

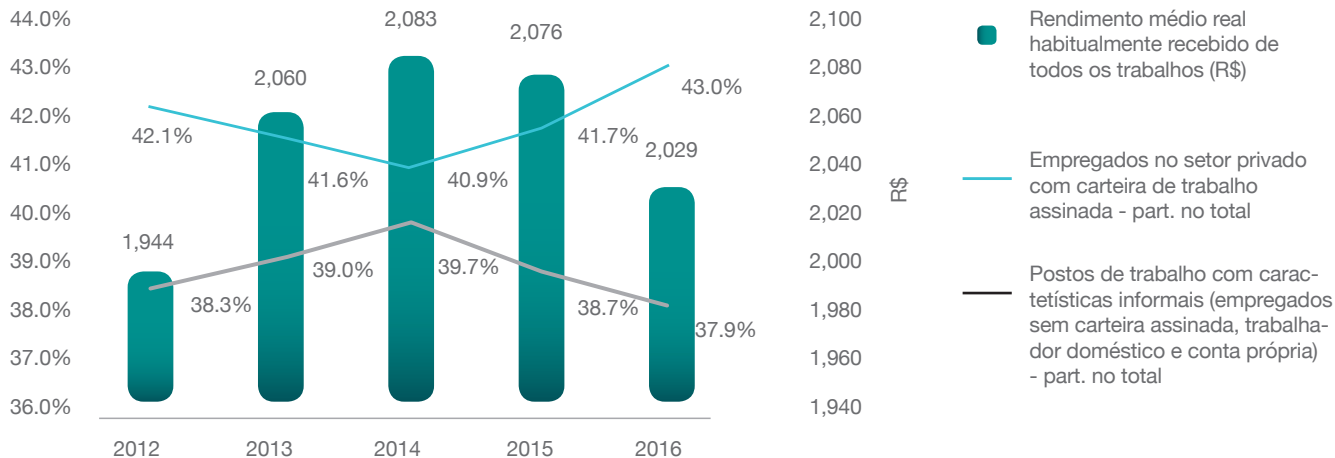
O mercado de saúde suplementar, por exemplo, que até 2014 vinha sendo impulsionado, principalmente pela geração de vagas de emprego, pela formalização do mercado de trabalho e pelo crescimento da renda, viu o número de beneficiários de planos médico-hospitalares recuar pelo segundo ano consecutivo em 2016. De acordo com dados da ANS, o número de beneficiários caiu de 50,4 milhões em 2014 para 49,3 milhões em 2015 e 47,9 milhões em 2016. Ou seja, entre 2014 e 2016 a redução de beneficiários de planos de saúde atingiu a marca de 2,5 milhões.

Gráfico 5 – Taxa de desemprego (%) vs. Número de beneficiários de planos médico-hospitalares (milhões) – Brasil 2010-2016



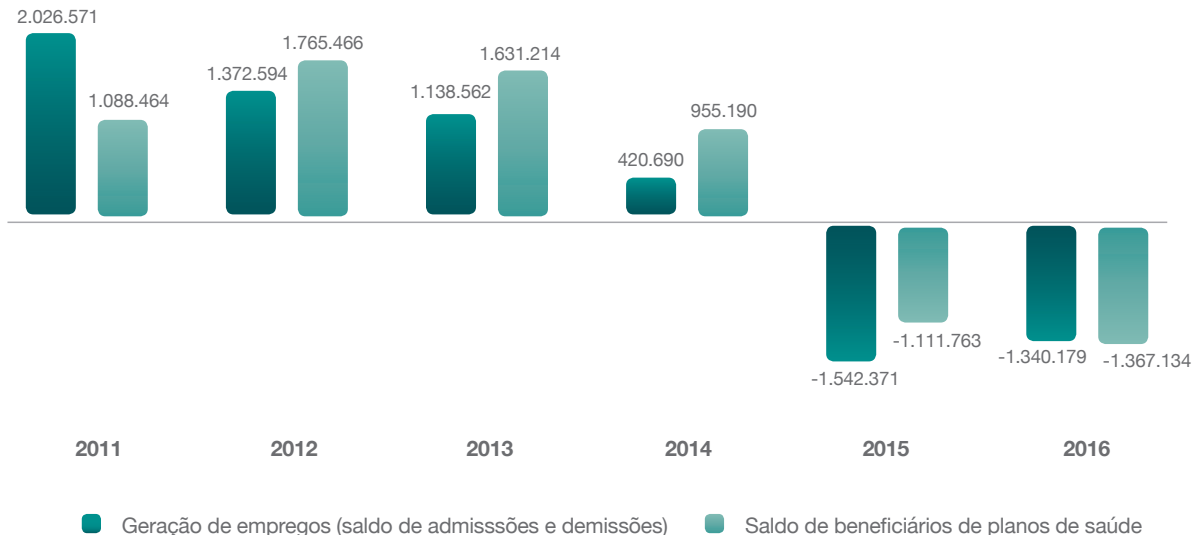
Fonte: Elaboração Anahp com base em dados da Pnad Contínua/IBGE e ANS.

Gráfico 6 – População ocupada por tipo de vínculo empregatício (participação no total) e rendimento médio real habitualmente recebido – Brasil 2012-2016



Fonte: Elaboração Anahp com base em dados da Pnad Contínua/IBGE.

Gráfico 7 – Geração de empregos (saldo de admissões e desligamentos) vs. Saldo líquido de beneficiários de planos médico-hospitalares – Brasil 2011-2016

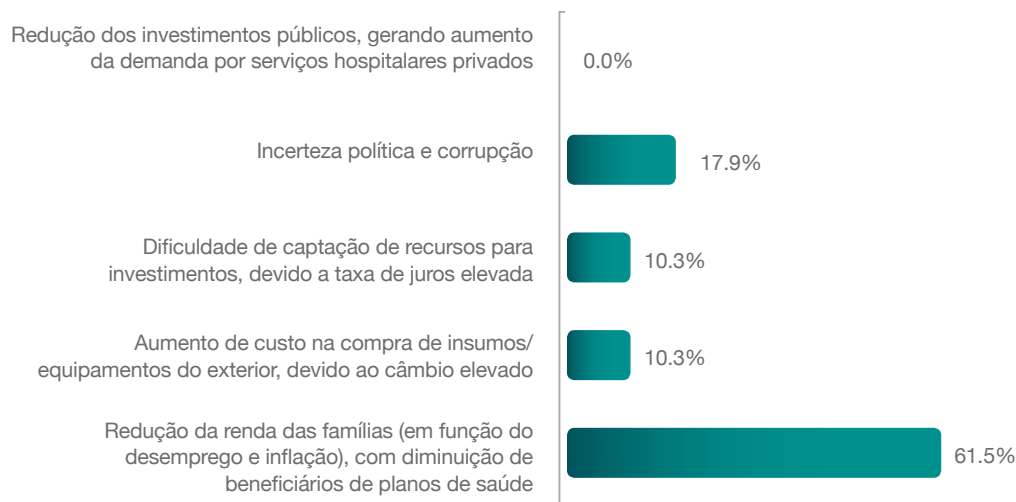


Fonte: Elaboração Anahp com base em dados do CAGED/ Ministério do Trabalho e Emprego.

Não somente o desemprego, porém, explica a redução de beneficiários de planos médico-hospitalares. Diante da conjuntura econômica adversa e da necessidade das empresas de cortar custos, parte da perda registrada no setor também pode ser atribuída à suspensão da concessão do benefício por parte de alguns empregadores. Ao mesmo tempo, há indícios de que houve migração de planos de saúde médico-hospitalares para categoria inferiores, reflexo, principalmente, da queda da renda disponível das famílias, o que as levou a ajustarem o orçamento, mas, na medida do possível, manterem planos de saúde, ainda que mais simples.

Não é à toa, portanto, que ainda há preocupação por parte dos hospitais privados em relação ao desempenho do setor de saúde nos próximos anos. Pesquisa da Anahp mostrou que o fator mais crítico para o crescimento do setor, na opinião dos hospitais consultados, deverá ser a redução da renda das famílias (em função do desemprego e inflação), com a consequente diminuição de beneficiários de planos de saúde – 61,5% dos respondentes apontaram o item como o fator de maior impacto sobre os hospitais, seguido por incerteza política e corrupção, com 17,9%.

Gráfico 8 – Principais fatores de impacto nos hospitais privados nos próximos três anos.



Fonte: Elaboração Anahp com base em dados do Banco Central do Brasil.
*Previsão com base no Boletim Focus de 06 de maio de 2016.

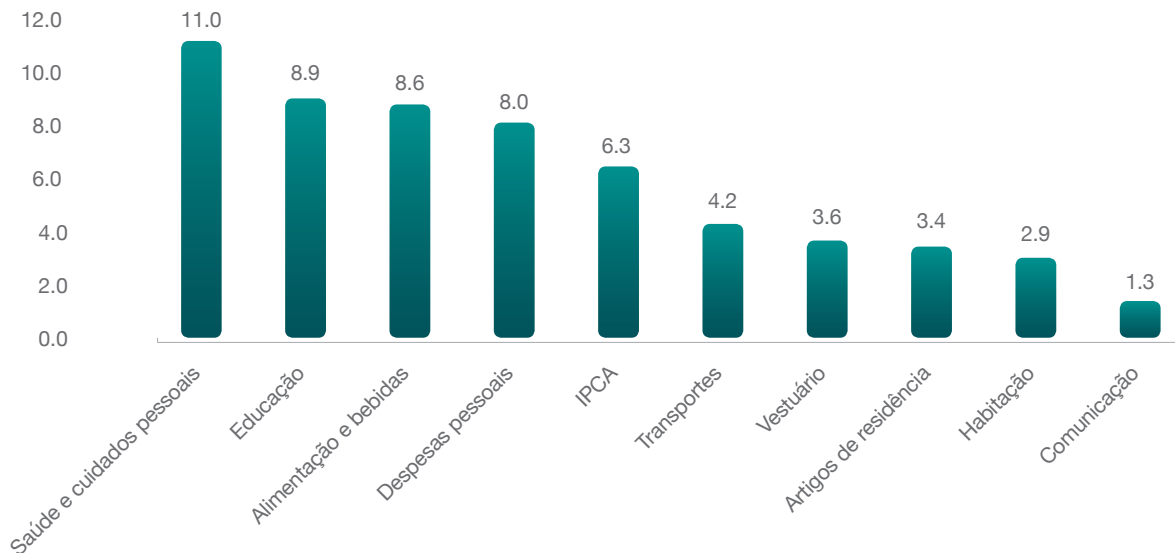
⁶ Boletim Focus/Banco Central do Brasil. Publicado no dia 06 de maio de 2015.

Preços e empregos no setor de saúde

A crise derrubou o número de beneficiários de planos de saúde e o volume de vendas do varejo farmacêutico, conforme dados já apresentados. De maneira geral, porém, o setor conseguiu repassar parte do aumento de custos aos preços finais dos bens e serviços, que cresceram acima da inflação média em 2016, conforme é possível observar nos Gráficos 9 e 10. Enquanto o IPCA encerrou o ano com alta de 6,3%, os preços

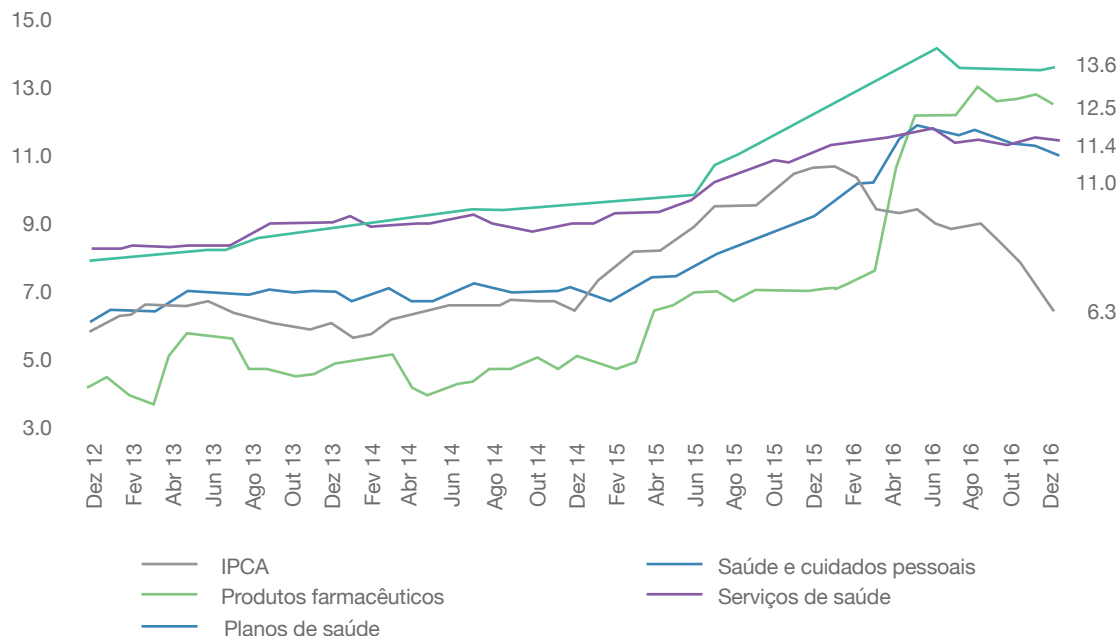
do grupo saúde e cuidados pessoais registraram aumento médio de 11%, impulsionados pelos serviços de saúde e pelos produtos farmacêuticos, cujos preços subiram 11,4% e 12,5%, respectivamente. Por sinal, entre os sete agrupamentos do IPCA, o grupo saúde e cuidados pessoais foi o que apresentou a maior alta de preços em 2016.

Gráfico 9 – Variação dos preços em 2016 (%)



Fonte: Elaboração Anahp com base em dados do IPCA/IBGE.

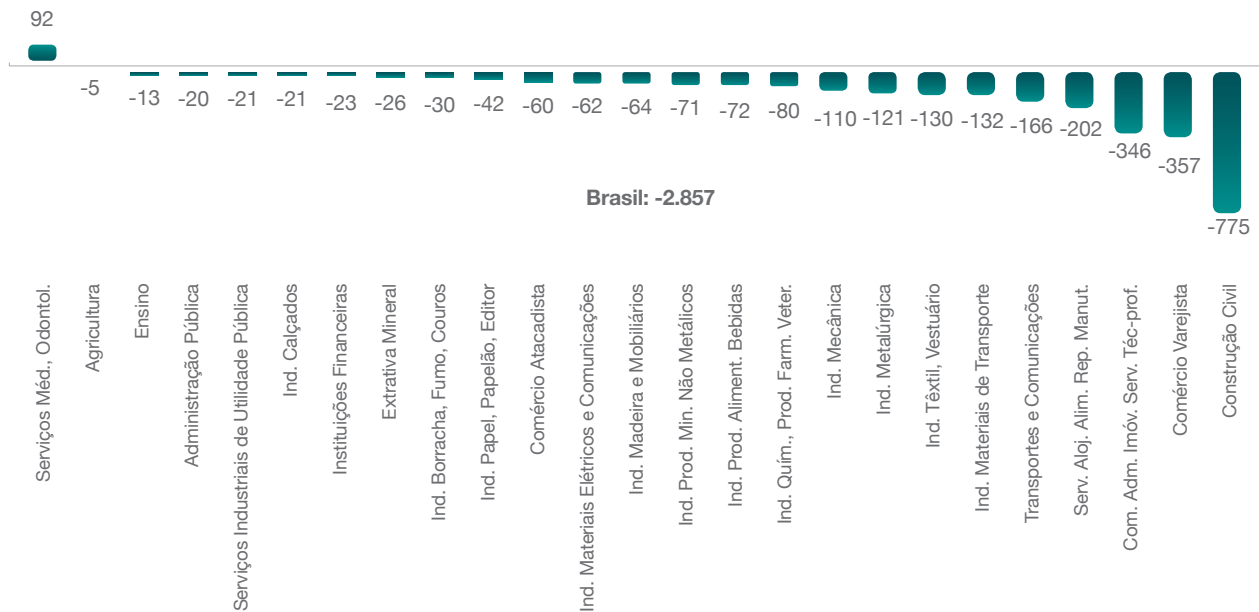
Gráfico 10 – Variação dos preços acumulada nos últimos 5 anos (%)



O aumento dos preços explica em parte o crescimento dos gastos e a performance acima da média do setor de saúde. O bom desempenho relativo dos serviços de saúde, por sua vez, teve reflexos no mercado de trabalho: segundo dados do Caged, entre os grandes setores da economia, os serviços médicos e odontológicos foram os únicos a abrir postos de trabalho em 2015 e 2016. Enquanto a economia brasileira fechou quase 3 milhões de vagas com carteira assinada nos últimos dois anos, o setor de saúde abriu mais de 90 mil postos formais, sendo que os hospitais foram responsáveis por quase metade das vagas criadas no período (+38,3 mil). De acordo com estimativas da Anahp a partir de dados do

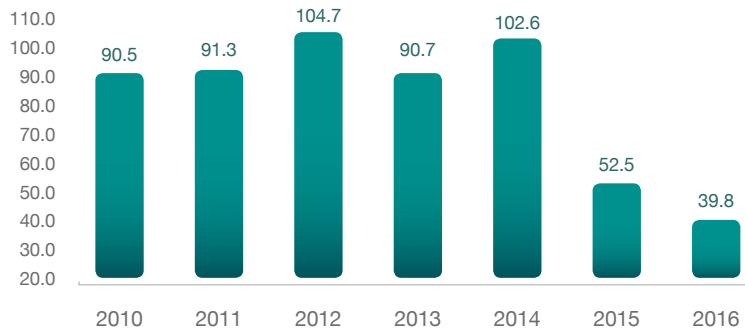
Caged e da RAIS, os serviços médicos e odontológicos empregavam 2,028 milhões de trabalhadores com carteira assinada em dezembro de 2016, valor 2% superior ao registrado no mesmo mês de 2015. A quantidade já representa 4,3% do total de empregados formais do país, muito próxima à registrada na construção civil (2,064 milhões), onde foram eliminadas quase 359 mil vagas apenas em 2016. Ainda assim, pode-se dizer que o setor de saúde – e a atividade de atendimento hospitalar, em particular – sentiu os efeitos da crise, já que o número de vagas geradas em 2016 representa menos da metade da quantidade de vagas criadas em média, por ano, entre 2010 e 2014.

Gráfico 11 – Saldo líquido de empregos (admissões menos desligamentos) por setor (mil): acum. 2015 e 2016



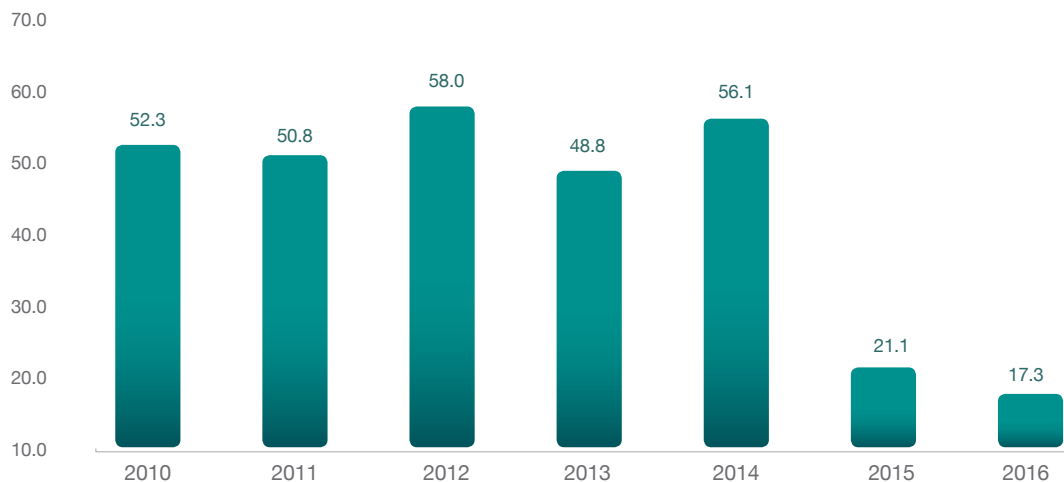
Fonte: Elaboração Anahp com base em dados do Caged

Gráfico 12 – Geração de empregos (saldo de admissões e desligamentos) nos serviços médicos e odontológicos (mil)



Fonte: Elaboração Anahp com base em dados do Caged

Gráfico 13 – Geração de empregos (saldo de admissões e desligamentos) nos serviços de atendimento hospitalar (mil)



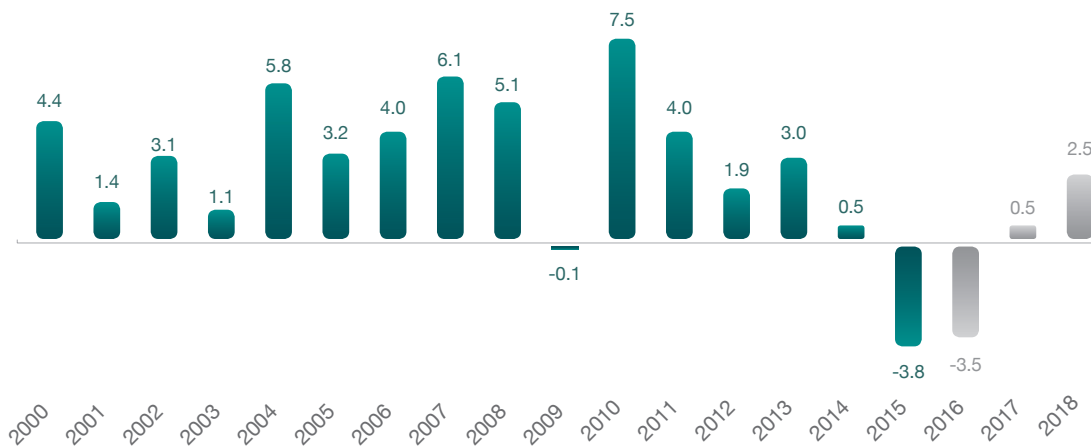
Fonte: Elaboração Anahp com base em dados do Banco Central do Brasil.

Economia brasileira saindo da UTI

O PIB acumulou queda de mais de 7% nos últimos dois anos e a taxa de desemprego superou a marca de 12% da população economicamente ativa no último trimestre de 2016. O pior da crise, porém, parece ter ficado para trás e o Boletim Focus do

Banco Central (BC), por exemplo, aponta para uma retomada da economia já em 2017. Segundo a mediana das expectativas dos economistas consultados pelo BC, a economia brasileira deve crescer, em termos reais, 0,5% em 2017 e 2,5% em 2018.

Gráfico 14 – Taxa de variação real do PIB (em %) – 2000-2018

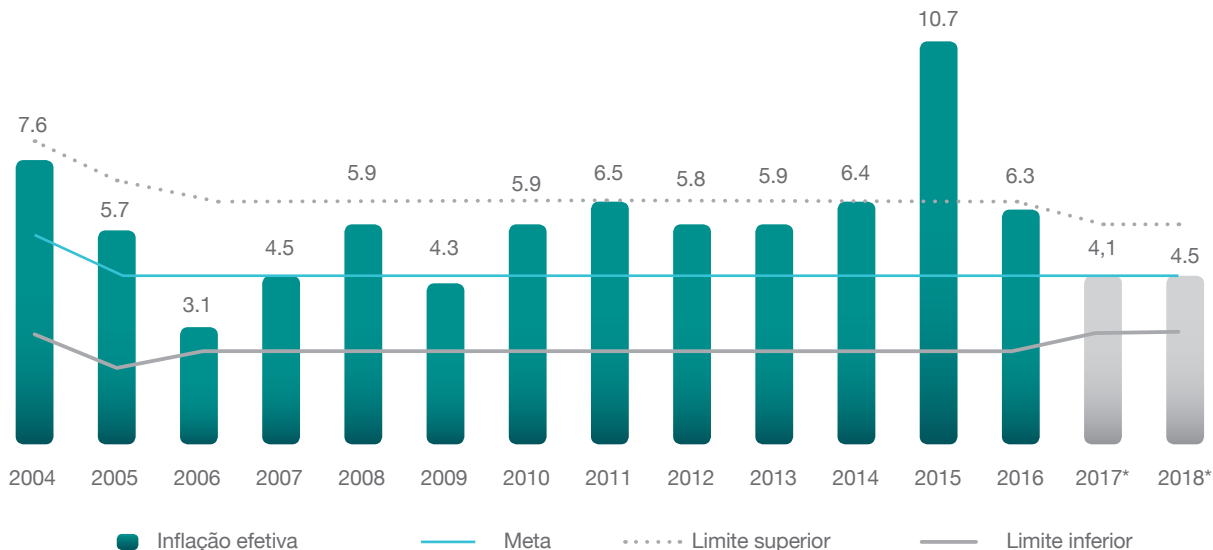


Fonte: Elaboração Anahp com base em dados do IBGE e projeções do Boletim Focus do Banco Central (31/03/2017)

Pelo menos dois fatores explicam a melhora das perspectivas para a economia brasileira. O primeiro foi a aprovação da PEC do teto, que limita o crescimento das despesas primárias à inflação do ano anterior, e o encaminhamento da reforma da previdência, medidas que devem contribuir para o equilíbrio de

longo prazo das contas públicas. O segundo fator foi a queda da inflação, que fechou o ano em 6,3%, abaixo do teto da meta, de 6,5%, abrindo espaço, assim, para uma queda consistente da taxa básica de juros.

Gráfico 15 – IPCA anual e metas de inflação (%) – Brasil, 2004 a 2018*



Fonte: Elaboração Anahp com base em dados do IBGE e projeções do Boletim Focus do Banco Central (31/03/2017).

Gráfico 16 – Taxa de juros - meta Selic definida pelo Copom (% a.a.)

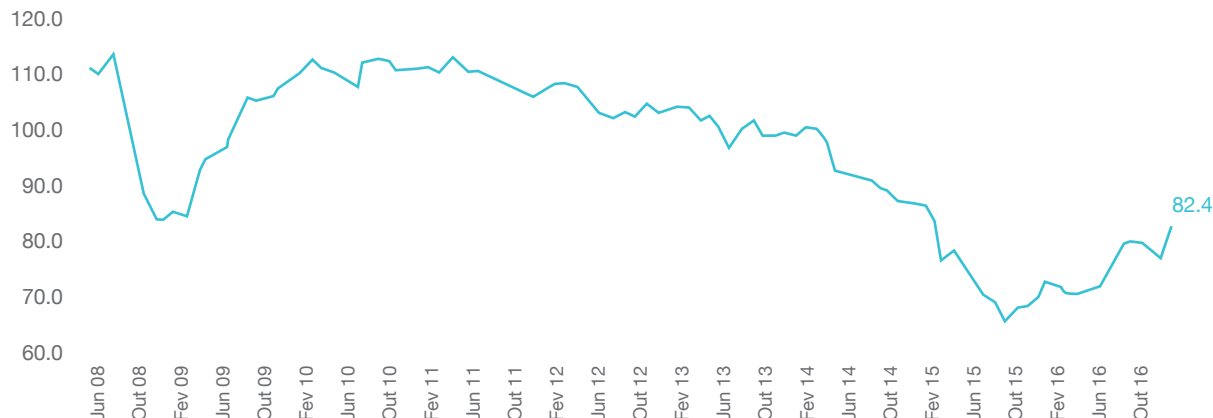


Fonte: Elaboração Anahp com base em dados do Banco Central e projeções do Boletim Focus do Banco Central (31/03/2017).

A melhora das perspectivas para a economia se reflete na confiança de consumidores e empresários. Após registrar queda por praticamente dois anos consecutivos, a confiança dos empresários do setor de serviços, por exemplo, voltou a subir e atingiu no início de 2017 o maior valor desde fevereiro de 2015. O otimismo em relação à economia brasileira também teve reflexo na taxa de câmbio: o real se apreciou em relação ao dólar e

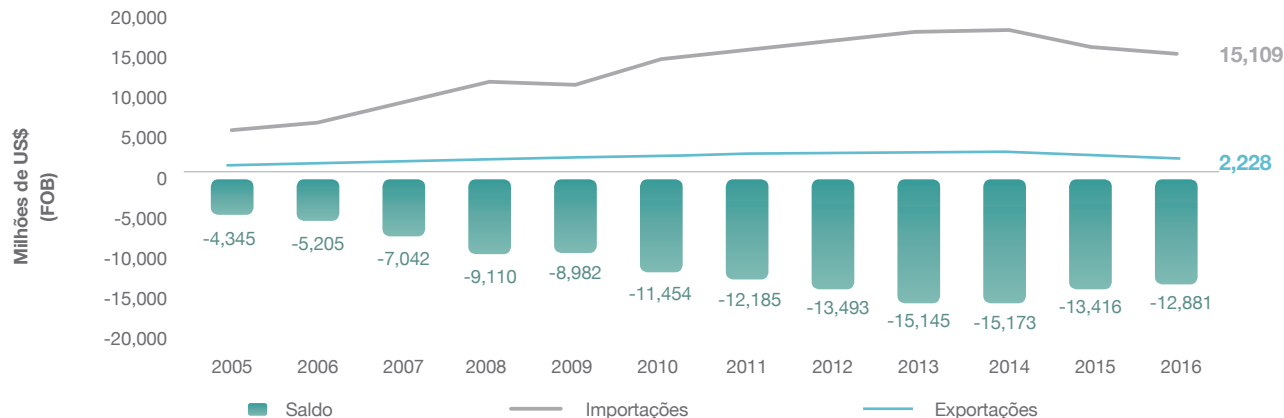
encerrou fevereiro de 2017 em R\$ 3,10, o menor valor desde abril de 2015. A tendência de valorização da moeda, que deve se manter ao longo de 2017 caso as reformas estruturais avancem e se confirme a expectativa de recuperação da economia, é uma boa notícia para o setor, pois tende a reduzir custos, uma vez que parcela considerável dos insumos hospitalares é importada.

Gráfico 17 – Índice de Confiança do Setor de Serviços (pontos)



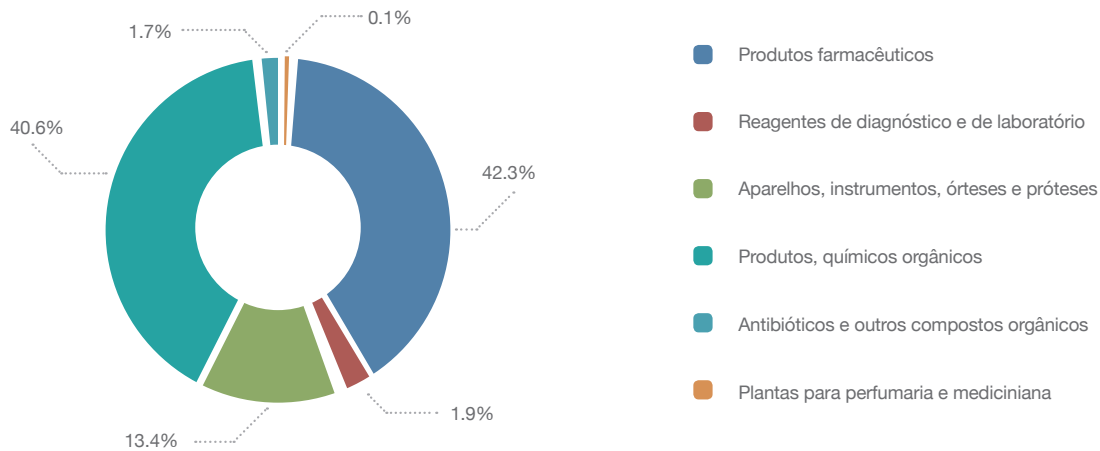
Fonte: Elaboração Anahp com base em dados da FGV.

Gráfico 18 – Importação e exportação de produtos de saúde (milhões de US\$/ano) – Brasil, 2004 a 2016



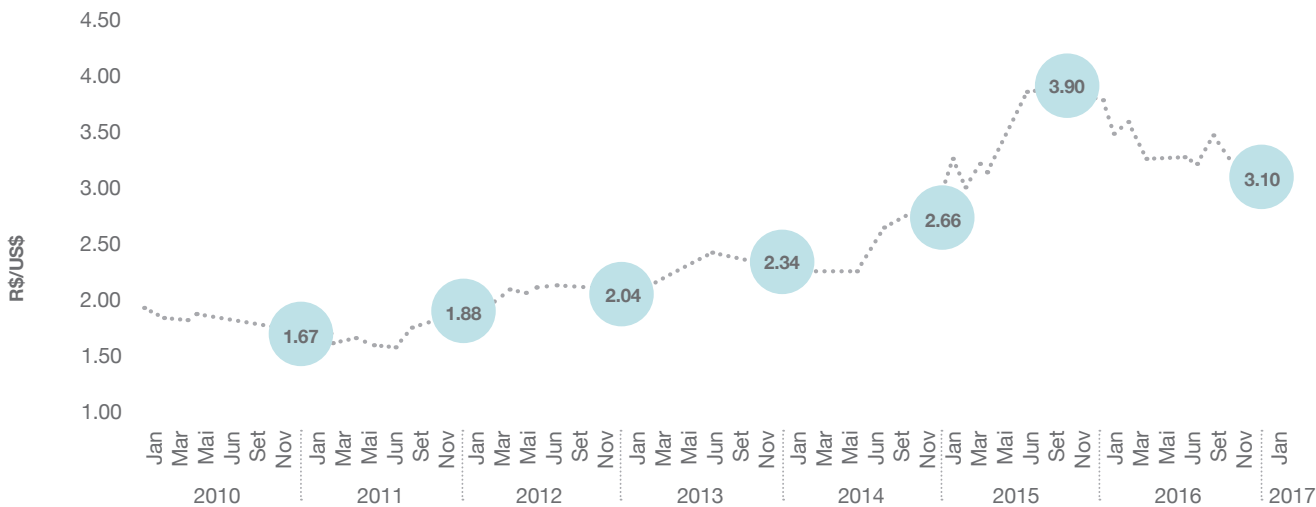
Fonte: Elaboração Anahp com base em dados do MDIC.

Gráfico 19 – Importação de produtos de saúde por categoria (%) – Brasil, 2016



Fonte: Elaboração Anahp com base em dados do MDIC.

Gráfico 20 – Taxa de câmbio: compra (fim de período) – Brasil, 2010 a 2017



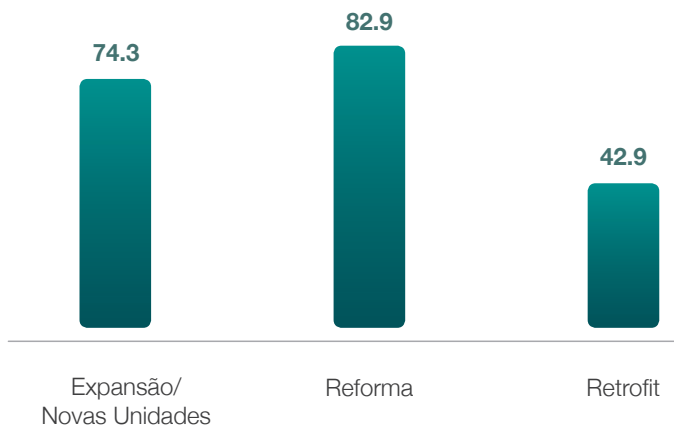
Fonte: Elaboração Anahp com base em dados do Banco Central do Brasil.

A previsão de retomada da atividade econômica em 2017 melhorou as expectativas de investimento dos gestores hospitalares, segundo pesquisa da Anahp junto aos hospitais associados, a qual mostrou que os hospitais privados de todas as regiões do país estão se preparando para uma nova rodada de investimentos nos próximos cinco anos e que todos

os hospitais pesquisados possuem um PDI (Plano Diretor de Investimentos) para o período 2017-2021.

Segundo o levantamento, em 82,9% dos hospitais pesquisados estão previstos investimentos em obras de reforma; em 74,3%, expansão e/ou abertura de novas unidades; e, em 42,9%, estão previstas obras de retrofit.

Gráfico 21 – Proporção de investimentos por modalidade (%) – Brasil – 2017-2021

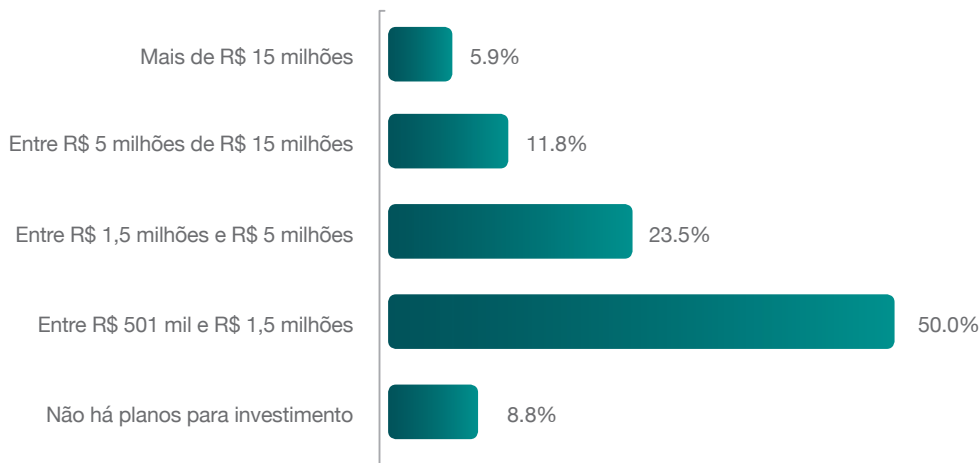


Fonte: Elaboração Anahp a partir de dados da ANS.

A maioria dos hospitais também definiu projetos de investimentos na área de TI para 2017. Metade dos hospitais pesquisados realizará projetos na faixa entre R\$ 500 mil e R\$ 1,5

milhão. 41,2%, por sua vez, farão projetos com valor superior a R\$ 1,5 milhão

Gráfico 22 – Qual será o investimento em TI para 2017 no seu hospital?



Fonte: Anahp. Pesquisa de Líderes 2016.

Serviços públicos e saúde fiscal: riscos e oportunidades

O Brasil possui uma carga tributária de cerca de 34% do Produto Interno Bruto (PIB), próxima a de países desenvolvidos e acima da média dos BRICS (Brasil, Rússia, Índia, China e África do Sul) e da observada em países da América Latina. As cargas tributárias mais elevadas do mundo são registradas em países da Europa que adotam o modelo de Estado voltado à promoção do bem-estar social. Pode-se dizer que a Constituição brasileira, ao estabelecer direitos fundamentais sociais (à saúde, à educação, à previdência social e à assistência aos desamparados, entre outros), aproxima o Brasil daqueles países, o que justificaria um elevado nível de financiamento do setor público.

A despeito da alta carga de impostos, porém, o setor público não consegue atender devidamente boa parte da população brasileira, que se vê obrigada a comprometer uma parcela

significativa do orçamento com serviços de saúde e educação. No caso particular da saúde, de acordo dados da Organização Mundial da Saúde (OMS) de países selecionados, o Brasil apresenta a segunda menor proporção de gastos públicos no total de despesas com saúde – superando apenas a Índia, cuja carga tributária, porém, é de apenas 13%. Essa constatação vai ao encontro do estudo do Instituto Brasileiro de Planejamento e Tributação (IBPT), segundo o qual, entre os 30 países que possuem as maiores cargas tributárias do mundo, o Brasil é o que proporciona o pior retorno em termos de serviços públicos à população.¹

Mesmo quando consideramos uma lista com 176 países para os quais há dados disponíveis, em apenas 30,7% os gastos privados com saúde superam os gastos públicos. Quando são considerados apenas os 50 países com maior renda per capita,

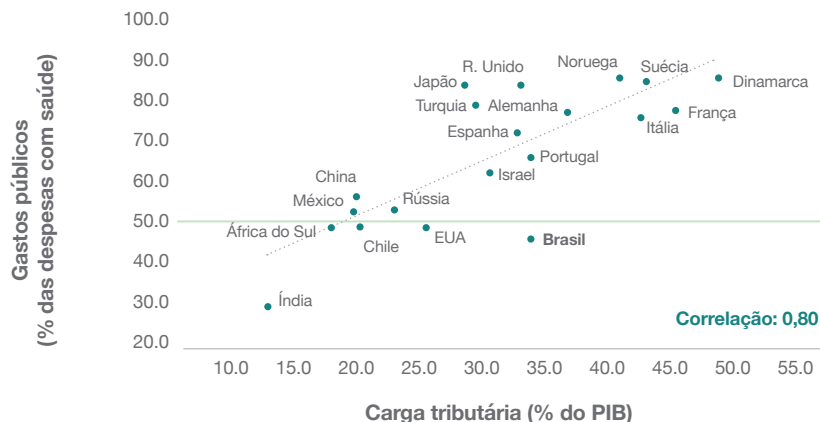
¹ Índice de Retorno de Bem-Estar à sociedade – IRBES: estudo sobre a carga tributária/PIB x IDH

esse percentual cai para 16%.

Conforme é possível observar no Gráfico 23, a seguir, apesar de a carga tributária brasileira, como proporção do PIB, ser próxima à de países como Portugal, Espanha e Reino Unido, apenas 45% das despesas com saúde no Brasil são públicas. Em Portugal, por sua vez, os gastos públicos respondem por

65% do total; na Espanha, eles superam os 70%, enquanto, no Reino Unido, mais de 80% das despesas com saúde são realizadas pelo governo. Mesmo em países como o Chile e o México, onde a carga tributária é bem inferior à brasileira, a participação dos gastos públicos com saúde é maior do que a observada no Brasil.

Gráfico 23 – Participação dos gastos públicos nas despesas com saúde vs. Carga tributária - 2013



Fonte: Elaboração Anahp com base em dados do Banco Mundial, Organização Mundial da Saúde (OMS), Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE), Instituto Brasileiro de Planejamento e Tributação (IBPT) e Estudo Tributário “Carga Tributária no Brasil - 2014 (Análise por Tributo e Bases de Incidência)” da Secretaria da Receita Federal.

Correlação é uma medida estatística que indica relação entre duas variáveis. O resultado deve ser analisado em função da proximidade com 1, ou seja, quanto mais próximo a 1, mais forte é a relação entre esses termos.

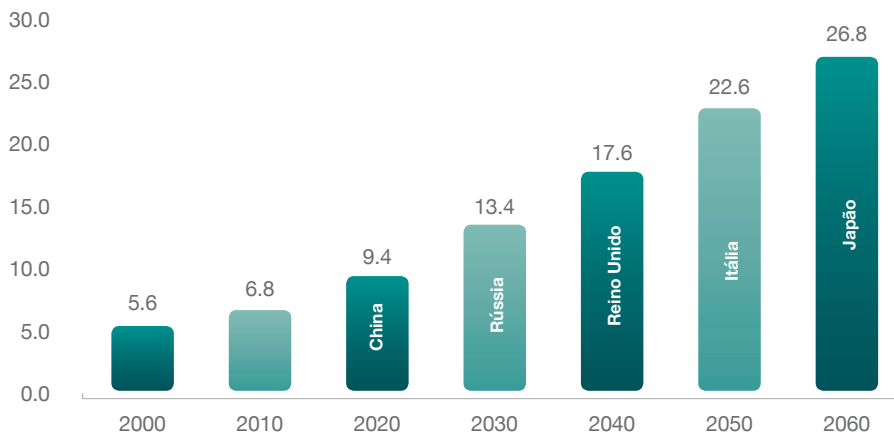
O desequilíbrio das contas públicas e a transição demográfica em curso no Brasil, portanto, impõem um desafio adicional ao sistema de saúde brasileiro. Enquanto o envelhecimento da população tende a aumentar a demanda por serviços de saúde, a necessidade de equilibrar a relação entre a dívida pública e o PIB limita a capacidade de expansão dos investimentos e dos gastos públicos, inclusive no setor de saúde.

Assim, o novo cenário exigirá não apenas aprimoramento da gestão e maior eficiência do setor público brasileiro, como o papel do setor privado para garantir o atendimento à população

tende a se tornar ainda mais crucial.

A população brasileira ainda é relativamente jovem, mas passa por um rápido processo de envelhecimento, o que torna a reforma do sistema previdenciário, por exemplo, um imperativo. De acordo com projeções do IBGE, até 2040 a proporção de idosos na população brasileira deve atingir o nível observado hoje no Reino Unido (17,6%). Até 2050 o perfil populacional do Brasil será semelhante ao da Itália de hoje e, até 2060, deveremos alcançar o perfil observado no Japão atualmente.

Gráfico 24 – População com 65 anos ou mais (% no total) – Projeções do IBGE para o Brasil comparadas aos dados mais recentes de países selecionados



Fonte: Elaboração Anahp com base em dados do IBGE e da OMS.

Entre R\$ 5 milhões de R\$ 15 milhões

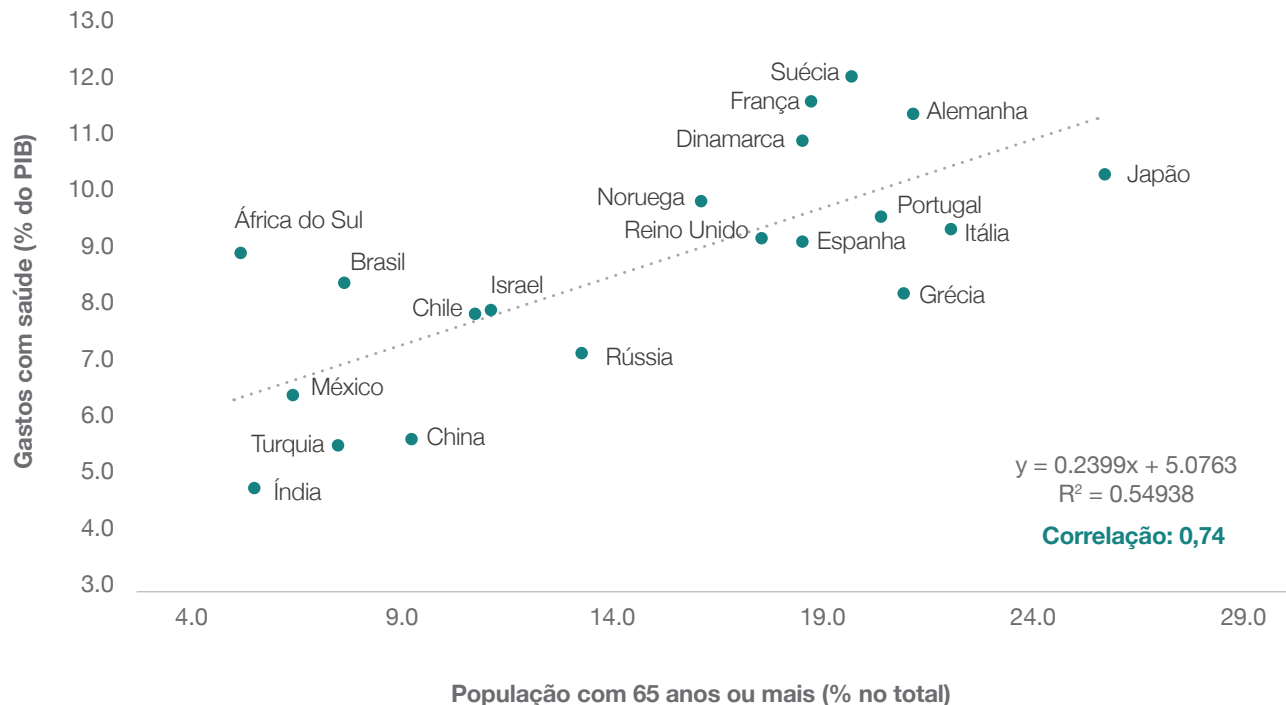
O envelhecimento da população impõe desafios não somente ao sistema previdenciário, mas também ao sistema de saúde. Conforme é possível observar no Gráfico 25, a seguir, há uma relação forte e positiva entre a parcela de idosos na população e os gastos com saúde (medidos como proporção do PIB), ou seja, quanto maior a parcela de idosos na população, maior tende a ser a participação dos gastos com saúde na renda. Tomemos como referência Portugal, onde 20,4% da população têm 65 anos ou mais, percentual que o Brasil deve atingir entre 2045 e 2046, segundo projeções do IBGE. A reprodução do padrão de gastos observado em Portugal (9,5% do PIB) elevaria as despesas com saúde no Brasil em 1,2 ponto percentual

(base 2014; fonte: OMS), o que, a preços de 2016, representa um valor adicional de cerca de R\$ 75 bilhões. Apenas como base de comparação, o montante representa mais do que 2,5 vezes o orçamento do Bolsa Família (R\$ 28,8 bilhões) e cerca de metade do déficit primário (R\$ 154,3 bilhões) registrado pelo Governo Central em 2016.

Considerando os 176 países para os quais há dados disponíveis na OMS, nota-se que, em média, a demanda por saúde, como proporção do PIB, cresce cerca de 1 ponto percentual para cada 5 pontos percentuais de crescimento da participação dos idosos na população. De acordo com esse resultado, a demanda por saúde no Brasil atingiria 10% do PIB até 2050 e 11% até 2060.

¹² Em 2015 passou a se chamar NotreDame Intermédica

Gráfico 25 – Gastos com saúde (% do PIB) vs. População com 65 anos ou mais (% no total) - 2014

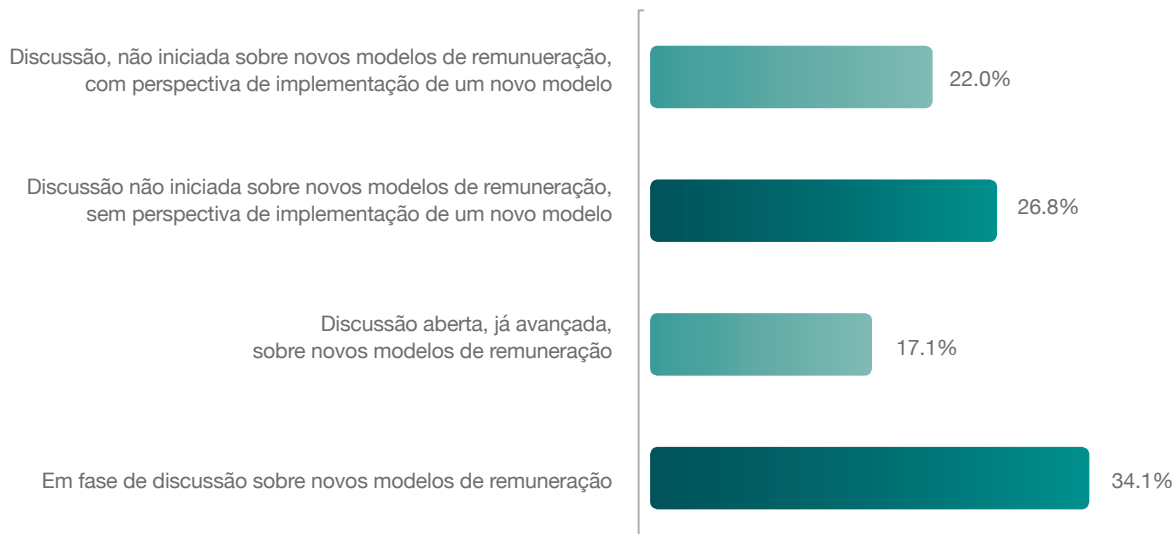


Fonte: Elaboração Anahp com base em dados do Banco Mundial e OMS.

Por outro lado, é verdade também que o Brasil gasta mais com saúde quando comparado a outros países com perfil populacional semelhante, sinalizando que há oportunidades para melhorar a eficiência do sistema. O boa notícia aqui é que, em

pesquisa realizada pela Anahp, a maioria dos hospitais (51,2%) afirmou que já estão avançadas as discussões sobre novos modelos de remuneração com as operadoras de planos de saúde.

Gráfico 26 – Qual a alternativa que mais se adequa ao atual cenário de relacionamento do seu Hospital com as operadoras de saúde?



Fonte: Anahp. Pesquisa de Líderes 2016.

Diante do novo cenário, a busca de eficiência pelo setor público, por sua vez, torna-se um imperativo. A troca de experiências e as parcerias entre o setor privado e o governo,

assim, ganham importância e podem ser muito positivas para a saúde do país.

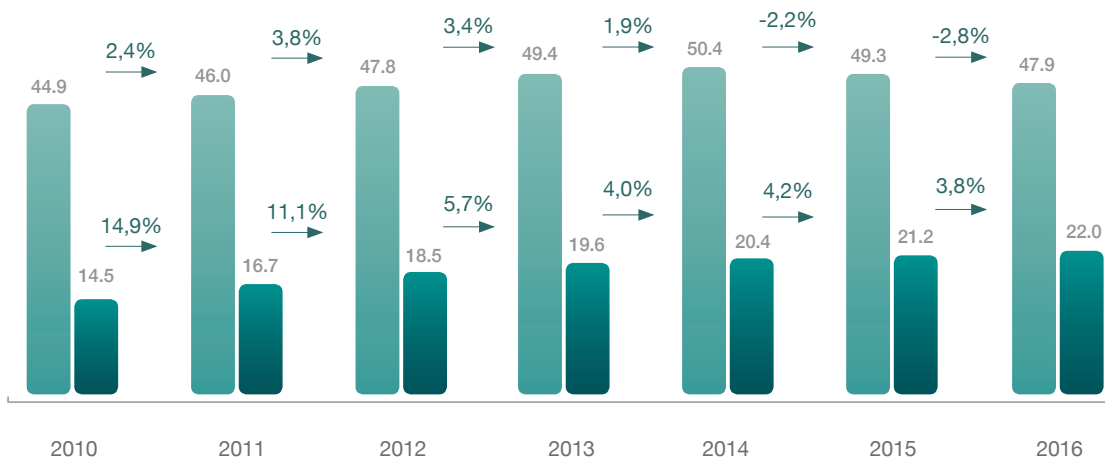
Características do mercado de saúde suplementar



O mercado de saúde suplementar, que até 2014 vinha sendo impulsionado, principalmente, pela geração de vagas de emprego, pela formalização do mercado de trabalho e pelo crescimento da renda, foi impactado pela crise e viu o número de beneficiários de planos médico-hospitalares recuar pelo segundo ano consecutivo em 2016. De acordo com dados da ANS, o número de beneficiários caiu de 50,4 milhões em 2014 para 49,3 milhões em 2015 e 47,9 milhões em 2016. Ou seja, entre 2014 e 2016 a redução de beneficiários de planos de saúde atingiu a marca de 2,5 milhões. Não somente o desemprego, porém, explica a redução

de beneficiários de planos médico-hospitalares. Diante da conjuntura econômica adversa e da necessidade das empresas de cortar custos, parte da perda registrada no setor também pode ser atribuída à cessação da concessão do benefício por parte de alguns empregadores. Ao mesmo tempo, há indícios de que houve migração de planos de saúde médico-hospitalares para categoria inferiores, reflexo, principalmente, da queda da renda disponível das famílias, o que as levou a ajustarem o orçamento, mas, na medida do possível, manterem planos de saúde, ainda que mais simples.

Gráfico 27 – Beneficiários de planos médico-hospitalares (milhões) e taxa de crescimento (%) – 2010 a 2016

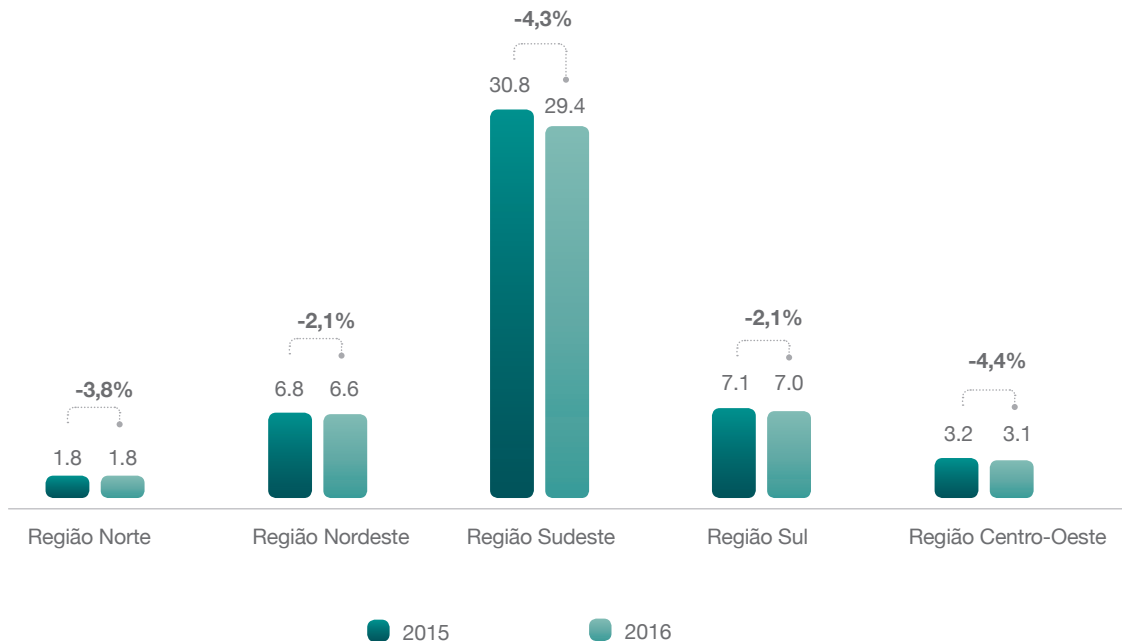


Fonte: Elaboração Anahp com base em dados da ANS.

Ao contrário de 2015, quando, apesar da queda nacional, o número de beneficiários ainda apresentou crescimento nas regiões Sul e Centro-Oeste, todas as regiões registraram recuo em 2016, acompanhando a eliminação de vagas formais em

todas as regiões do país e em praticamente todos os estados – a única exceção de Roraima, onde foram criadas, porém, somente 84 vagas formais em 2016.

Gráfico 28 – Beneficiários de planos médico-hospitalares por região (milhões) e taxa de crescimento (%) – Brasil 2015-2016

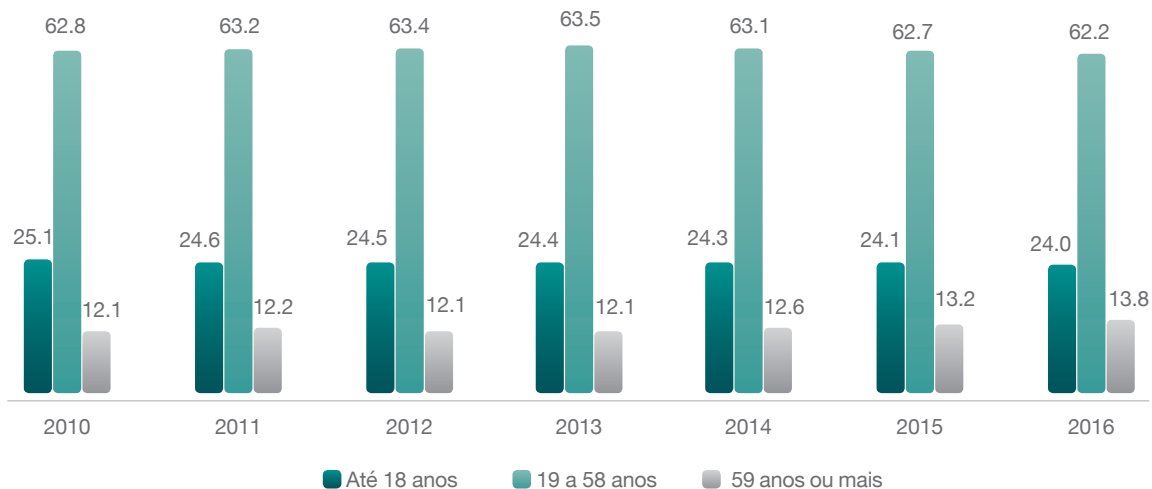


Fonte: Elaboração Anahp com base em dados da ANS.

Quando consideramos o número de beneficiários por faixa etária, nota-se que a população em idade ativa responde pela maior parte do mercado, sugerindo que o “bônus demográfico” ainda favorece o mercado de saúde suplementar. Entretanto,

nota-se um ligeiro envelhecimento da população atendida, reflexo não somente das mudanças demográficas em curso, mas, principalmente, do recente aumento do desemprego.

Gráfico 29 – Distribuição dos beneficiários por faixa etária (%) – Brasil 2010-2016

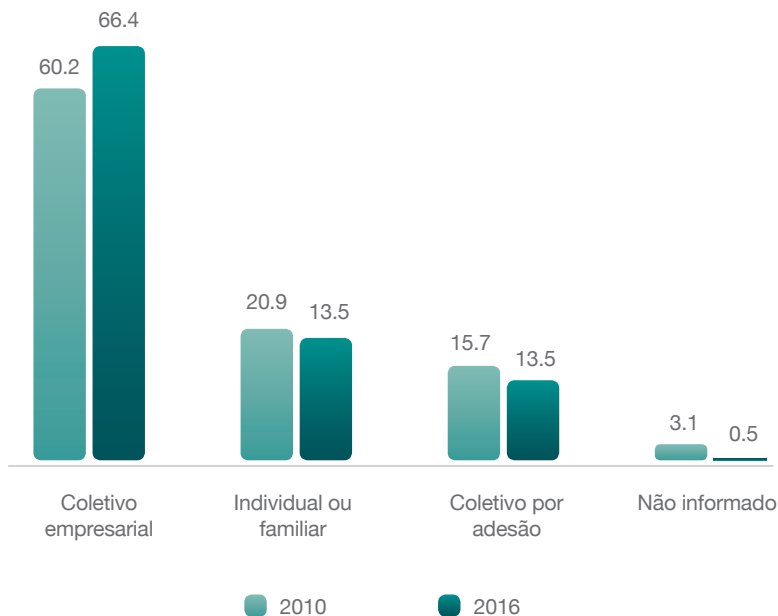


Fonte: Elaboração Anahp com base em dados da ANS.

A elevada participação da população ativa está associada à concentração do mercado em planos coletivos empresariais. Entre 2010 e 2016, a participação do número de beneficiários nessa modalidade aumentou de 60,2% para 66,4%. A participação dos beneficiários em planos coletivos por adesão,

por sua vez, registrou uma diminuição de 15,7% em 2010 para 13,5% em 2016. Devido à regulamentação em vigor no segmento, os planos individuais também registram uma tendência de retração. No final de 2016, essa modalidade respondia por 19,6% do total contra 20,9% em 2010.

Gráfico 30 – Beneficiários de planos médico-hospitares por tipo de contrato (% no total) – 2010 e 2 016

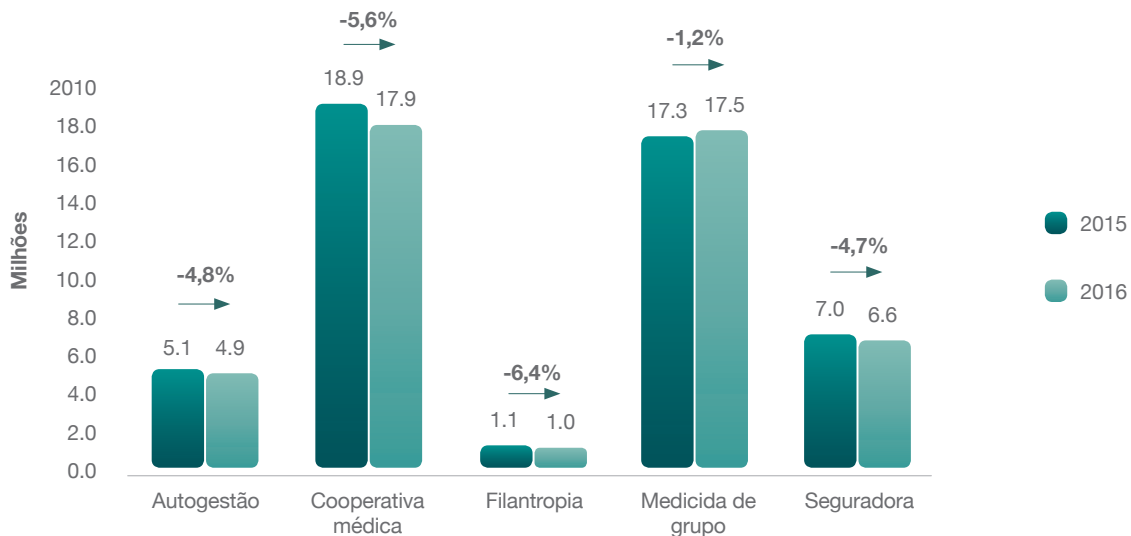


Fonte: Elaboração Anahp com base em dados da ANS.

A análise dos beneficiários por modalidade de plano de saúde indica que houve um leve aumento da modalidade medicina em grupo em 2016, enquanto houve queda, pelo segundo ano consecutivo, da modalidade seguradora, movimentos também explicados pelo aumento do desemprego. Além disso,

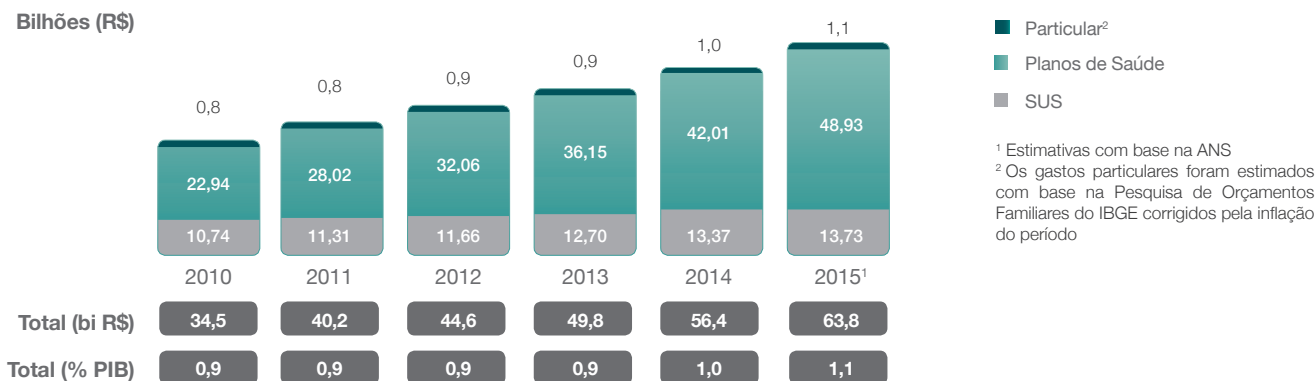
pelo segundo ano seguido também houve uma diminuição de beneficiários entre as cooperativas médicas, o que pode ser atribuído não somente à crise, mas também aos problemas de gestão financeira da Unimed Paulistana e de outras cooperativas.

Gráfico 31 – Beneficiários de planos médico-hospitalares por modalidade (milhões) e taxa de crescimento (%) – 2015 a 2016



Fonte: Elaboração Anahp com base em dados da ANS.

Gráfico 32 – Despesa com internação por fonte (bilhões de R\$) – 2010 a 2015*

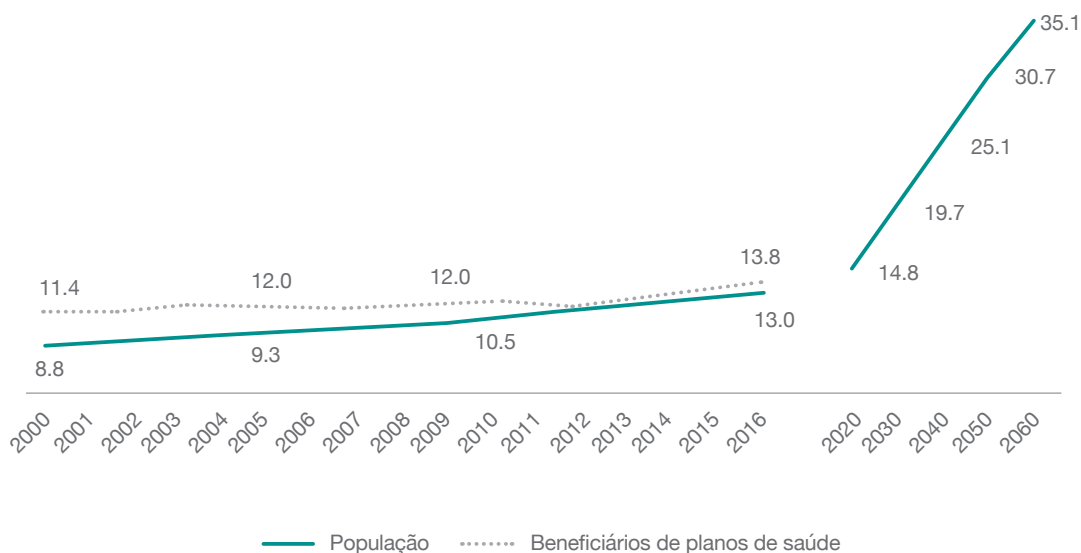


Fonte: Elaboração Anahp com base em dados da ANS e DataSUS. *Dados de planos de saúde estimados para 2015.

Em 2015, segundo os últimos dados disponíveis, o segmento hospitalar movimentou R\$ 63,8 bilhões (1,1% do PIB), considerando apenas receitas de internação. Os hospitais têm outras receitas não incluídas nessa cifra, como as relacionadas ao atendimento de pacientes externos (ambulatorial), outros serviços e aluguéis.

Do total de receitas com internação, R\$ 48,9 bilhões (77%) foram pagos por famílias e empresas por meio de planos de saúde, R\$ 13,7 bilhões (22%) foram custeadas pelo setor público (SUS), e R\$ 1,1 bilhão (2%) foi pago diretamente pelas famílias (despesas out-of-pocket).

Gráfico 33 – População com 59 anos ou mais (% no total) e beneficiários de planos de saúde com 59 anos ou mais (% no total) – Brasil 2010-2060



Fonte: Elaboração Anahp com base em dados do IBGE e da ANS.

Conforme dito anteriormente, o envelhecimento da população tende a aumentar a demanda por bens e serviços de saúde, o que representa uma oportunidade para o setor privado, mas também um risco para o sistema como um todo, especialmente diante da necessidade de reequilibrar as contas públicas. Afinal, por causa do contínuo aumento de custos, a proporção de idosos entre os beneficiários de planos médico-hospitalares

pode não acompanhar o crescimento da participação dos idosos na população como um todo, gerando pressão crescente sobre o sistema público.

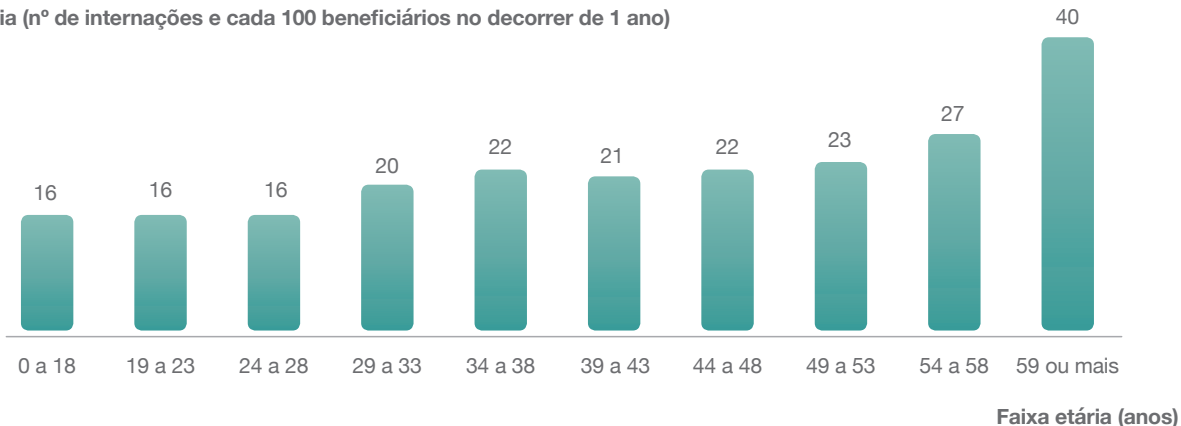
A reforma da previdência e o aumento da idade mínima para a aposentadoria, assim, devem ter um impacto no mercado de saúde suplementar, já que a população tenderá a se manter ativa por mais tempo. Por outro lado, é fato também que

os custos tendem a crescer conforme a idade. A frequência de internação, por exemplo, passa de 16 internações para cada cem beneficiários na faixa etária de 0 a 28 anos para 40 internações a cada cem na faixa de 59 anos ou mais. Conseqüentemente, o gasto médio por internação avança

conforme a idade, chegando a R\$ 5.911 na faixa de 59 anos ou mais. O envelhecimento da população atendida, portanto, eleva a frequência da internação, conforme é possível observar no Gráfico 36, que traz estimativas elaboradas pela Anahp a partir de dados da ANS.

Gráfico 34 – Frequência de internação por faixa etária – 2014

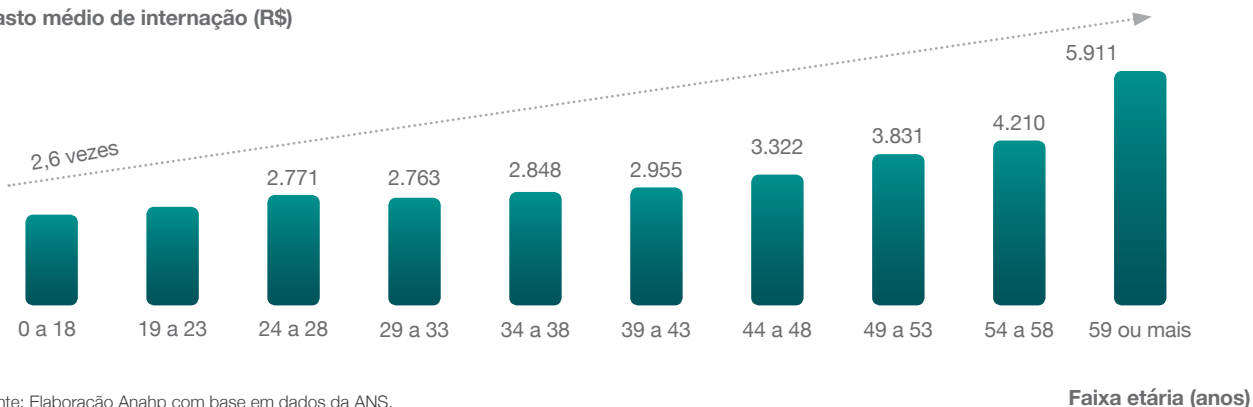
Frequência (nº de internações e cada 100 beneficiários no decorrer de 1 ano)



Fonte: Elaboração Anahp com base em dados da ANS.

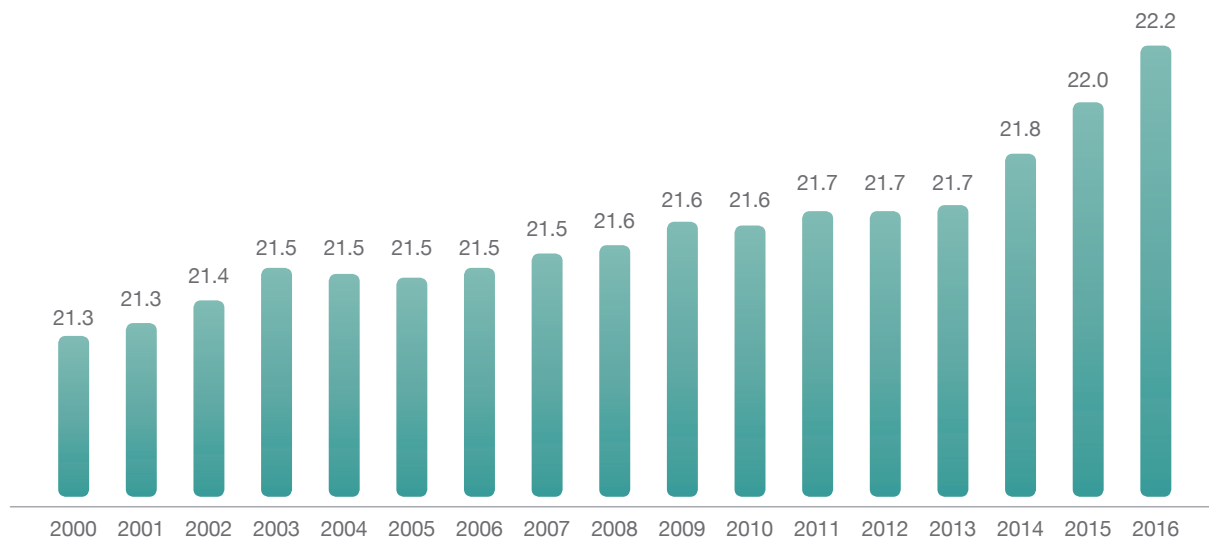
Gráfico 35 – Frequência de internação por faixa etária – 2014

Gasto médio de internação (R\$)



Fonte: Elaboração Anahp com base em dados da ANS.

Gráfico 36 – Número de internações a cada 100 beneficiários no decorrer de 1 ano – 2000 a 2016

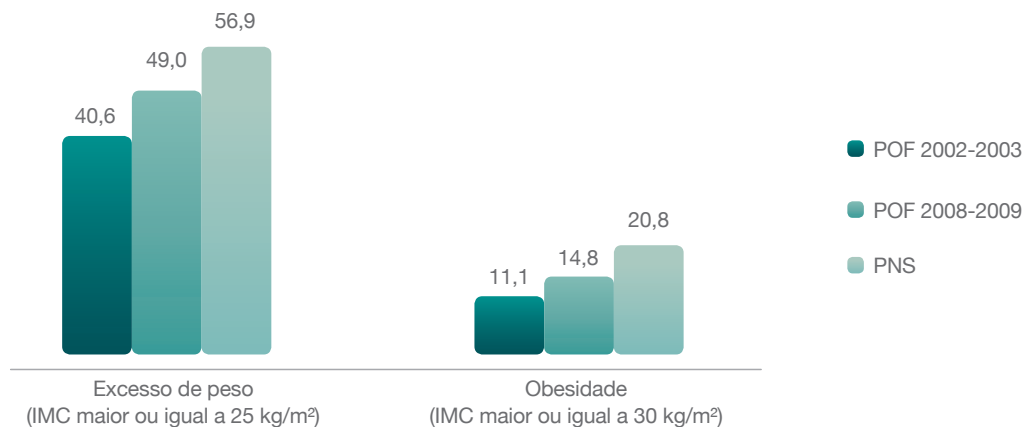


Fonte: Estimativas Anahp a partir de dados da ANS

Além disso, há desafios também relacionados à população em idade ativa, que corresponde a maior parte dos beneficiários dos planos de saúde. O excesso de peso e a obesidade são fatores de risco importantes para doenças como hipertensão, diabetes e câncer. A PNS 2013 realizou uma avaliação do estado nutricional da população adulta no Brasil, através do Índice de Massa Corporal (IMC) – peso em quilograma dividido

pela altura em metro ao quadrado –, e constatou que houve um progressivo aumento de pessoas com excesso de peso no país na última década. A população adulta (com 20 anos ou mais) com excesso de peso passou de 40,6% em 2003 para 49,0% em 2008. Já em 2013, 56,9% da população adulta estava com excesso de peso. Ademais, 20,8% da população adulta é classificada como obesa (Gráfico 37).

Gráfico 37 – Prevalência de excesso de peso e obesidade na população de 20 anos ou mais de idade (%) – Brasil, 2002-2003, 2008-2009 e 2013

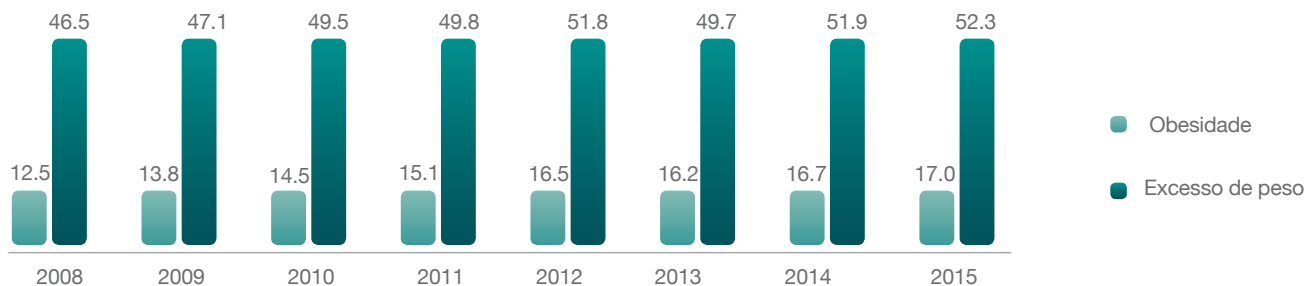


Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações da POF 2002-2003/2008-2009 e PNS 2013 (IBGE).

Entre os beneficiários de planos de saúde, pesquisa que ouviu 30.549 segurados acima de 18 anos de todas as capitais divulgada pela ANS mostrou que a proporção de obesos (IMC maior ou igual a 30 kg/m²) entre usuários de planos de saúde

subiu 4,5 pontos percentuais em sete anos: de 12,5%, em 2008, para 17%, em 2015. Se forem considerados todos os usuários que estão acima do peso ideal (IMC maior ou igual a 25 kg/m²), o índice chega a 52,3%

Gráfico 38 – Prevalência de excesso de peso e obesidade entre beneficiários de planos de saúde no Brasil acima de 18 anos (% do total)



Fonte: Elaborado pela Anahp a partir de informações da ANS.

Embora as operadoras de planos de saúde estejam realizando há alguns anos programas de prevenção a determinadas doenças junto aos seus beneficiários, tais ações ainda são insuficientes para atingir toda a população atendida. Nesse sentido, o processo de transição epidemiológica demanda uma

reestruturação dos serviços de saúde a fim de prover cuidados mais adequados à população brasileira. Certamente os hospitais terão um papel fundamental na construção de um novo modelo assistencial que contribua para a prevenção de doenças e para a melhoria da qualidade de vida das pessoas.

Indicadores financeiros

Estimativa da Anahp aponta crescimento de 11,7%² da receita de contraprestações das operadoras de planos de assistência médico-hospitalares em 2016, enquanto as despesas assistenciais devem ter aumentado 12,8%.³ Parte do crescimento das despesas se deu apesar da queda do número de beneficiários, por estar associada a uma eventual antecipação de

consultas e exames decorrentes do medo de perder o emprego e, conseqüentemente, o plano de saúde. De acordo com essas taxas de crescimento de despesas e receitas, a sinistralidade assistencial deve ter permanecido em 85% em 2016. Ou seja, em 2016, de cada R\$ 100,00 pagos em mensalidades pelos beneficiários, R\$ 85 retornaram em prestação de serviços

Gráfico 39 – Receitas de contraprestações, despesas assistenciais (em reais correntes) e sinistralidade assistencial (%) dos planos médico-hospitalares



Fonte: Elaboração da Anahp com base em dados da ANS.

Nota: * estimativa para 2016 da Anahp com base no crescimento acumulado até setembro 15 x setembro de 16.

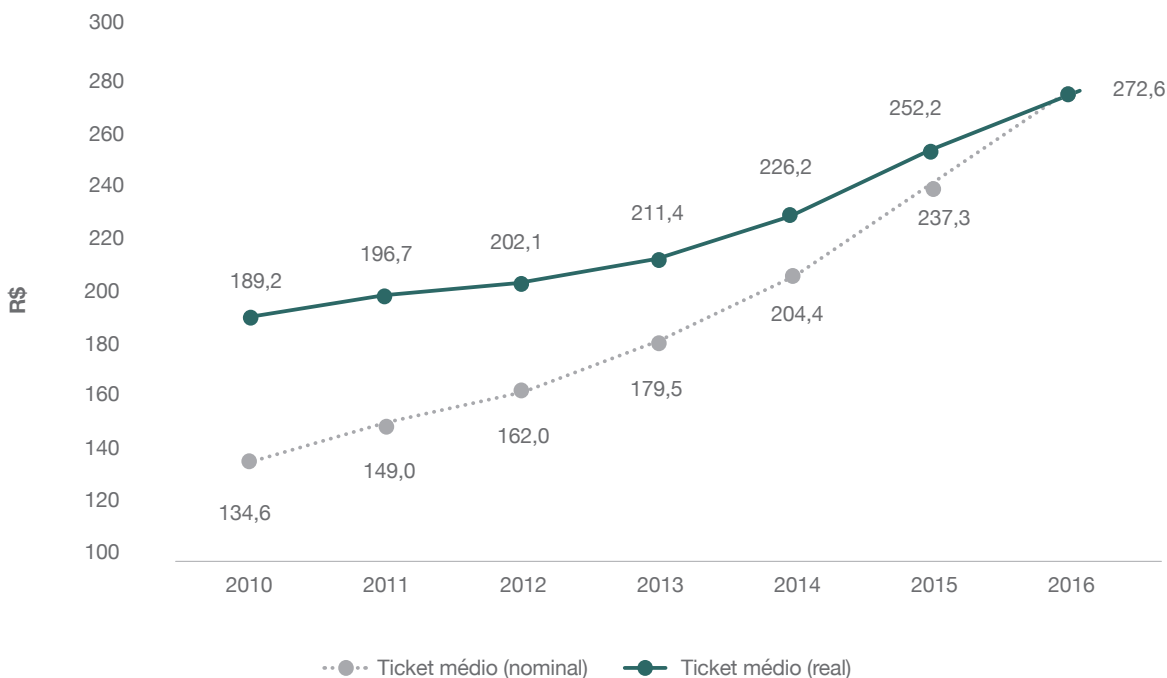
²Dados da ANS publicados até o 3º trimestre de 2016 até o fechamento desta edição do Observatório. Fonte: ANS TABNET. Consulta em 01 de março de 2017. <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>

³Dados da ANS publicados até o 3º trimestre de 2016 até o fechamento desta edição do Observatório. Fonte: ANS TABNET. Consulta em 01 de março de 2017. <http://www.ans.gov.br/perfil-do-setor/dados-e-indicadores-do-setor>

O ticket médio – que é o total das receitas de contraprestações dividido pelo número de beneficiários – cresceu 15% em termos

nominais, alcançando R\$ 272,6 em 2016.

Gráfico 40 – Ticket médio mensal em termos nominais (R\$ correntes) e em termos reais a preços de 2016 (descontada inflação pelo IPCA) – 2010 a 2016



Fonte: Elaboração da Anahp com base em dados da ANS.

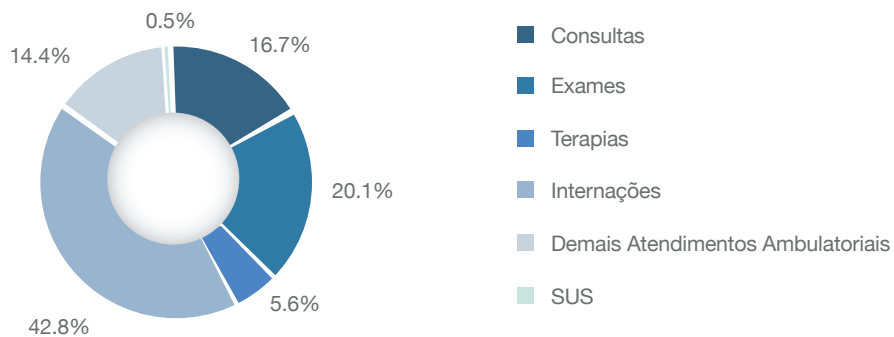
Esse crescimento superou a inflação medida pelo IPCA (6,3%) e o aumento de 13,6% autorizado pela ANS para as operadoras em 2016.

Em relação à composição da despesa assistencial das operadoras, constata-se uma diminuição discreta de participação das internações entre 2013 e 2014 de 42,8% para

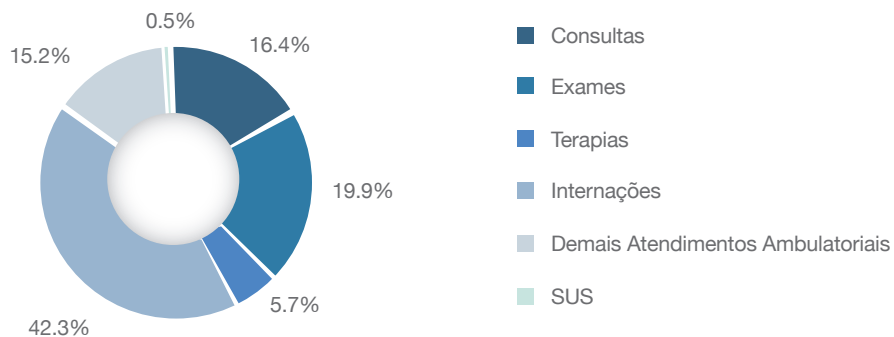
42,3%. A participação de consultas médicas, exames e terapias mantém-se estável nesse período. Nota-se uma crescente participação de outros atendimentos ambulatoriais, que abrange atendimentos com procedimentos (exceto consultas médicas, exames e terapias) realizados em regime ambulatorial de caráter eletivo, urgência ou emergência.

Gráfico 41 – Despesa assistencial das operadoras de planos privados de saúde, segundo itens de despesa – 2013 e 2014

2013

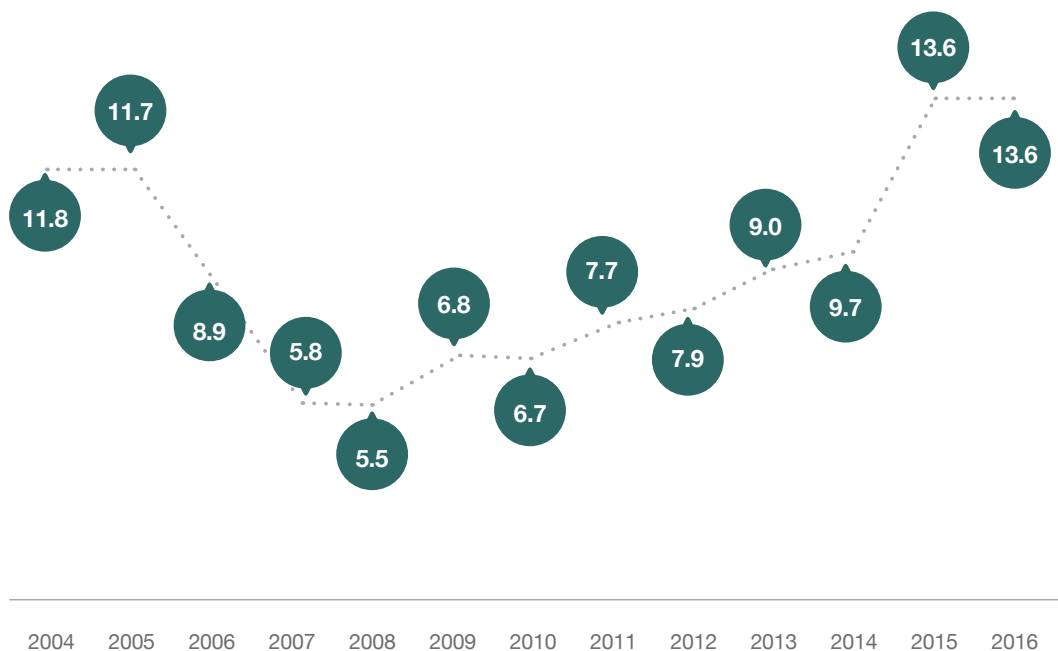


2014



Fonte: DIOPS/ANS. Dados de 2013 e 2014 obtidos através do Sistema de Informações ao Cidadão (SIC). Elaboração: Anahp.

Gráfico 42 – Série histórica do teto de reajuste para planos individuais autorizado pela ANS (%) – 2004 a 2016



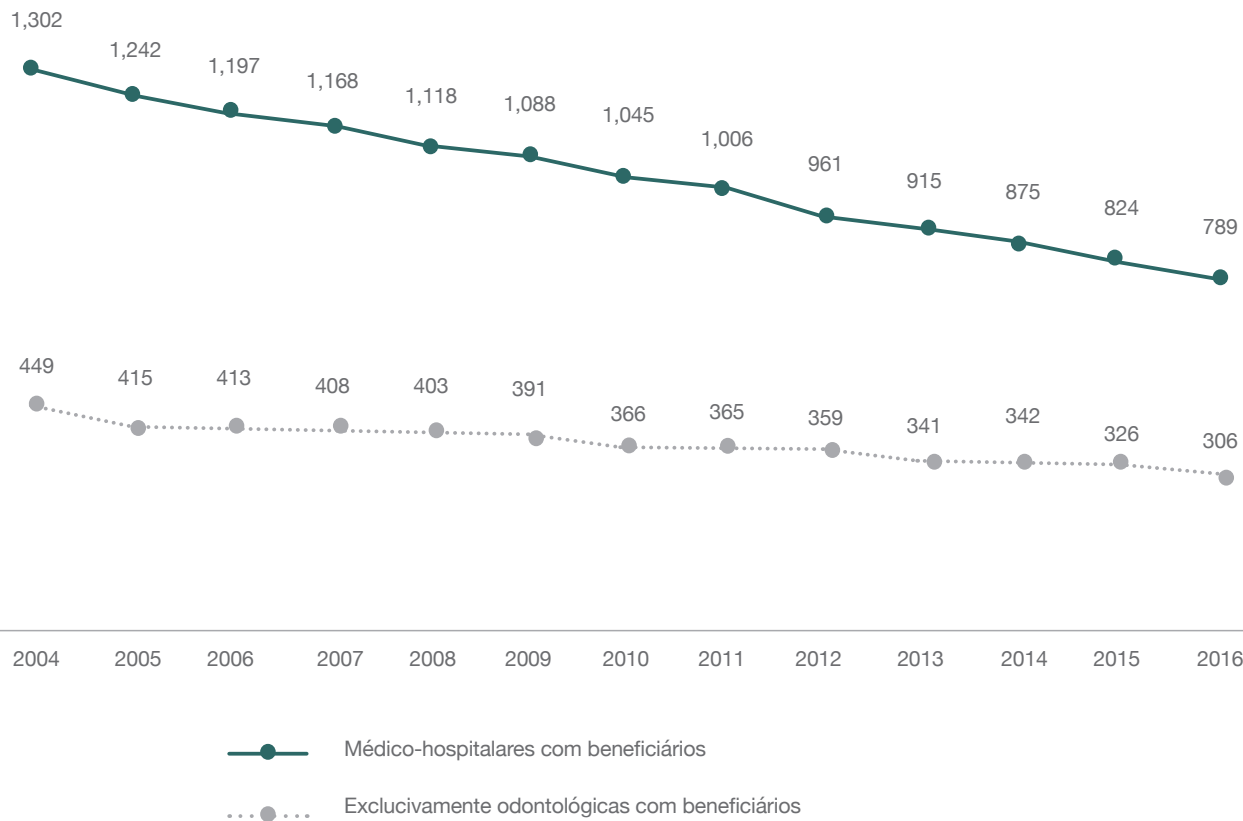
Fonte: Elaboração da Anahp com base em dados da ANS.

Concentração de mercado

O mercado de saúde suplementar está em fase de consolidação. O número de operadoras em atividade diminuiu progressivamente devido a fusões, aquisições e pedidos

de falência. Em dezembro de 2010 eram 1.045 operadoras em atividade, enquanto, em dezembro de 2016, havia 789 operadoras (Gráfico 43).

Gráfico 43 – Despesa assistencial das operadoras de planos privados de saúde, segundo itens de despesa – 2013 e 2014



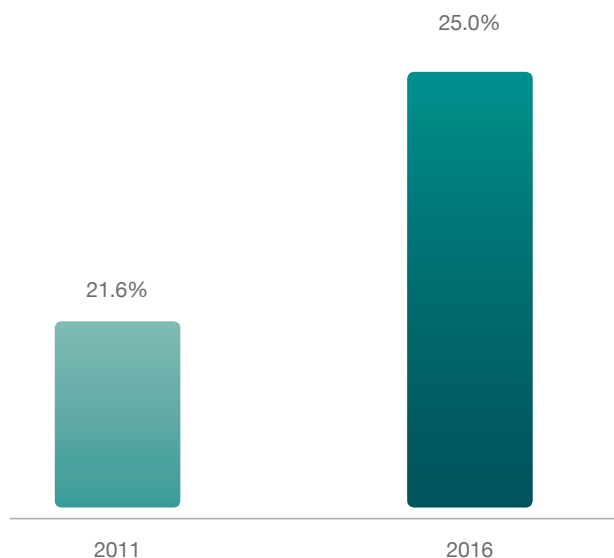
Fonte: Elaboração da Anahp com base em dados da ANS.

A redução do número de operados resultou em aumento da concentração de mercado. O índice C4, que mede a participação de mercado em termos de número de beneficiários das quatro maiores operadoras, alcançou 25,0% em 2016. Em 2011 o índice estava em 21,6%, o que confirma aumento no nível de concentração de mercado.

É importante notar, entretanto, que a composição das quatro maiores operadoras mudou entre 2011 e 2016. Em 2011, o

mercado era dominado por quatro grandes grupos: Bradesco, Amil, Notre Dame Intermédica e Sul América. Apesar do crescimento no período, contudo, o Grupo Sul América perdeu participação entre os quatro maiores para a Hapvida, que ganhou mercado por causa do aumento na contratação de planos de saúde nas regiões Norte e Nordeste, principais regiões de atuação dessa operadora de medicina de grupo.

Gráfico 44 – Índice C4 - Concentração do mercado de planos médico-hospitalares em termos de número de beneficiários, das quatro maiores operadoras



Fonte: Elaboração da Anahp com base em dados da ANS.



anahp

associação nacional
de hospitais privados

Expediente

CONSELHO DE ADMINISTRAÇÃO

PRESIDENTE – Francisco Balestrin | Hospital Vita Volta Redonda - RJ. **VICE-PRESIDENTE** – Antonio Carlos Kfoury | HCor – SP. Eduardo Amaro | Hospital e Maternidade Santa - SP. Fernando Torelly | Hospital Sírio-Libanês - SP . Francisco Eustácio Vieira | Hospital Santa Joana – PE. Henrique Neves | Hospital Israelita Albert Einstein – SP. José Ricardo de Mello | Hospital Santa Rosa – MT. José Roberto Guersola | Hospital Barra D’Or - RJ. Maria Norma Salvador Ligório | Hospital Mater Dei – MG.

ADMINISTRAÇÃO

Diretoria Executiva – Carlos Figueiredo | carlos.figueiredo@anahp.com.br.

ELABORAÇÃO DE CONTEÚDO – Cimar Aparício | cimar.aparicio@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.





anahp