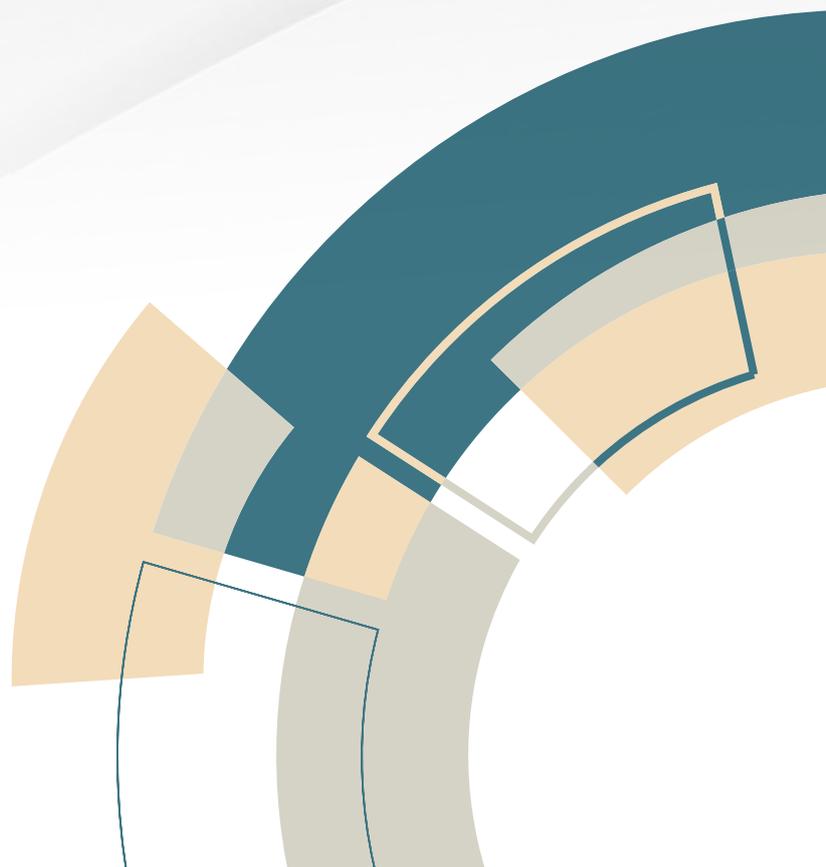


B A L A N Ç O

Observatório Anahp

Panorama trimestral financeiro e
operacional da saúde suplementar

2ª edição – Junho 2024



INTRODUÇÃO

O ano de 2024 tem sido marcado por uma crise setorial na saúde suplementar que tem desafiado todos os elos da cadeia a refletirem sobre mudanças estruturais que, a cada dia, parecem mais urgentes. Na ponta, quem mais sofre à espera da reestruturação é o beneficiário, mas a batalha é diária para todos os gestores do segmento em busca de soluções.

Os dados, sem dúvida, têm todo potencial para indicar o Norte para onde devemos caminhar. E esta publicação, que tem como foco o cenário econômico-financeiro, visa a contribuir para análises cada vez mais profundas e certas e a ajudar a dar celeridade para tomadas de decisão nas instituições não apenas hospitalares, mas de todo o setor.

A fim de desenhar um panorama mais amplo e mais próximo da realidade do setor, o Balanço Observatório tem duas fontes como base: além dos dados econômico-financeiros trimestrais dos associados Anahp – retirados do Sistema de Indicadores Hospitalares da Associação e em pesquisas frequentemente realizadas, a publicação traz informações disponibilizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). E, para ampliar a qualidade das análises, conta com a parceria firmada com a consultoria Arquitetos da Saúde, já consolidada no mercado e com amplo reconhecimento do setor.

Nesta 2ª edição do Balanço, você vai acompanhar a recuperação financeira das operadoras de planos de saúde, que já começa a retomar patamares pré-pandêmicos, apresentando lucros e



queda da sinistralidade. Mas ainda há grandes desafios a serem enfrentados, por exemplo: indicadores como glosas e prazos de pagamento aos hospitais seguem altos e longe do que costumavam ser antes da crise.

Ao longo desta edição, vamos acompanhar dados que nos indicam a alta rotatividade dos beneficiários de planos de saúde das operadoras, ou seja, um volume elevado de pessoas que, a cada ano, mudam de plano; além da escassez de investimento em prevenção por parte das operadoras. Há também um aumento no número de planos de saúde com coparticipação do beneficiário e uma tendência das empresas contratantes do benefício saúde em optar por serviços mais baratos, mas sem abrir mão de opções completas – com atendimento ambulatorial e internação garantidos.

Esperamos que as análises das próximas páginas contribuam para o debate e para ampliar a visão de todos os elos da saúde suplementar. A Anahp tem a convicção que este é o único meio possível de superar tanto os desafios naturais do segmento quanto os que nos foram impostos pela crise que se alonga.

Boa leitura!



Reajustes dos planos coletivos empresariais seguem subindo em 2024

Enquanto o teto de reajuste divulgado pela ANS para planos individuais foi de 6,91% em 2024 (um dos menores da série desde 2010), os reajustes empresariais ultrapassaram 18,73%, como pode ser evidenciado nos meses de janeiro e fevereiro de 2024.

GRÁFICO 1 | REAJUSTES DOS PLANOS DE SAÚDE INDIVIDUAIS X EMPRESARIAIS – 2010 A 2024



Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

Nota: No caso dos percentuais de reajuste empresarial, eles se referem à média aritmética de reajuste por contrato sem considerar ponderação por número de beneficiários de tal forma que reflita a realidade do contratante de plano de saúde, ou seja, as empresas. Não são considerados contratos de pós-pagamento, eventuais descontos que representam menos de 2% de todos os contratos, nem contratos com menos de 12 meses de análise de sinistralidade que não tiveram reajuste.



Região Sul apresenta maior índice de coparticipação e menor reajuste entre os planos empresariais

O maior reajuste empresarial é evidenciado na região Sudeste, chegando a 20,05% em fevereiro de 2024. Já o menor é o da região Sul que, não por coincidência, é a região com maior proporção de beneficiários em planos coparticipativos, indicando uma correlação entre coparticipação e menor sinistralidade.

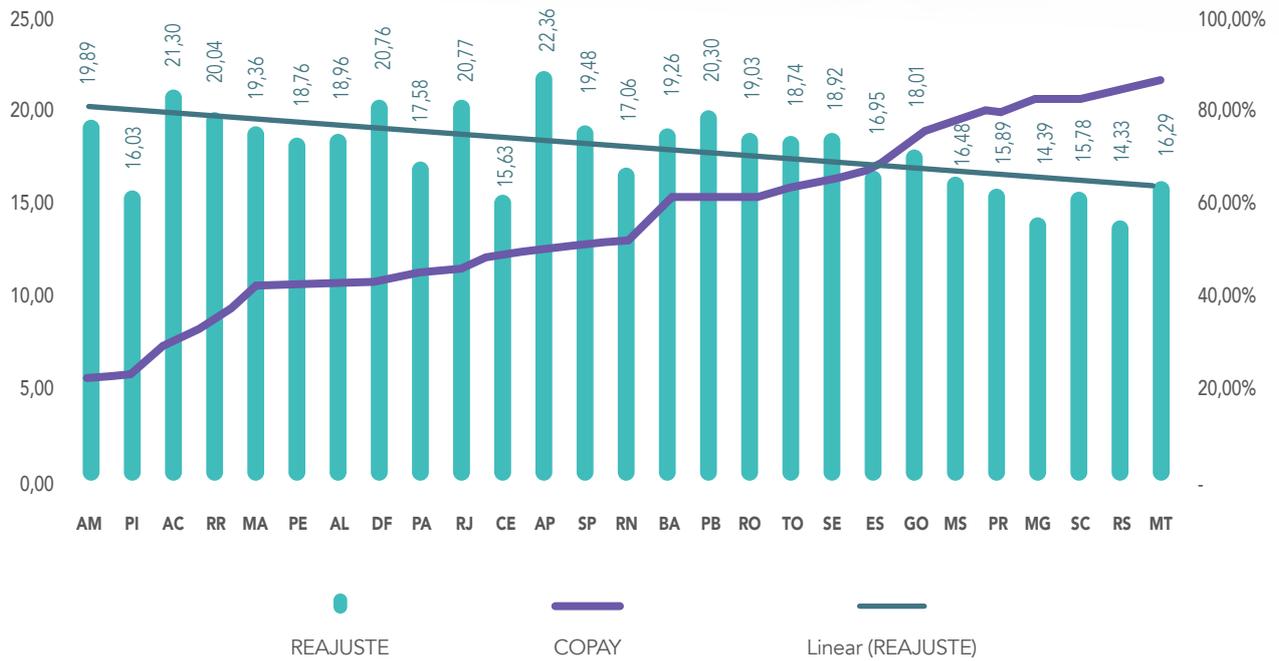
TABELA 1 | REAJUSTES EMPRESARIAIS E SUAS CORRELAÇÕES – POR REGIÃO

Região	2014				2024 (março)				2014-2024			Reajuste fev/24
	VIDAS	COPAY	NAC	ENF	VIDAS	COPAY	NAC	ENF	COPAY	NAC	ENF	
Centro-Oeste	3,19	59,46%	52,67%	57,02%	3,66	70,41%	44,44%	61,84%	10,95%	-8,23%	4,82%	19,77
Nordeste	6,86	38,86%	46,28%	59,53%	7,26	51,89%	38,81%	64,74%	13,02%	-7,48%	5,21%	18,20
Norte	1,91	31,06%	48,71%	60,96%	1,90	40,67%	43,73%	63,96%	9,62%	-4,98%	3,00%	19,79
Sudeste	31,95	44,40%	40,85%	56,46%	30,89	57,76%	38,06%	61,00%	13,36%	-2,80%	4,53%	20,05
Sul	7,08	72,21%	50,59%	60,87%	7,40	82,92%	44,52%	68,44%	10,71%	-6,07%	7,57%	16,00

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

Pode-se verificar, ainda, com base no Gráfico 2, que existe uma correlação moderada, mas possível de ser observada, entre a coparticipação e os reajustes aplicados. Ou seja, estados que apresentam maiores proporções de beneficiários em produtos com coparticipação apresentam reajustes abaixo da média.

GRÁFICO 2 | COPARTICIPAÇÃO REDUZ OS REAJUSTES EMPRESARIAIS



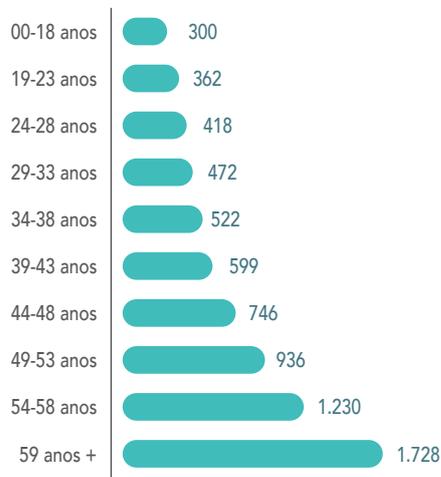
Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

Nota: No caso dos percentuais de reajuste empresarial, eles se referem à média aritmética de reajuste por contrato sem considerar ponderação por número de beneficiários de tal forma que reflita a realidade do contratante de plano de saúde, ou seja, as empresas. Não são considerados contratos de pós-pagamento, eventuais descontos que representam menos de 2% de todos os contratos, nem contratos com menos de 12 meses de análise de sinistralidade que não tiveram reajuste.

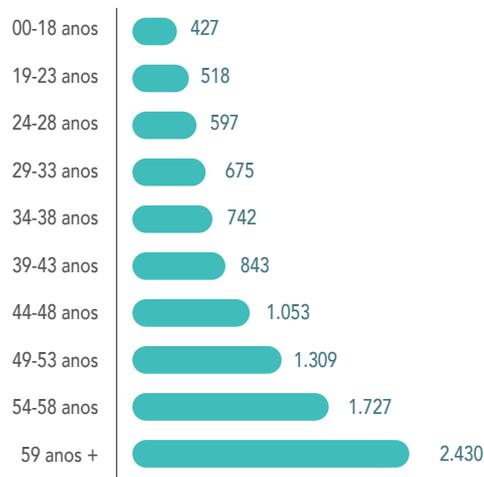
Outra análise que reforça o impacto da coparticipação é o comparativo de preços estabelecidos atuarialmente na NTRP (Nota Técnica de Registro de Produtos), no qual o VCM (Valor Comercial Médio) de produtos com coparticipação do beneficiário tem preço 29,2%¹ menor que produtos sem coparticipação.

GRÁFICO 3 | VALOR COMERCIAL MÉDIO POR FAIXA ETÁRIA – COM E SEM COPARTICIPAÇÃO 2023

COM COPARTICIPAÇÃO



SEM COPARTICIPAÇÃO



Fonte: Painel de Precificação de Planos de Saúde – Edição de dezembro de 2023.

Nota: ¹Comparativo entre os valores da 7ª faixa etária, pois é considerada a que melhor reflete estatisticamente a equivalência entre os planos porque demonstra pouca flutuação estatística de valores, apresentando o menor coeficiente de variação em relação às demais.

Os valores expressos nos gráficos não representam necessariamente os preços praticados nas tabelas de vendas das operadoras, pois elas ajustam o valor comercializado respaldadas em critérios normativos permitidos pela ANS.



Aumenta a opção por planos com coparticipação

A coparticipação, que é um mecanismo de regulação para alguns dos eventos ambulatoriais, apresenta maior crescimento no setor. O número saltou de 48,49% em 2019 para 53,57% em 2024 (março).

TABELA 2 | FATOR MODERADOR (%) – 2019 A 2024 (MARÇO)

Fator moderador	dez/19	mar/23	jun/23	set/23	dez/23	mar/24
Coparticipação	48,49%	51,82%	51,87%	52,62%	53,10%	53,57%
Sem coparticipação	44,54%	41,36%	41,29%	40,58%	39,96%	39,17%
Franquia + coparticipação	6,04%	6,05%	6,08%	6,04%	6,17%	6,47%
Franquia	0,92%	0,77%	0,75%	0,76%	0,76%	0,78%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.



Resultado anual do setor em 2023 e parcial de 2024 apresenta recuperação, com queda na sinistralidade

A linha da DRE líquida indica que o mercado de saúde suplementar vem garantindo algum resultado ou atenuando déficits de sua operação em função do resultado das aplicações financeiras, como aconteceu em 2023. Os dados parciais de 2024 indicam a mesma dinâmica, com a ponderação de que, historicamente, o 1º trimestre tende a apresentar melhores resultados que os demais.

TABELA 3 | EVOLUÇÃO DO RESULTADO FINANCEIRO DAS OPERADORAS – 2014 A 2024

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Vidas (milhões)	50,53	49,28	47,63	47,09	47,09	47,01	47,56	48,93	50,42	50,88	50,94
Operadoras	828	789	764	728	716	697	685	685	699	692	673
Prêmio (R\$ bilhões)	124,9	141,2	160,7	178,1	191,9	207,5	217,5	239,1	231,5	272,81	73,31
Sinistro (R\$ bilhões)	103,8	117,2	134,6	147,6	159,6	172,8	165,8	206,0	206,2	236,56	60,24
Sinistralidade	83,1%	83,0%	83,7%	82,9%	83,2%	84,5%	77,7%	87,1%	89,2%	86,8%	82,3%
Outras despesas (R\$ bilhões)	18,16	20,43	20,28	23,79	23,43	22,97	34,18	30,20	25,80	34,32	10,78
% da receita	14,54%	14,47%	12,62%	13,36%	12,21%	11,07%	15,72%	12,63%	11,14%	12,58%	14,70%
Resultado operacional (R\$ bilhões)	(0,5)	(0,4)	(0,9)	1,6	4,0	5,5	14,3	(1,6)	(9,9)	(9,2)	0,8
% operacional	(0,37%)	(0,29%)	(0,58%)	0,89%	2,11%	2,63%	6,56%	(0,69%)	(4,29%)	(3,38%)	1,07%
DRE líquido (R\$ bilhões)	2,97	3,58	5,84	6,70	8,79	11,78	17,50	2,90	-0,51	1,93	3,08
% resultado	2,38%	2,53%	3,63%	3,76%	4,58%	5,67%	8,05%	1,21%	(0,22%)	0,71%	4,20%

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

Nota: 2024 referente aos dados acumulados até o primeiro trimestre. Não consideramos neste cálculo operadoras de odontologia ou administradoras de benefício.



Resultados positivos para 76% das operadoras

Incluindo o resultado das aplicações financeiras, 76% das operadoras apresentaram resultado positivo em 2023.

TABELA 4 | ABERTURA DO RESULTADO FINANCEIRO DAS OPERADORAS – 2023

Range	Número de operadoras	%	Vidas	%	Receita (R\$ bilhões)	%	Sinistralidade	DRE (R\$ bilhões)	DRE%
-40% ou menos	7	1,25%	148.494	0,30%	0,81	0,26%	115,85%	-0,5	-65,4%
-40% até 21%	6	1,08%	78.497	0,16%	0,39	0,13%	98,00%	-0,1	-28,4%
-20% até -11%	20	3,58%	4.360.634	8,79%	34,30	11,16%	93,33%	-5,9	-17,2%
-10% até -2%	80	14,34%	5.626.578	11,35%	26,96	8,77%	85,23%	-1,3	-4,7%
-1% até 0%	19	3,41%	1.435.747	2,90%	6,72	2,19%	81,80%	-0,0	-0,5%
0% até 0,9%	72	12,90%	4.770.634	9,62%	35,41	11,52%	87,22%	0,2	0,5%
1% até 9%	278	49,82%	30.113.002	60,72%	188,96	61,46%	81,84%	6,4	3,4%
10% até 19%	58	10,39%	2.216.620	4,47%	9,69	3,15%	69,66%	1,2	12,7%
20% até 39%	13	2,33%	147.467	0,30%	0,71	0,23%	77,57%	0,2	21,8%
40% ou mais	5	0,90%	694.097	1,40%	3,50	1,14%	126,03%	1,6	47,0%
Total geral	558	100,00%	49.591.770	100,00%	307,43	100,00%	84,05%	1,8	0,6%

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

Nota: 2023 referente aos dados acumulados até o quarto trimestre. Não consideramos neste cálculo operadoras de odontologia ou administradoras de benefício. Foram consideradas operadoras com beneficiários ativos e com mais de 1.000 beneficiários.

Legenda:

Range – classificação para agrupamento das operadoras por faixa de resultado financeiro (DRE)

Número de operadoras – quantidade de operadoras por range de resultado

Vidas – quantidade de beneficiários ativos nas operadoras

Receita (R\$ bilhões) – total de receitas das operadoras (contas 3 do DRE)

Sinistralidade – relação entre os eventos/sinistros e as receitas de contraprestação

DRE (R\$ bilhões) – resultado líquido

% - representatividade da coluna anterior em relação ao total



Principais operadoras com resultado negativo em 2023 e recuperação na parcial de 2024

Entre as 10 maiores operadoras do setor, que concentram 43% do market share, a maior parte delas teve resultado financeiro positivo, na faixa de 1% até 9%. No entanto, a performance negativa de duas delas impactou a análise agregada das principais operadoras do mercado de saúde suplementar.

Ao avaliar o mesmo grupo de operadoras com dados relativos ao 1º trimestre de 2024, o resultado líquido conjunto torna-se positivo (3,9%). Todas as 10 maiores operadoras tiveram melhora em seus resultados, ainda que caiba a ponderação de que esse trimestre obtém, historicamente, melhores resultados que os demais.

TABELA 5 | RESULTADO FINANCEIRO DAS PRINCIPAIS OPERADORAS – 2024

Operadora	Range	Vidas	%	Receita (R\$ bilhões)	%	SN%	DRE (R\$ bilhões)	DRE%
HAPVIDA	1% até 9%	4.200.924	8,21%	3,72	4,48%	63,43%	0,17	4,69%
NotreDame Intermédica	1% até 9%	3.340.654	6,53%	3,54	4,26%	75,62%	0,26	7,41%
Bradesco Saúde S.A.	1% até 9%	3.210.240	6,27%	9,50	11,43%	91,76%	0,30	3,18%
Amil	-20% até -11%	2.764.411	5,40%	6,14	7,40%	84,79%	0,06	1,03%
Sul America	1% até 9%	2.251.050	4,40%	7,35	8,84%	86,03%	0,41	5,54%
Unimed Nacional	-10% até -2%	2.073.987	4,05%	2,15	2,59%	84,26%	(0,11)	(4,96%)
Unimed Belo Horizonte	1% até 9%	1.523.517	2,98%	1,77	2,13%	75,87%	0,10	5,83%
Unimed Seguros	1% até 9%	828.513	1,62%	1,46	1,76%	79,66%	0,11	7,68%
Unimed Porto Alegre	1% até 9%	630.618	1,23%	1,05	1,26%	80,99%	0,08	7,89%
Unimed Curitiba	1% até 9%	624.588	1,22%	0,90	1,09%	78,04%	0,06	7,10%
TOTAL	1% até 9%	21.448.502	41,92%	37,60	45,26%	83,15%	1,47	3,90%

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

Nota: 2024 referente aos dados acumulados até o primeiro trimestre.



Operadoras mantêm margens apertadas

Em 2022 a proporção de operadoras com resultado negativo foi maior que em 2021 e 2023 em função da queda do prêmio emitido. Considerando todas as operadoras de planos de saúde existentes no país, ainda que em 2023 o número de operadoras com resultado negativo tenha reduzido, o prejuízo acumulado por elas foi o maior comparado aos anos anteriores. As que obtiveram margem não foram suficientes para que o setor apresentasse resultado positivo mais expressivo.

TABELA 6 | RESULTADO FINANCEIRO DAS OPERADORAS – 2021 A 2023

Período e critério	N	%	Vidas	%	Receita (R\$ bilhões)	%	SN%	DRE (R\$ bilhões)	DRE%
2021 (DRE negativo)	218	37,20%	13.683.215	9,35%	77,1	10,31%	86,17%	-2,6	-3,4%
2021 (DRE positivo)	368	62,80%	34.074.738	23,27%	181,2	24,24%	80,95%	9,2	5,1%
2021 Total	586	33,11%	47.757.953	32,62%	258,3	34,55%	82,53%	6,7	2,6%
2022 (DRE negativo)	265	44,02%	18.947.270	12,94%	99,6	13,32%	89,24%	-6,4	-6,4%
2022 (DRE positivo)	337	55,98%	29.695.182	20,28%	163,4	21,85%	84,54%	5,8	3,6%
2022 Total	602	34,01%	48.642.452	33,22%	262,9	35,16%	86,33%	-0,5	-0,2%
2023 (DRE negativo)	132	23,66%	11.649.950	23,49%	69,2	22,50%	89,39%	-7,8	-11,3%
2023 (DRE positivo)	426	76,34%	37.941.820	76,51%	238,3	77,50%	82,39%	9,6	4,0%
2023 Total	558	100,00%	49.591.770	100,00%	307,5	100,00%	84,05%	1,8	0,6%

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

Nota: 2023 referente aos dados acumulados até o quarto trimestre. Não consideramos neste cálculo operadoras de odontologia ou administradoras de benefício. Foram consideradas operadoras com beneficiários ativos e com mais de 1.000 beneficiários.



Investimento em prevenção não chega a 0,3%

Segundo os dados reportados pelas operadoras em suas demonstrações contábeis, os gastos relacionados a programas de prevenção não alcançam nem 0,3% das receitas do mercado. Historicamente, em 2019, houve o maior investimento em programas de atenção à saúde, enquanto o dado mais recente, representa o menor indicador (até o 4º trimestre 2023). O indicador reflete os dados alocados em conta contábil específica, no entanto, é possível que as operadoras possam utilizar-se de outros lançamentos dentro do plano de contas para atribuir os gastos dessa natureza.

TABELA 7 | GASTO DAS OPERADORAS COM PROGRAMAS DE PREVENÇÃO – 2018 A 2023

Ano	Total receitas (R\$ bilhões)	Programas (bilhões) ¹	%
2018	227,9	0,7	0,29%
2019	233,0	0,8	0,35%
2020	238,3	0,7	0,30%
2021	263,4	0,8	0,29%
2022	264,5	0,8	0,31%
2023	311,4	0,9	0,28%

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

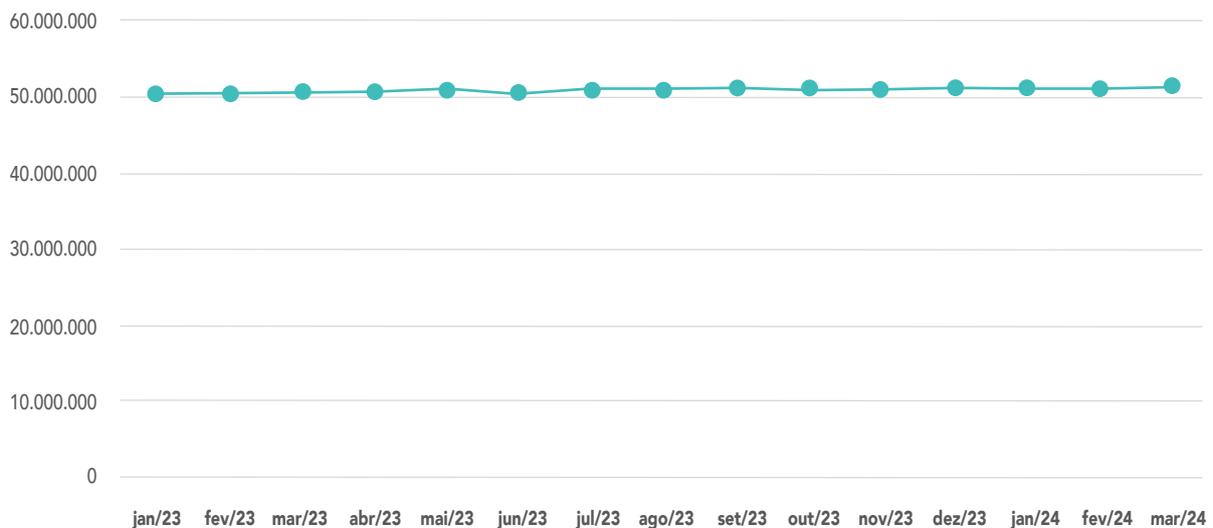
Nota: ¹Valores conforme plano de contas das operadoras, referente à conta contábil 4415 - Programas Regulatórios de Atenção à Saúde.



Em 10 anos, número de beneficiários não avança no Brasil

Em 2023, o número de beneficiários do setor de saúde suplementar retomou o patamar de 2014, ano em que atingiu o auge em todo o Brasil. Nota-se uma estabilidade do número de vidas desde janeiro de 2023.

GRÁFICO 4 | EVOLUÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – 2023 A 2024 (ATÉ MARÇO)



Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

Nota: Não são feitos ajustes retrativos, muito embora eles existam por parte da ANS. Geralmente, esses ajustes retroativos são pouco relevantes, mas observamos que, em dezembro de 2023, por exemplo, houve uma correção do número para menor na ordem 210 mil vidas, mas que, por enquanto, foi compensada, se observarmos o número de março de 2024.



Beneficiários de Institutos de Previdência chegam a 6 milhões e estão à margem de qualquer regulação

Existem beneficiários que fazem parte de Institutos de Previdência e não são contabilizados pela ANS. Algumas notícias/informações mais detalhadas nos sites de cada instituto trazem os valores aproximados de vidas, diante dos quais foi feito o levantamento abaixo:

TABELA 8 | BENEFICIÁRIOS DE INSTITUTOS DE PREVIDÊNCIA – 2023

Estado	Instituto	Nº beneficiários
Acre (AC)	Instituto de Previdência do Estado do Acre - ACREPREVIDÊNCIA	13.000
Alagoas (AL)	Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Alagoas - IPASEAL SAÚDE	13.000
Amapá (AP)	Amapá Previdência- AMPREV	32.100
Amazonas (AM)	Fundação AMAZONPREV	60.000
Bahia (BA)	Superintendência de Previdência vinculada à Secretaria da Administração (Saeb) - sistema de assistência Planserv	500.000
Ceará (CE)	Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará (Issec)	82.000
Distrito Federal (DF)	Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores do Distrito Federal - INAS	48.000
Espírito Santo (ES)	Instituto de Previdência dos Servidores do Estado do Espírito Santo (IPAJM)	74.137
Goiás (GO)	Instituto de Assistência dos Servidores Públicos de Goiás (Ipasgo)	600.000
Maranhão (MA)	Instituto de Previdência dos Servidores do Estado do Maranhão (Iprev)	40.000
Mato Grosso (MT)	Superintendência de Previdência vinculada à Secretaria da Administração - Instituto de Assistência à Saúde do Servidor do Estado - Mato Grosso Saúde	25.075
Mato Grosso do Sul (MS)	Superintendência de Previdência vinculada à Secretaria da Administração - Instituto de Assistência à Saúde do Servidor do Estado - Mato Grosso Saúde	25.075
Minas Gerais (MG)	Instituto de Previdência dos Servidores do Estado de Minas Gerais - IPSEMG	839.647
Pará (PA)	Instituto de Assistência dos Servidores do Estado do Pará (IASEP)	214.000
Paraíba (PB)	Instituto de Assistência à Saúde do Servidor (IASS)	138.589
Paraná (PR)	Secretaria de Estado da Administração e da Previdência - SAS	181.281
Pernambuco (PE)	Associação de Assistência à Saúde dos Servidores de Pernambuco (Assepe)	190.000
Piauí (PI)	Instituto de Assistência à Saúde dos Servidores Públicos do Estado do Piauí - IASPI	189.006
Rio de Janeiro (RJ)	Rio previdência	20.252
Rio Grande do Norte (RN)	IPE RN	45.000
Rio Grande do Sul (RS)	IPÊ Saúde	1.000.000
Rondônia (RO)	Instituto de Previdência dos Servidores Públicos - IPERON	13.222
Santa Catarina (SC)	Instituto de Previdência do Estado de Santa Catarina (IPREV)	40.000
São Paulo (SP)	Instituto de Assistência Médica ao Servidor Público Estadual - Iamspe	1.200.000
Sergipe (SE)	Ipesaúde	1.000.000
Tocantins (TO)	Instituto de Gestão Previdenciária do Estado do Tocantins	18.000
Total		6.601.384

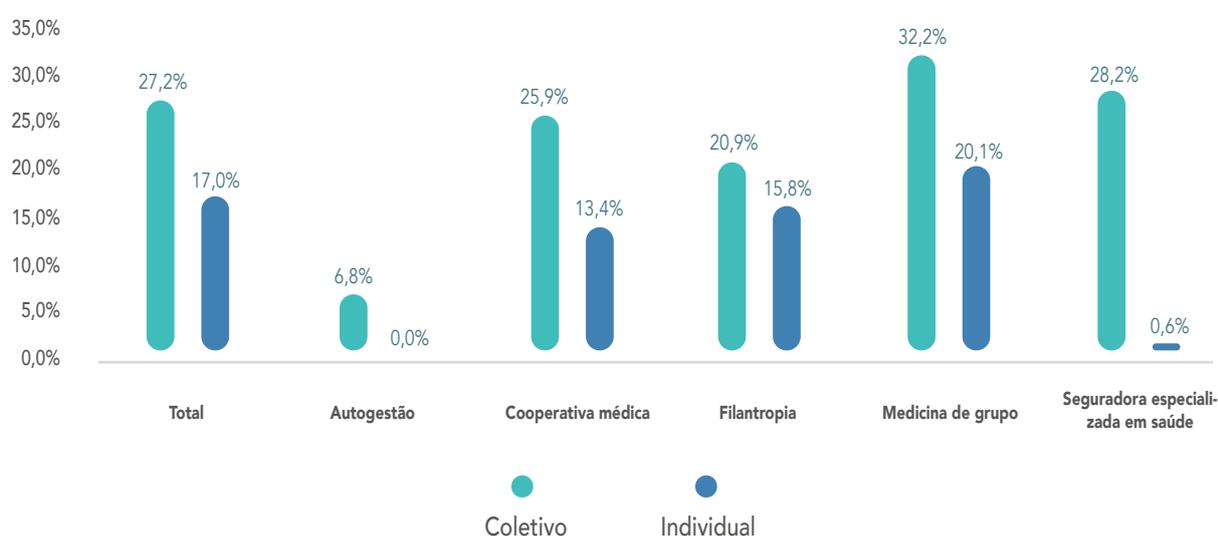
Fonte: Levantamento Anahp nos sites dos Institutos de Previdência.



Um terço dos beneficiários troca de plano de saúde a cada 12 meses

A taxa de rotatividade de beneficiários medida pela metodologia da ANS superou os 30% nos planos coletivos empresariais, no entanto, não é possível identificar a motivação desse movimento - ou seja, se foi por *downgrade* ou *upgrade*, ou se por uma oportunidade de menor preço oferecido pela operadora para um novo contrato. Nas situações em que observamos alta rotatividade, alto reajuste e queda do preço médio *per capita*, poderíamos supor que a tendência indicaria *downgrade* ou menores preços. Isso foi o que ocorreu em 2022. Na situação presente, 2023, temos os três indicadores em alta (rotatividade, reajuste e preço médio *per capita*) e, neste caso, não é possível determinar a motivação desta rotatividade.

GRÁFICO 5 | TAXA DE ROTATIVIDADE DOS BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE ASSISTÊNCIA MÉDICA – 2023



Fonte: Caderno de Informação de Saúde Suplementar – dezembro/2023.

Nota: A taxa de rotatividade mede o percentual dos vínculos substituídos no período em relação ao total existente no primeiro dia do período. O cálculo da taxa de rotatividade é realizado utilizando o menor valor entre o total de adesões e de cancelamentos em um período especificado.



Planos nacionais estão em queda

Os planos com abrangência de grupo de municípios e nacional são os de maior participação no mercado, porém, aqueles de grupos de municípios tem ganhado espaço percentualmente, saltando de 42,61% em dezembro de 2019 para 43,65% em março de 2024, enquanto os planos nacionais caíram de 40,56% em 2019 para 39,73% no mesmo período.

TABELA 9 | ABRANGÊNCIA (%) – 2019 A 2024 (MARÇO)

Abrangência	dez/19	mar/23	jun/23	set/23	dez/23	mar/24
Grupo de municípios	42,61%	43,43%	43,83%	43,62%	43,55%	43,65%
Nacional	40,56%	39,89%	39,42%	39,83%	39,92%	39,73%
Estadual	7,08%	7,37%	7,46%	7,36%	7,35%	7,46%
Municipal	5,43%	4,68%	4,72%	4,64%	4,68%	4,72%
Grupo de estados	4,31%	4,63%	4,57%	4,55%	4,50%	4,44%
Outras	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.



Planos de menor custo permanecem como tendência

Apenas 35% do total de produtos dos planos de saúde está ativo para comercialização e abriga 72% dos beneficiários. Ao avaliar a carteira ativa de comercialização nas operadoras de planos de saúde, observamos a manutenção do *downgrade* do benefício saúde, que corrobora com as estratégias para contenção de custos por parte das empresas e beneficiários. Nota-se, ainda, a redução de oferta de planos coletivos por adesão.

TABELA 10 | PERFIL DOS BENEFICIÁRIOS – 2024 (MARÇO)

Critério	Todos os planos em mar/2024	Planos ativos de comercialização em mar/2024
Produtos (planos)	39.495	13.877 (35% do total)
Beneficiários	51.162.487	36.782.647 (72% do total)
Masculino	47,2%	48,2%
Feminino	52,8%	51,8%
Idade média	36 anos	34 anos
Empresarial	70,8%	80,7%
Adesão	12,0%	9,2%
Individual	17,2%	10,0%
Enfermaria	62,8%	66,0%
Coparticipativo	60,8%	65,8%
Nacional	39,7%	41,4%

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.



Mesmo com estratégia de contenção de custos, beneficiários e empresas contratantes preferem planos completos

A variação de beneficiários por planos pode ser melhor medida através da variante que existe na quantidade de beneficiários por segmentação assistencial, o que, de certa forma, mede a preferência dos contratantes pelo grupo de cobertura.

Dentre os tipos, a segmentação que mais tem beneficiários é a “completo enfermaria”, que consiste em cobertura Ambulatorial + Hospitalar com obstetrícia (completo) em acomodação hospitalar coletiva (enfermaria).

TABELA 11 | SEGMENTAÇÃO ASSISTENCIAL – 2019 A 2024 (MARÇO)

Tipo	dez/19	mar/23	jun/23	set/23	dez/23	mar/24
1.1 - Referência enfermaria	3.067.994	2.636.734	2.652.958	2.508.115	2.465.016	2.452.870
1.2 - Referência apartamento	69.190	69.801	69.706	69.814	69.747	26.615
1.3 - Completo enfermaria	26.670.685	29.346.152	29.032.713	29.714.962	29.840.996	29.882.966
1.4 - Completo apartamento	12.241.043	13.324.722	13.392.493	13.470.056	13.554.330	13.537.335
2.1 - Ambulatorial hospitalar sem obstetrícia enfermaria	2.045.627	2.206.235	2.211.311	2.205.739	2.200.680	2.184.463
2.2 - Ambulatorial hospitalar sem obstetrícia apartamento	780.513	733.281	737.887	742.839	746.392	741.914
3.1 - Hospitalar enfermaria	256.983	195.317	166.814	192.692	190.389	188.107
3.2 – Hospitalar apartamento	111.706	92.731	92.459	92.513	92.219	91.787
4.1 - Hospitalar sem obstetrícia enfermaria	19.250	19.193	11.237	18.353	18.117	17.891
4.2 - Hospitalar sem obstetrícia apartamento	4.585	3.075	3.011	2.935	2.866	2.815
5.1 - Ambulatorial	1.998.826	1.998.770	2.002.459	1.998.009	2.024.314	2.035.638
Total	47.266.402	50.626.011	50.373.048	51.016.027	51.205.066	51.162.401

Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

Nota: A segmentação assistencial diz respeito à composição das coberturas obrigatórias de cada plano, descritas no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde. Elas podem ser combinadas e, de forma geral, consistem em:

Ambulatorial – garantida a prestação de serviços que compreendem consultas médicas em clínicas ou consultórios, exames, tratamentos e demais procedimentos ambulatoriais.

Hospitalar sem Obstetrícia - garante a prestação de serviços em regime de internação hospitalar, com exceção da atenção ao parto.

Hospitalar com Obstetrícia - além do regime de internação hospitalar, também está incluída a atenção ao parto.

Referência - engloba assistência médico-ambulatorial e hospitalar com obstetrícia e acomodação em enfermaria.

A nomenclatura “completo” representa a segmentação assistencial mais abrangente formada por Ambulatorial + Hospitalar + Obstetrícia.



Cresce a opção por acomodação em enfermaria

Com 62,78% dos beneficiários, os planos de acomodação em enfermaria são os de maior participação no mercado e crescem mais que a acomodação apartamento, indicando a busca por produtos de menor custo.

TABELA 12 | ACOMODAÇÃO HOSPITALAR (%) – 2019 A 2024 (MARÇO)

Acomodação hospitalar	dez/19	mar/23	jun/23	set/23	dez/23	mar/24
Enfermaria	60,83%	62,57%	63,33%	62,69%	62,65%	62,78%
Apartamento	27,94%	28,10%	28,38%	28,18%	28,25%	28,15%
Não informado	7,00%	5,39%	4,32%	5,21%	5,15%	5,10%
Não se aplica	4,22%	3,94%	3,97%	3,91%	3,95%	3,97%
Total	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%

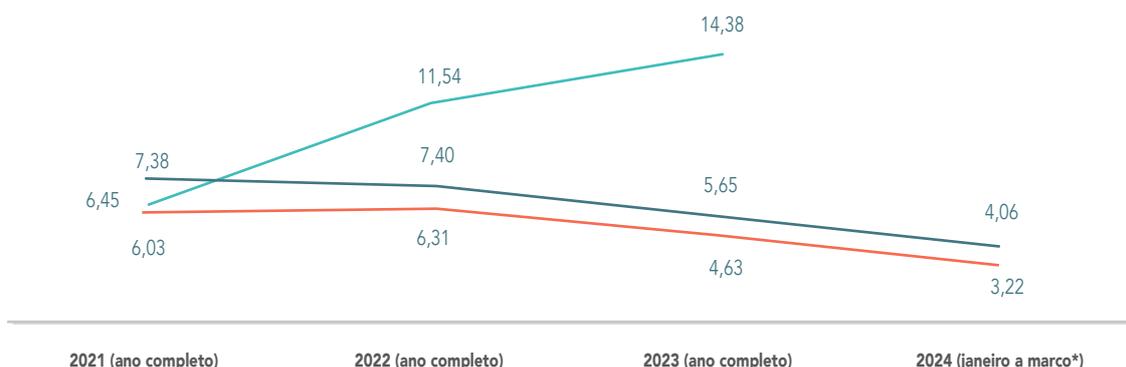
Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.



Reajustes concedidos aos hospitais não acompanham os obtidos pelas operadoras e estão abaixo do previsto em contratos

De acordo com uma pesquisa realizada pela Anahp, via Survey Monkey, entre os dias 16 e 26 de abril de 2024, que contou com a participação de 66 hospitais associados, o reajuste médio efetivamente realizado nos contratos das operadoras de planos de saúde com os hospitais se mostra, em todos os anos da pesquisa, menor que o reajuste médio previsto nos próprios contratos. A diferença é ainda maior quando comparados os reajustes obtidos pelas operadoras nos planos coletivos, divulgados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e os oferecidos aos prestadores de serviço.

GRÁFICO 6 | REAJUSTE MÉDIO DE CONTRATOS DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE ESPERADO (REAJUSTE CONTRATUALIZADO JUNTO À OPERADORA) VS. REAJUSTE MÉDIO DE CONTRATOS DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE REALIZADO (REAJUSTE REALMENTE APLICADO JUNTO À OPERADORA) VS. REAJUSTES MÉDIOS APLICADOS AOS CONTRATOS DE PLANOS COLETIVOS (%) | 2021-2024



- Reajuste médio de contratos das operadoras de planos de saúde que era esperado (reajuste contratualizado junto à operadora)
- Reajuste médio de contratos das operadoras de planos de saúde recebido (reajuste realmente aplicado junto à operadora)
- Reajustes médios aplicados ao contrato de planos coletivos (ANS)

Fonte: Pesquisa junto aos associados Anahp (abril/2024) e "Painel de reajuste de planos coletivos", divulgado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em fevereiro/2024.

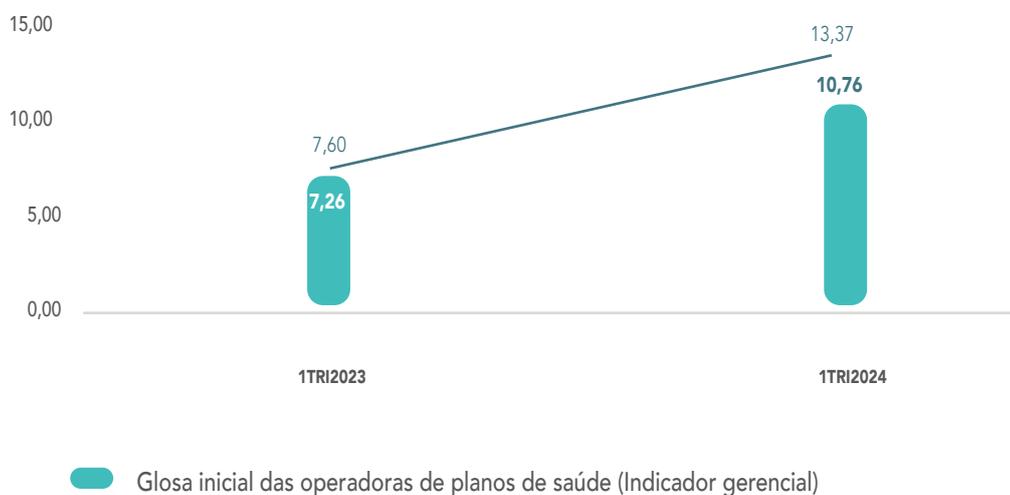
*Os dados de 2024 não foram divulgados pela ANS.



Glosas seguem muito altas

A média de glosa inicial gerencial, que calcula os valores glosados pelas operadoras de planos de saúde ainda em fase de negociação, foi de 11,89% em 2023 (início da coleta) entre os hospitais associados. Considerando os primeiros trimestres de 2023 e 2024 (último dado fechado), a média de glosa inicial gerencial aumentou de 7,26% no primeiro trimestre de 2023 para 10,76% no primeiro trimestre de 2024.

GRÁFICO 7 | GLOSA INICIAL DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE – INDICADOR GERENCIAL (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2023 E 1TRI2024



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

Pelo sistema adotado por boa parte das operadoras, e dependendo dos valores em discussão, os pagamentos de serviços glosados ficam integralmente bloqueados, ainda que a glosa se refira apenas a um ou alguns itens.

Considerando-se que os hospitais pesquisados pela Anahp realizaram, em 2023, serviços no valor de R\$39,68 bilhões (receita bruta provenientes de convênios), o total glosado equivale a R\$ 4,72 bilhões.

Por último, cabe ressaltar que, ao final das discussões sobre cada glosa entre operadoras e prestadores de serviço, dos 11,89% iniciais que constam dos levantamentos gerenciais, apenas 1,17% passam como aceitas nos registros contábeis. E, segundo amostragem, em torno de 5% entram como perdas. Vale dizer: grande parte do volume inicialmente glosado comprova-se, ao final do processo, como indevidamente glosado.

Os resultados dos primeiros trimestres dos últimos 4 anos mostram também aumento do índice de glosa aceita contábil, que chegou a 1,09% no primeiro trimestre de 2024.

GRÁFICO 8 | ÍNDICE DE GLOSA ACEITA CONTÁBIL (% DA RECEITA BRUTA CONVÊNIOS) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP | 1TRI2021 A 1TRI2024



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

*Em 2023 houve uma mudança de cálculo no indicador: antes, o denominador era receita líquida total; a partir de 2023, passou a ser receita bruta convênios.

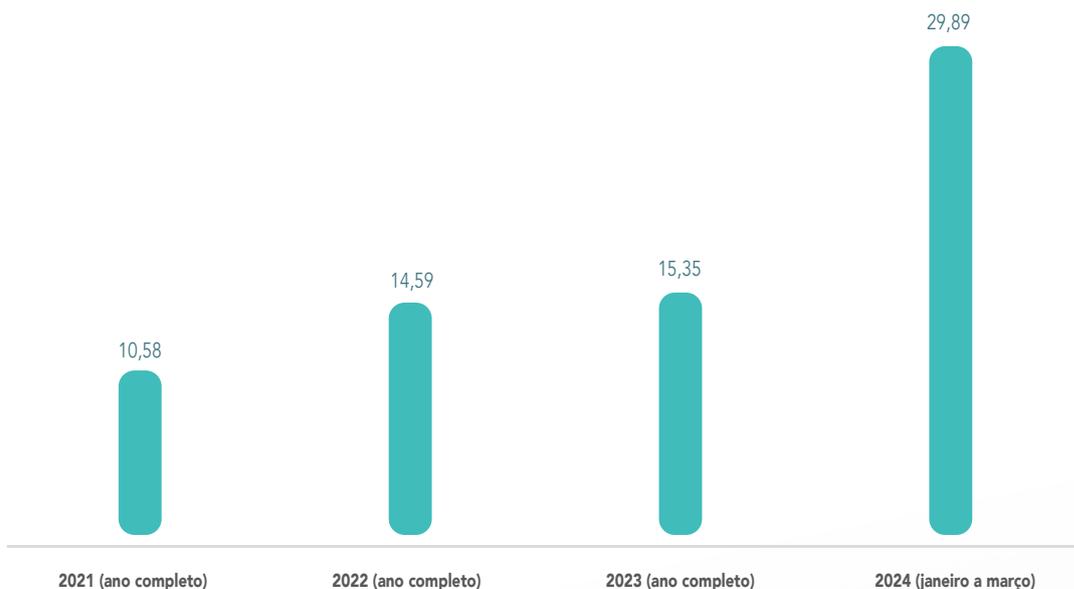


Ao longo de 2023, mais de seis bilhões de reais permaneceram com pagamento em aberto

Os hospitais associados pesquisados em abril de 2024 apontaram à Anahp que 15,35% da receita bruta advinda das operadoras de planos de saúde (correspondente a R\$ 39,68 bilhões em 2023) ficaram, por diversos motivos, em aberto ao longo do ano:

- Pela criação de dificuldades para que fossem apresentadas as faturas (exigência, por exemplo, que toda a produção de serviços de um mês apenas possa ser enviada em um único dia);
- Pela glosa;
- Pela exigência de prazos adicionais para pagamento, mesmo depois de enviadas as faturas;
- Pela exigência de descontos para que haja o pagamento.

GRÁFICO 9 | RECEITA A FATURAR (TODA PRODUÇÃO DE SERVIÇOS PRESTADOS SEM TÍTULOS GERADOS) SOBRE RECEITA BRUTA DOS CONVÊNIOS (SOMATÓRIA DA RECEITA BRUTA QUE TEVE COMO FONTE PAGADORA OS PLANOS DE SAÚDE) (%) | 2021-2024



Fonte: Pesquisa junto aos associados Anahp (abril/2024).



Descontos solicitados chegam a R\$ 159 milhões

Os descontos que os hospitais tiveram que conceder sobre as notas fiscais para as operadoras somaram o montante de R\$ 159,54 milhões em 2023.

GRÁFICO 10 | DESCONTOS QUE OS HOSPITAIS TIVERAM QUE CONCEDER SOBRE AS NOTAS FISCAIS PARA AS OPERADORAS (R\$) | 2021-2024



Fonte: Pesquisa junto aos associados Anahp (abril/2024).

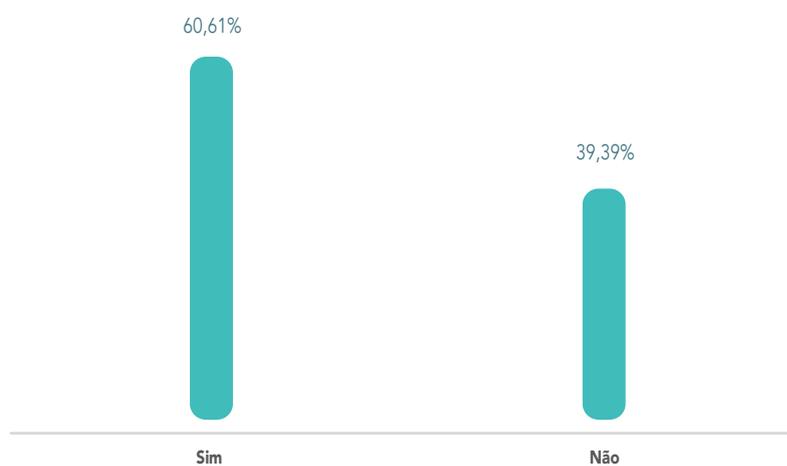


60% dos hospitais tiveram serviços descredenciados

A pesquisa também aponta que 60% dos hospitais sofreram com descredenciamento seletivo dos serviços por parte das operadoras.

Especialmente nos últimos meses, um novo fator veio somar-se à preocupação com a qualidade da assistência prestada aos beneficiários de planos de saúde. Trata-se da intensa política de descredenciamento parcial de serviços de hospitais. A seleção de fornecedores de serviços, um direito das operadoras, vem tomando uma proporção que coloca em dúvida, em muitos casos, as consequências para os pacientes, especialmente quando interrompem linhas de cuidado.

GRÁFICO 11 | DESCREDECIMENTO SELETIVO (DESCREDECIMENTO PARCIAL DE SERVIÇOS POR PARTE DAS OPERADORAS) EM 2024



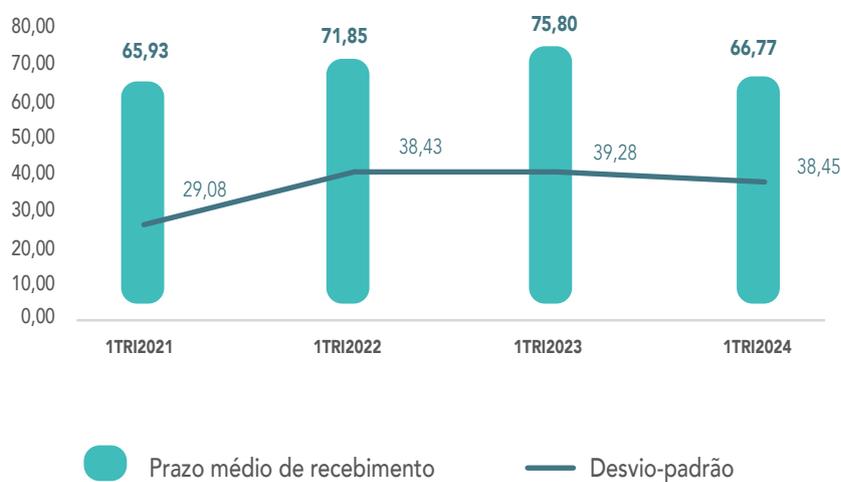
Fonte: Pesquisa junto aos associados Anahp (abril/2024).



Prazo médio de recebimento

O indicador de prazo médio de recebimento elevado sugere dificuldade de negociação entre hospitais e operadoras, com contas hospitalares que levam meses para serem pagas, o que traz maior dificuldades aos hospitais para manutenção de seu fluxo de caixa. Na comparação entre os primeiros trimestres, esse indicador passou de 75,80 dias no primeiro trimestre de 2023 para 66,77 dias no primeiro trimestre de 2024, apresentando queda de 9 dias, mas ainda se mantendo em patamares elevados.

GRÁFICO 12 | PRAZO MÉDIO DE RECEBIMENTO (DIAS) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2021 A 1TRI2024



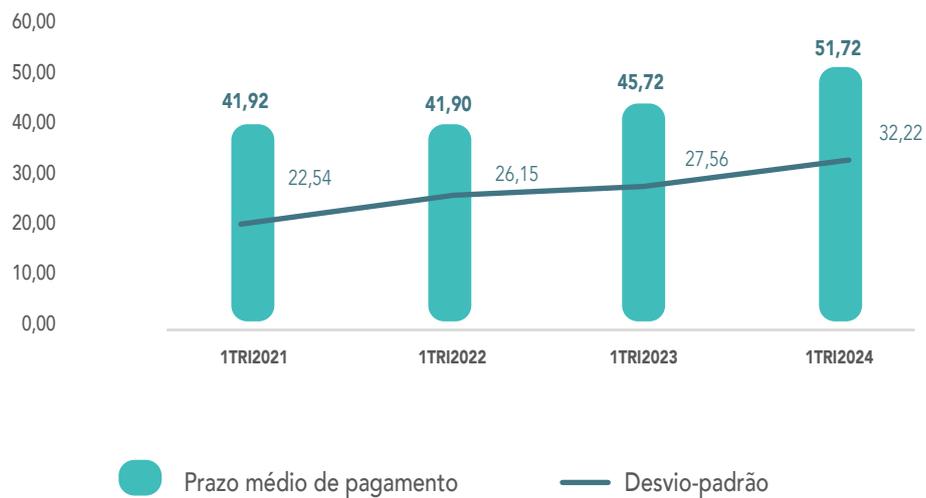
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Prazo médio de pagamento das operadoras

O prazo médio de pagamento, que consiste no período que as operadoras levam para pagar pelos serviços prestados pelos hospitais, passou de 45,72 dias no primeiro trimestre de 2023 para 51,72 dias no primeiro trimestre de 2024, apresentando aumento de 6 dias.

GRÁFICO 13 | PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO (DIAS) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP - 1TRI2021 A 1TRI2024



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Outras receitas operacionais têm aumentado participação

Dentre os principais tipo de receita, outras receitas operacionais, que englobam honorários médicos, pacotes de procedimentos, entre outros, responderam por 26,73% no primeiro trimestre de 2024, apresentando maior peso dentre as receitas dos hospitais Anahp no ano.

TABELA 13 | DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA BRUTA POR NATUREZA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2021 A 1TRI2024

Tipos de receita	1TRI2021	1TRI2022	1TRI2023	1TRI2024	Desvio-padrão 2024
Outras receitas operacionais	21,57%	23,53%	25,71%	26,73%	18,12%
Diárias e taxas	23,16%	24,14%	23,92%	25,03%	15,64%
Medicamentos	25,46%	22,18%	23,94%	21,41%	11,29%
Materiais	15,97%	15,49%	13,81%	13,04%	8,05%
OPME*	6,27%	7,48%	8,04%	7,31%	4,53%
Outras receitas de serviço	5,13%	5,38%	3,10%	4,99%	7,28%
Doações	0,42%	0,53%	0,73%	0,83%	1,68%
Gases medicinais	2,02%	1,27%	0,75%	0,67%	0,57%

Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp. * Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME).



Pessoal, a maior despesa

Já em relação às despesas, o item “Custo de pessoal” representou a maior participação no primeiro trimestre de 2024, atingindo 40,73%, seguido de “Contratos técnicos e operacionais” com 12,59% e “Medicamentos” com 11,97%.

TABELA 14 | DISTRIBUIÇÃO DA DESPESA TOTAL SEGUNDO TIPO DE DESPESA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2021 A 1TRI2024

Tipos de despesa	1TRI2021	1TRI2022	1TRI2023	1TRI2024	Desvio-padrão 2024
Custo de pessoal	34,36%	39,12%	33,50%	40,73%	22,03%
Contratos técnicos e operacionais	15,51%	12,79%	13,82%	12,59%	8,65%
Medicamentos	12,71%	10,90%	12,90%	11,97%	6,05%
Outras despesas	7,56%	8,04%	8,49%	6,93%	7,79%
OPME	5,63%	6,50%	7,58%	6,80%	4,07%
Materiais	6,83%	5,43%	5,64%	4,78%	1,79%
Outros insumos	3,57%	3,45%	3,70%	3,68%	2,63%
Depreciação	3,43%	3,17%	3,44%	3,48%	2,18%
Contratos de apoio e logística	3,60%	2,87%	3,08%	3,01%	2,10%
Despesas financeiras	2,72%	3,92%	4,06%	2,68%	3,10%
Manutenção e assistência técnica	1,91%	1,73%	1,98%	1,68%	1,20%
Utilidades	1,86%	1,84%	1,54%	1,45%	0,61%
Gases medicinais	0,32%	0,24%	0,26%	0,22%	0,17%

Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Receitas provenientes de convênios perdem participação

As receitas provenientes de convênios têm perdido participação ao longo dos anos, ao mesmo tempo em que a participação do SUS tem aumentado. No primeiro trimestre de 2021, o percentual foi de 84,46% e, no primeiro trimestre de 2024, caiu para 79,84% para as receitas de convênios.

TABELA 15 | DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA BRUTA POR FONTE PAGADORA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2021 A 1TRI2024

Tipos de receita	1TRI2021	1TRI2022	1TRI2023	1TRI2024	Desvio-padrão 2024
Convênios	84,46%	83,69%	82,76%	79,84%	12,97%
Cooperativa médica	32,08%	34,79%	32,72%	33,97%	25,73%
Autogestão	26,28%	25,86%	27,19%	28,26%	19,89%
Seguradoras	22,70%	22,29%	23,98%	23,01%	21,35%
Medicina de grupo	17,56%	15,50%	14,53%	12,77%	11,56%
Filantropia	1,28%	1,36%	1,51%	1,81%	3,78%
Planos internacionais	0,10%	0,21%	0,07%	0,18%	0,47%
SUS	7,79%	8,70%	9,03%	9,97%	11,01%
Demais fontes pagadoras	3,15%	2,91%	3,88%	5,99%	8,45%
Particular	4,60%	4,70%	4,33%	4,20%	3,07%

Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Aumento nas receitas e despesas, quando considerados por paciente-dia e por saída hospitalar

Quando observados os resultados dos primeiros trimestres dos últimos 4 anos, há aumento das receitas líquidas e despesas totais, tanto por paciente-dia quanto por saída hospitalar.

GRÁFICO 14 | RECEITA LÍQUIDA E DESPESA TOTAL POR PACIENTE-DIA – VARIAÇÃO NOMINAL – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2021 A 1TRI2024



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

GRÁFICO 15 | RECEITA LÍQUIDA E DESPESA TOTAL POR SAÍDA HOSPITALAR – VARIAÇÃO NOMINAL – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2021 A 1TRI2024



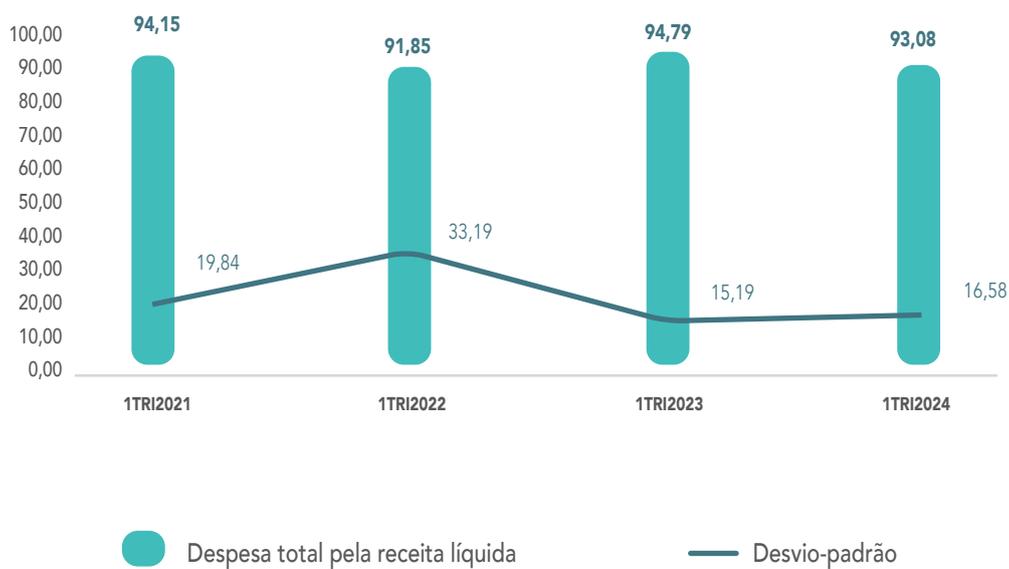
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Despesa total pela receita líquida permanece estável

A despesa total pela receita líquida girou em torno de 95% nos últimos quatro anos, considerando os primeiros trimestres do ano.

GRÁFICO 16 | DESPESA TOTAL PELA RECEITA LÍQUIDA (%) - MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2021 A 1TRI2024



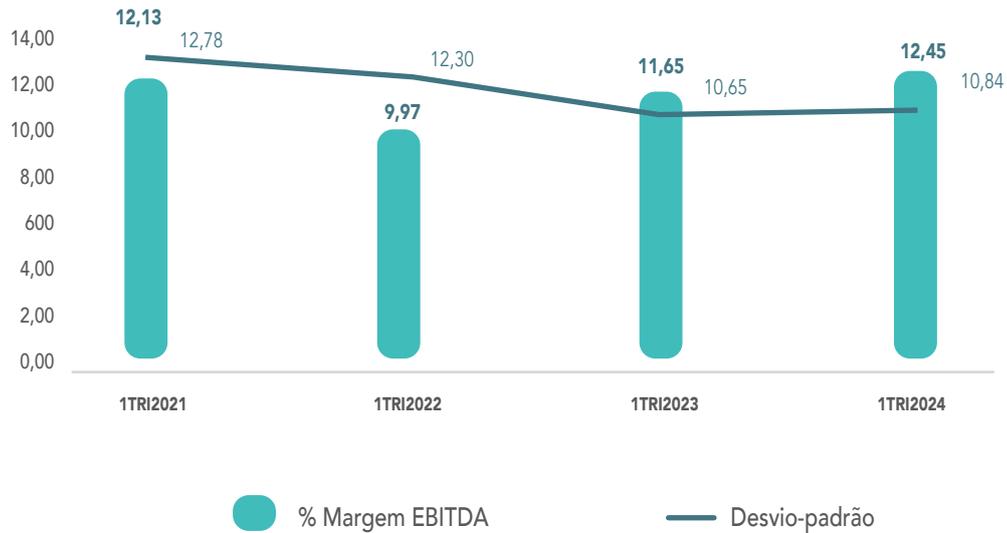
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



EBITDA se aproxima de patamares pré-pandemia

A margem EBITDA se manteve em patamares similares a 2021, quando considerados os primeiros trimestres dos anos, que foi de 12,13%, contra 12,45% registrado em 2024.

GRÁFICO 17 | MARGEM EBITDA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2021 A 1TRI2024



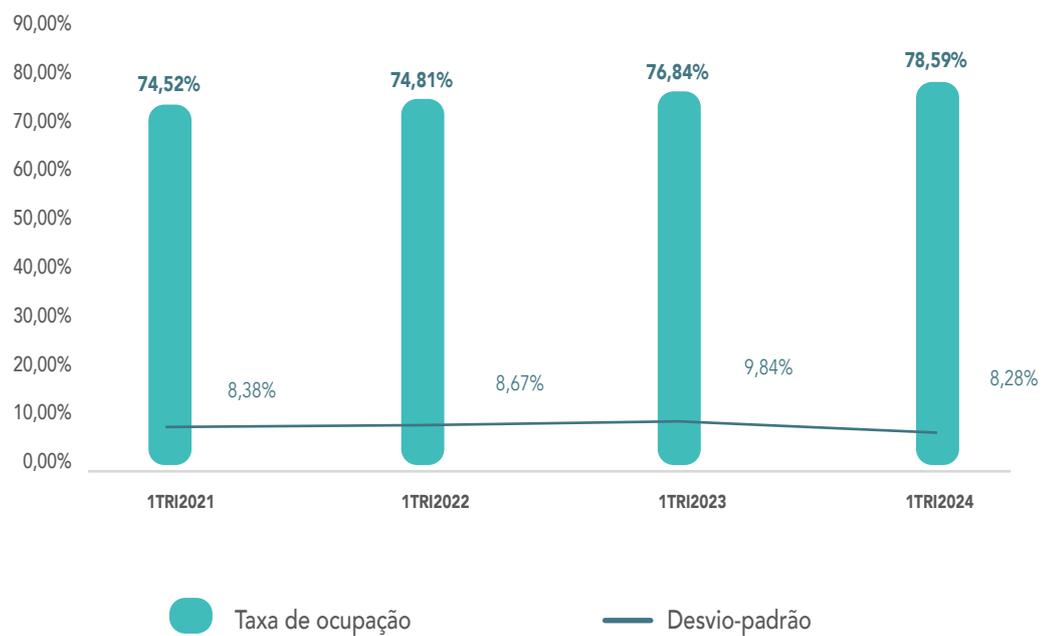
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



A melhor taxa de ocupação em quatro anos

A taxa de ocupação teve o maior resultado dos últimos quatro anos, considerando os primeiros trimestres dos anos.

GRÁFICO 18 | TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL GERAL (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2021 A 1TRI2024



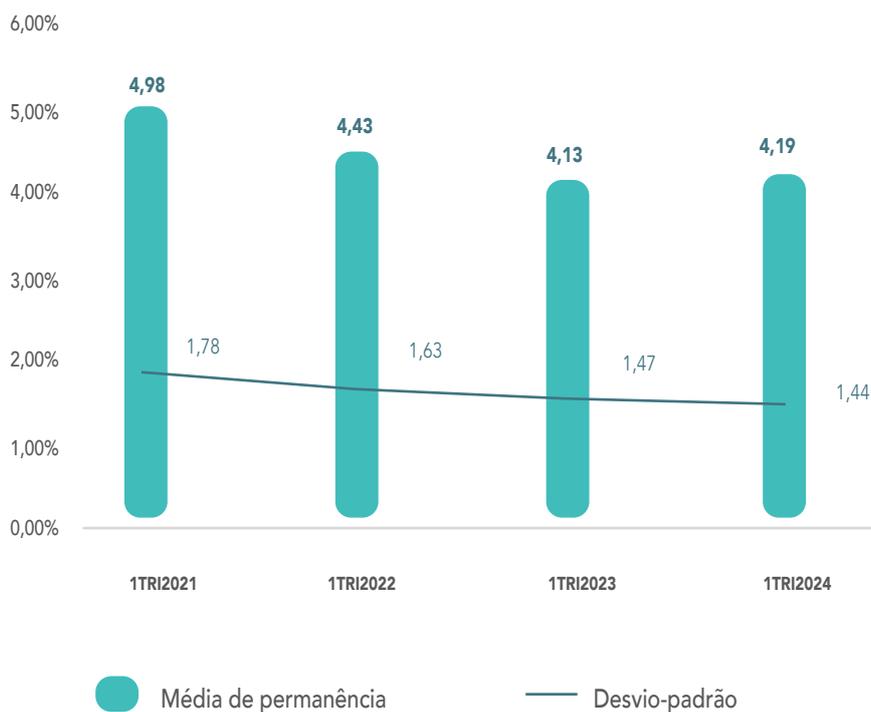
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Média de permanência em queda

A média de permanência, que foi de 4,98 dias no primeiro trimestre de 2021, caiu ano a ano e teve uma pequena subida no primeiro trimestre de 2024, sendo de 4,19 dias.

GRÁFICO 19 | MÉDIA DE PERMANÊNCIA NOS HOSPITAIS ANAHP (DIAS) - 1TRI2021 A 1TRI2024



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



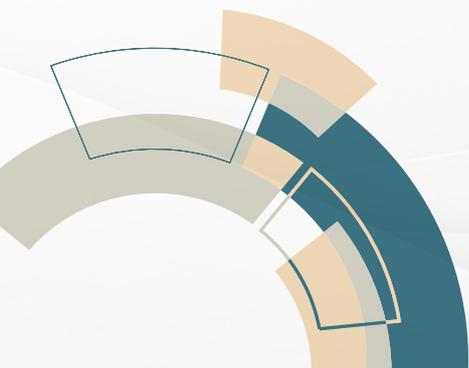
Indicadores operacionais

Quando considerados os setores de atividade das unidades de tratamento, a maior taxa de ocupação se dá nas unidades de tratamento semi-intensivo.

TABELA 16 | INDICADORES OPERACIONAIS – UTI ADULTO, UNIDADE DE TRATAMENTO SEMI-INTENSIVO, UTI PEDIÁTRICA, UTI NEONATAL E MATERNIDADE – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 1TRI2021 A 1TRI2024

	Indicador	1TRI2021	1TRI2022	1TRI2023	1TRI2024	Desvio-padrão 2024
UTI adulto	Taxa de ocupação	82,65%	74,00%	77,90%	79,90%	11,92%
	Média de permanência (dias)	5,94	4,64	4,78	4,70	1,99
Unidade de tratamento semi-intensivo	Taxa de ocupação	79,04%	82,09%	81,89%	80,19%	15,65%
	Média de permanência (dias)	5,43	6,08	6,53	6,72	3,15
UTI pediátrica	Taxa de ocupação	62,75%	73,33%	72,08%	68,03%	17,83%
	Média de permanência (dias)	6,33	6,77	6,75	6,78	3,06
UTI neonatal	Taxa de ocupação	67,86%	73,55%	75,13%	74,42%	17,73%
	Média de permanência (dias)	14,45	13,02	12,83	13,89	4,44
Maternidade	Taxa de ocupação	62,96%	68,61%	67,01%	67,15%	14,09%
	Média de permanência (dias)	2,26	2,21	2,22	2,21	0,57

Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.





anahp
associação nacional
de hospitais privados

www.anahp.com.br