

B A L A N Ç O

Observatório Anahp

Panorama trimestral financeiro e
operacional da saúde suplementar

8ª edição – Dezembro 2025



Há 24 anos promovendo
qualidade e ética na saúde

anahp

Recuperação financeira, mas desafios estruturais persistem

Os dados do terceiro trimestre de 2025 mostram um setor de saúde suplementar que, à primeira vista, voltou a operar em um terreno mais favorável. As operadoras seguem apresentando resultados positivos, a sinistralidade recuou para níveis inferiores aos observados antes da pandemia e os reajustes dos planos empresariais, embora ainda elevados, dão sinais de desaceleração.

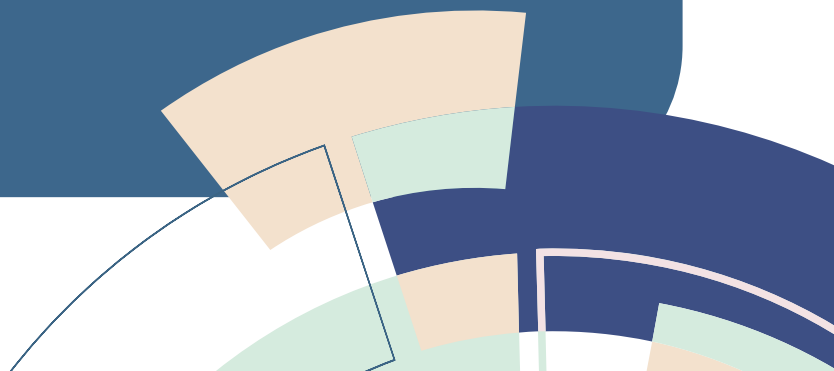
Isso, porém, não significa que os desafios estruturais tenham sido superados. O que os números indicam é um sistema que se recompõe financeiramente, mas ainda sustentado por um ambiente de forte pressão sobre custos, negociações cada vez mais tensas entre os elos da cadeia e uma dinâmica de despesas assistenciais que continua muito acima da inflação.

Esta 8ª edição do Balanço do Observatório Anahp, construída a partir dos dados da Anahp e de dados públicos da ANS analisados em parceria com os Arquitetos da Saúde, mostra que cerca de três quartos das operadoras fecharam os nove primeiros meses de 2025 com resultado positivo. A sinistralidade média se estabilizou em torno de 79% e os principais grupos do setor voltaram a operar com níveis de rentabilidade próximos aos registrados em 2018 e 2019, antes da pandemia.

A questão central, no entanto, permanece: estamos diante de uma melhora estrutural do sistema ou de um novo ciclo favorecido por receitas e margens mais altas? Em um contexto em que os custos médicos seguem crescendo acima da inflação, a sustentabilidade do setor depende cada vez mais de eficiência, previsibilidade regulatória, transparência e uso qualificado de dados.

O Observatório Anahp segue com o compromisso de olhar o setor de forma integrada, conectando desempenho financeiro, comportamento assistencial e dinâmica de mercado. Mais do que registrar resultados, o objetivo é ajudar a entender o que eles realmente dizem sobre o futuro da saúde suplementar no Brasil.

Os números a seguir trazem os elementos para essa análise.



Indicadores AQS

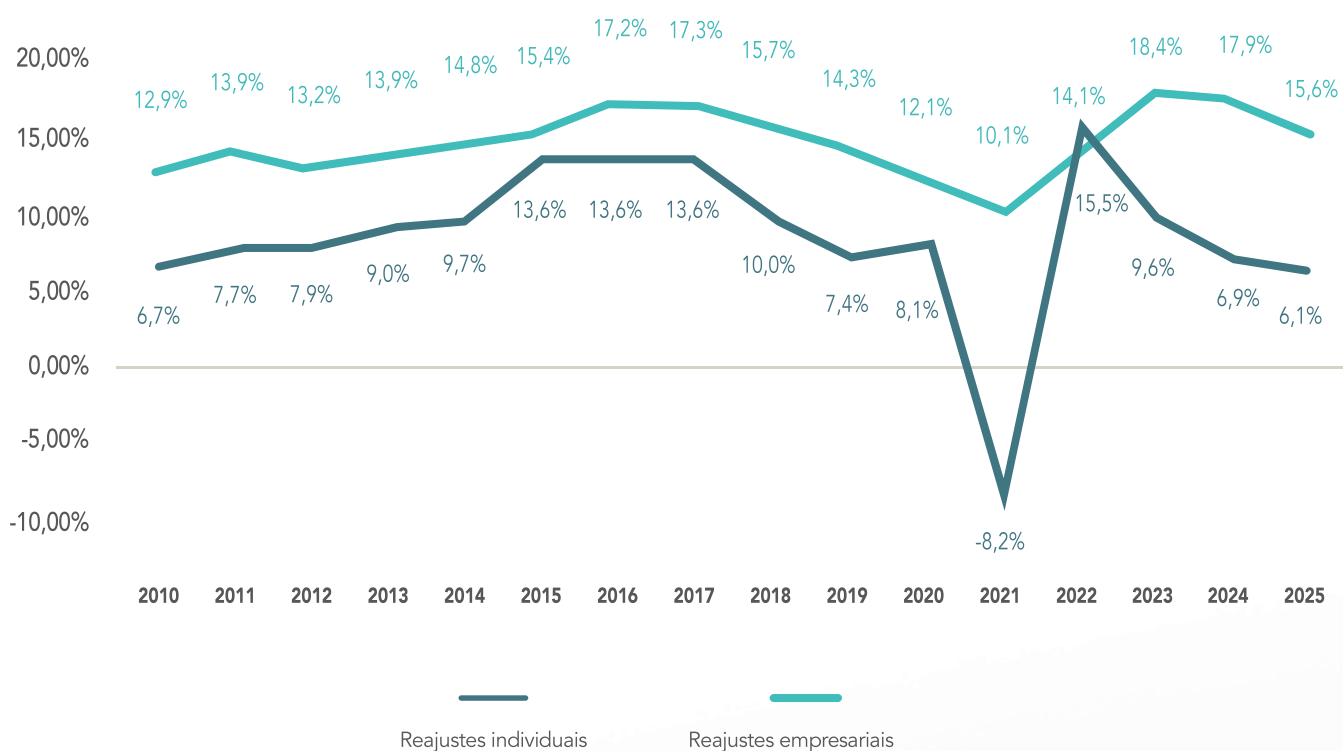


Reduz-se o ritmo dos reajustes dos planos coletivos empresariais

Em 2025 os reajustes dos planos empresariais atingiram o patamar de 15,57% (média de 12 meses até agosto de 2025). Após um período de aumentos constantes (2022 e 2023), nota-se que os percentuais vêm mantendo redução, muito em consequência ao crescimento do número de contratos menores (1 a 5 vidas) e, portanto, o percentual de reajuste dos planos coletivos tenderá à média dos percentuais aplicados a esse porte de contratos, que são analisados e reajustados com base no Pool de Riscos normatizado pela ANS.

Por outro lado, o teto de reajuste divulgado pela ANS para planos individuais, foi de 6,06% em 2025, o menor da série desde 2010 (exceto pelo reajuste negativo ocorrido na pandemia).

GRÁFICO 1 | REAJUSTES DOS PLANOS DE SAÚDE INDIVIDUAIS X EMPRESARIAIS – 2010 A 2025



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 representem menos de 2% de todos os contratos, nem contratos com menos de 12 meses de análise de sinistralidade que não tiveram reajuste



Resultado do setor permanece positivo em 2025, com menor sinistralidade pós pandemia – 81%

A DRE líquida indica que o mercado de saúde suplementar vem garantindo resultado em patamares próximos aos obtidos em 2018 e 2019. Os dados de 2024 indicam uma retomada dos resultados operacionais do setor e os de 2025 permanecem em índices em linha aos obtidos em 2019. A sinistralidade tem se estabelecido a valores até abaixo dos níveis pré-pandêmicos, quando o setor operava com uma taxa próxima a 83%. No terceiro trimestre de 2025 a sinistralidade foi de 81,9%. A diminuição da sinistralidade está mais relacionada ao aumento das receitas, uma vez que os reajustes ainda estão acima das médias históricas. E, pelos dados do Mapa Assistencial da ANS, a VCMH vem desacelerando.

TABELA 1 | EVOLUÇÃO DO RESULTADO FINANCEIRO DAS OPERADORAS – 2014 A 2025

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Vidas (milhões)	50,53	49,28	47,63	47,09	47,09	47,01	47,56	48,93	50,42	50,88	51,60	52,63
Operadoras	828	789	764	728	716	697	685	685	699	692	669	650
Prêmio (R\$ bilhões)	124,9	141,2	160,7	178,1	191,9	207,5	217,5	239,1	231,5	272,81	304,61	250,22
Sinistro (R\$ bilhões)	103,8	117,2	134,6	147,6	159,6	172,8	165,8	206,0	206,2	236,56	253,37	203,64
sinistralidade	83,1%	83,0%	83,7%	82,9%	83,2%	84,5%	77,7%	87,1%	89,2%	86,8%	83,4%	81,9%
Prêmio pmpm	205,97	238,77	281,13	315,16	339,52	367,87	380,98	407,32	382,55	446,80	491,92	528,23
Outras despesas (R\$ bilhões)	18,16	20,43	20,28	23,79	23,43	22,97	34,18	30,20	25,80	34,32	42,83	35,62
% da receita	14,54%	14,47%	12,62%	13,36%	12,21%	11,07%	15,72%	12,63%	11,14%	12,58%	14,06%	14,24%
Resultado operacional (R\$ bilhões)	(0,5)	(0,4)	(0,9)	1,6	4,0	5,5	14,3	(1,6)	(9,9)	(9,2)	1,9	5,9
% operacional	(0,37%)	(0,29%)	(0,58%)	0,89%	2,11%	2,63%	6,56%	(0,69%)	(4,29%)	(3,38%)	0,62%	2,35%
DRE líquido (R\$ bilhões)	2,97	3,58	5,84	6,70	8,79	11,78	17,50	2,90	-0,51	1,93	10,29	16,84
% resultado	2,38%	2,53%	3,63%	3,76%	4,58%	5,67%	8,05%	1,21%	(0,22%)	0,71%	3,38%	6,73%

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

Nota: 2025 referente aos dados acumulados até o terceiro trimestre. Não consideramos neste cálculo operadoras de odontologia ou administradoras de benefício. Dados de beneficiários ajustados pela variação orgânica sem acertos retroativos relevantes como, por exemplo, a inclusão de operadoras de grande porte antes não reguladas pela ANS. O percentual de resultado neste quadro está em relação ao prêmio e não ao total das receitas.



Cai número de operadoras com resultados negativos

Incluindo o resultado das aplicações financeiras, 77,1% das operadoras apresentaram resultado positivo em 2025 e 22,9%, negativo. Esse indicador permanece como o melhor número quando comparado aos últimos anos.

TABELA 2 | ABERTURA DO RESULTADO FINANCEIRO DAS OPERADORAS - 2025

Range	Número de operadoras	%	Vidas	%	Receita (R\$ bilhões)	%	Sinistralidade	DRE (R\$ bilhões)	DRE%
-40% ou menos	6	1,03%	48.752	0,10%	0,16	0,06%	107,98%	(0,11)	(71,72%)
-40% até 21%	11	1,89%	106.317	0,21%	0,57	0,20%	92,82%	(0,13)	(23,10%)
-20% até -11%	21	3,61%	922.772	1,80%	6,42	2,26%	79,84%	(0,73)	(11,32%)
-10% até -2%	69	11,86%	3.173.396	6,20%	21,41	7,52%	91,02%	(1,31)	(6,10%)
-1% até 0%	26	4,47%	1.512.477	2,95%	6,49	2,28%	78,59%	(0,02)	(0,37%)
0% até 0,9%	36	6,19%	1.741.488	3,40%	8,99	3,16%	82,82%	0,04	0,45%
1% até 9%	273	46,91%	34.410.887	67,22%	186,61	65,58%	78,71%	11,58	6,21%
10% até 19%	106	18,21%	7.561.735	14,77%	50,41	17,72%	75,21%	5,98	11,86%
20% até 39%	27	4,64%	1.025.240	2,00%	2,90	1,02%	96,32%	0,95	32,88%
40% ou mais	7	1,20%	688.991	1,35%	0,59	0,21%	27,91%	0,37	62,91%
Total Geral	582	100,00%	51.192.055	100,00%	284,55	100,00%	79,31%	16,62	5,84%

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

Nota: 2025 referente aos dados acumulados até o terceiro 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

DRE % - resultado líquido em relação ao total das receitas

% - representatividade da coluna anterior em relação ao total



Resultado do mercado por modalidade

As Autogestões e Filantropias, de forma global, apresentaram os menores resultados no terceiro trimestre de 2025. Avaliando individualmente cada modalidade de operadoras, as Medicinas de grupo se destacam com o maior percentual de operadoras com resultados negativos na parcial de 2025. Todas as Seguradoras mantiveram resultados positivos pelos dados mais recentes.

TABELA 3 | RESULTADO FINANCEIRO POR MODALIDADE - 2025

Modalidade	Critério	Operadoras	%	Vidas	%	Receita (R\$ bilhões)	%	SN%	DRE (R\$ bilhões)	DRE%
Autogestão	DRE negativo	24	23,53%	1.331.796	41,29%	12,91	45,56%	92,23%	(1,07)	(8,25%)
	DRE positivo	78	76,47%	1.893.495	58,71%	15,43	54,44%	90,80%	1,75	11,36%
Autogestão Total		102	17,53%	3.225.291	6,30%	28,34	9,96%	91,51%	0,69	2,42%
Cooperativa Médica	DRE negativo	42	16,67%	1.832.656	9,74%	12,25	13,40%	86,26%	(0,65)	(5,30%)
	DRE positivo	210	83,33%	16.973.905	90,26%	79,15	86,60%	79,82%	4,51	5,70%
Cooperativa Médica Total		252	43,30%	18.806.561	36,74%	91,40	32,12%	80,67%	3,86	4,23%
Filantropia	DRE negativo	7	24,14%	183.155	18,16%	1,43	20,88%	82,17%	(0,05)	(3,29%)
	DRE positivo	22	75,86%	825.218	81,84%	5,40	79,12%	79,37%	0,27	4,95%
Filantropia Total		29	4,98%	1.008.373	1,97%	6,83	2,40%	79,82%	0,22	3,23%
Medicina de Grupo	DRE negativo	60	30,93%	2.416.107	11,49%	8,46	9,72%	79,51%	(0,54)	(6,39%)
	DRE positivo	134	69,07%	18.614.556	88,51%	78,59	90,28%	75,02%	6,63	8,43%
Medicina de Grupo Total		194	33,33%	21.030.663	41,08%	87,05	30,59%	75,49%	6,08	6,99%
Seguradora	DRE negativo	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DRE positivo	5	100,0%	7.121.167	100,0%	70,93	100,0%	77,55%	5,76	8,13%
Seguradora Total		5	0,86%	7.121.167	100,0%	70,93	100,0%	77,55%	5,76	8,13%
Total Geral		582	100,00%	51.192.055	100,0%	284,55	100,0%	79,31%	16,62	5,84%

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

Nota: 2025 referente aos dados acumulados até o terceiro 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.



Recuperação do resultado do mercado por porte

Os resultados financeiros avaliados pelo porte das operadoras indicam que, em linhas gerais, há melhora nos indicadores de sinistralidade em todos os cortes. Já os resultados líquidos não demonstram recuperação constantes em todos os portes, no entanto, em 2024 e 2025 todos são positivos.

TABELA 4 | RESULTADO FINANCEIRO POR PORTE – 2021 A 2025

Porte	Período	N	VIDAS	% VAR. VIDAS	RECEITA	% VAR. RECEITA pmpm	SN%	DRE	DRE%
Grande	2021	75	34.781.453	-	192,03	-	84,84%	2,27	1,18%
	2022	81	36.097.731	3,8%	195,15	-2,1%	86,91%	(0,34)	(0,17%)
	2023	82	37.377.150	3,5%	234,28	15,9%	84,16%	(0,86)	(0,37%)
	2024	81	37.173.425	-0,5%	259,32	11,3%	80,44%	9,07	3,50%
	2025	89	39.248.235	5,6%	221,85	8,0%	78,90%	13,26	5,98%
Médio	2021	224	10.487.358	-	52,93	-	81,13%	0,08	0,14%
	2022	219	9.941.491	-5,2%	51,08	1,8%	83,98%	(0,01)	(0,02%)
	2023	216	9.869.712	-0,7%	55,96	10,4%	83,62%	2,34	4,18%
	2024	218	10.313.612	4,5%	66,74	14,1%	80,80%	0,55	0,82%
	2025	209	9.448.601	-8,4%	47,64	3,9%	80,69%	2,80	5,58%
Pequeno	2021	309	2.695.755	-	15,48	-	80,94%	0,11	0,71%
	2022	302	2.603.230	-3,4%	16,71	11,8%	86,00%	(0,18)	(1,06%)
	2023	260	2.344.908	-9,9%	17,19	14,2%	83,67%	0,28	1,64%
	2024	281	2.413.660	2,9%	19,10	7,9%	83,62%	0,51	2,69%
	2025	284	2.495.219	3,4%	15,07	1,7%	81,78%	0,56	3,70%

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

Nota: 2025 referente aos dados acumulados até o terceiro 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.



Os ótimos resultados das principais operadoras

O conjunto das 10 maiores operadoras do setor que, atualmente, concentra 42% do market share, apresentou melhora de seus resultados em 2025 quando comparados a 2024.

TABELA 5 | RESULTADO LÍQUIDO DAS PRINCIPAIS OPERADORAS – 2024

Operadora	Range	Vidas	%	Receita (R\$ bilhões)	%	SN%	DRE (R\$ bilhões)	DRE%
HAPVIDA	1% até 9%	4.136.317	8,41%	14,46	4,19%	61,95%	0,79	5,43%
NotreDame Intermédica	1% até 9%	3.378.357	6,87%	14,25	4,13%	71,27%	0,85	5,97%
Bradesco Saúde S.A.	1% até 9%	3.198.917	6,50%	38,28	11,09%	84,53%	1,48	3,87%
Amil	1% até 9%	2.806.086	5,70%	26,65	7,72%	86,09%	0,62	2,33%
Sul America	1% até 9%	2.097.514	4,26%	31,58	9,15%	77,57%	2,10	6,65%
Unimed Nacional	-10% até -2%	2.071.987	4,21%	8,80	2,55%	81,33%	(0,50)	(5,72%)
Unimed Belo Horizonte	1% até 9%	1.565.225	3,18%	7,50	2,17%	76,89%	0,39	5,21%
Unimed Seguros	1% até 9%	796.102	1,62%	6,30	1,83%	79,39%	0,31	4,95%
Porto Seguro	1% até 9%	646.965	1,31%	6,50	4,09%	73,71%	0,35	5,37%
Unimed Porto Alegre	1% até 9%	625.948	1,27%	4,41	2,78%	83,43%	0,13	2,92%
TOTAL	1% até 9%	21.323.418	43,33%	158,72	100,00%	79,07%	6,51	4,10%

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

No terceiro trimestre de 2025, todas as operadoras em questão apresentaram resultados positivos. Juntas, essas operadoras representam cerca de 63% do resultado total do mercado.

TABELA 6 | RESULTADO LÍQUIDO DAS PRINCIPAIS OPERADORAS – 2025

Operadora	Range	Vidas	%	Receita (R\$ bilhões)	%	SN%	DRE (R\$ bilhões)	DRE%
HAPVIDA	1% até 9%	4.382.232	8,56%	11,80	8,81%	71,93%	0,67	5,70%
NotreDame Intermédica	1% até 9%	3.243.307	6,34%	11,18	8,35%	77,77%	0,64	5,70%
Bradesco Saúde S.A.	1% até 9%	3.078.472	6,01%	31,97	23,88%	80,92%	2,48	7,75%
Amil	10% até 19%	2.923.670	5,71%	23,68	17,69%	78,63%	2,49	10,53%
Sul America	1% até 9%	2.399.667	4,69%	27,00	20,17%	74,82%	2,40	8,88%
Unimed Nacional	1% até 9%	1.879.248	3,67%	6,71	5,01%	76,09%	0,17	2,51%
Unimed Belo Horizonte	1% até 9%	1.564.421	3,06%	6,20	4,63%	73,41%	0,60	9,75%
Unimed Seguros	1% até 9%	912.250	1,78%	5,45	4,07%	75,91%	0,44	8,07%
Porto Seguro	1% até 9%	723.621	1,41%	6,18	4,62%	70,79%	0,40	6,54%
Unimed Porto Alegre	1% até 9%	653.754	1,28%	3,69	2,76%	84,90%	0,19	5,09%
TOTAL	1% até 9%	21.760.642	42,51%	133,88	100,00%	77,08%	10,49	7,83%

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

Nota: 2025 referente aos dados acumulados até o terceiro trimestre.



Evolução de resultado das principais operadoras

Assim como o total do mercado, a recuperação dessas operadoras é observada em 2024 e, em 2025, os resultados estão compatíveis ao geral do mercado para o terceiro trimestre. Avaliando o histórico das principais operadoras, nota-se que seus resultados, de maneira geral, estão próximos àqueles obtidos antes da pandemia (2018 e 2019).

TABELA 7 | RESULTADO LÍQUIDO HISTÓRICO DAS PRINCIPAIS OPERADORAS – 2018 A 2025

Operadora	DRE	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
HAPVIDA	R\$	0,31	0,23	0,76	0,33	0,24	0,17	0,79	0,67
	%	6,37%	4,15%	12,26%	4,26%	2,27%	1,42%	5,43%	5,70%
NotreDame Intermédica	R\$	0,49	0,61	0,82	0,05	(0,24)	0,44	0,85	0,64
	%	8,09%	8,45%	8,68%	0,50%	(2,05%)	3,13%	5,97%	5,70%
Bradesco Saúde S.A.	R\$	0,94	1,39	1,04	0,99	0,69	0,84	1,48	2,48
	%	4,01%	5,38%	3,96%	3,33%	2,23%	2,38%	3,87%	7,75%
Amil	R\$	0,01	0,13	0,52	(0,99)	(1,65)	(4,03)	0,62	2,49
	%	0,03%	0,58%	2,62%	(4,97%)	(8,86%)	(18,87%)	2,33%	10,53%
Sul America	R\$	0,97	1,30	0,99	0,22	0,49	0,79	2,10	2,40
	%	5,85%	7,05%	5,20%	1,10%	2,11%	2,87%	6,65%	8,88%
Unimed Nacional	R\$	0,18	0,27	0,52	0,06	0,02	(0,58)	(0,50)	0,17
	%	5,59%	5,68%	9,00%	0,88%	0,30%	(7,08%)	(5,72%)	2,51%
Unimed Belo Horizonte	R\$	0,28	0,27	0,62	0,35	0,32	0,33	0,39	0,60
	%	6,55%	5,92%	12,74%	6,73%	5,22%	5,02%	5,21%	9,75%
Unimed Seguros	R\$	0,11	0,14	0,25	0,14	0,16	0,26	0,31	0,44
	%	4,32%	6,87%	10,63%	5,68%	3,89%	5,11%	4,95%	8,07%
Porto Seguro	R\$	0,05	0,07	0,11	0,11	0,09	0,12	0,35	0,40
	%	3,15%	4,31%	5,69%	4,89%	2,73%	2,65%	5,37%	6,54%
Unimed Porto Alegre	R\$	0,10	0,06	0,18	0,05	0,09	0,14	0,13	0,19
	%	3,64%	1,84%	5,62%	1,42%	2,53%	3,52%	2,92%	5,09%
TOTAL	R\$	3,43	4,46	5,81	1,32	0,21	(1,52)	6,51	10,49
	%	3,99%	4,68%	5,87%	1,22%	0,17%	(1,10%)	4,10%	7,83%

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

Nota: 2025 referente aos dados acumulados até o terceiro trimestre.



Número de operadoras com resultados negativos diminui em 2025

Em 2022 a proporção de operadoras com resultado negativo foi maior comparado aos demais anos, em função da queda do prêmio emitido. 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.

Em 2024 há um número um pouco maior de operadoras com resultado negativo comparado a 2023, mas para aquelas que obtiveram resultado, nota-se redução da sinistralidade e o resultado líquido maior comparado ao ano anterior.

Para 2025, há uma redução de 26,7% para 22,9% de operadoras com resultados negativos. Dentre as que estão com resultados positivos na parcial de 2025, verifica-se sinistralidade próxima de 78%.

TABELA 8 | RESULTADO FINANCEIRO DAS OPERADORAS – 2021 A 2025

Período e critério	N	%	Vidas	%	Receita (R\$ bilhões)	%	SN%	DRE (R\$ bilhões)	DRE%
2021 (DRE negativo)	207	34,0%	11.967.421	25,0%	65,9	25,3%	87,3%	(4,1)	(6,3%)
2021 (DRE positivo)	401	66,0%	35.997.145	75,0%	194,5	74,7%	82,8%	6,6	3,4%
2021 Total	608	100,0%	47.964.566	100,0%	260,4	100,0%	83,9%	2,5	0,9%
2022 (DRE negativo)	265	44,0%	18.947.270	39,0%	99,6	37,9%	89,2%	(6,4)	(6,4%)
2022 (DRE positivo)	337	56,0%	29.695.182	61,0%	163,4	62,1%	84,5%	5,8	3,6%
2022 Total	602	100,0%	48.642.452	100,0%	262,9	100,0%	86,3%	(0,5)	(0,2%)
2023 (DRE negativo)	132	23,7%	11.649.950	23,5%	69,2	22,5%	89,4%	(7,8)	(11,3%)
2023 (DRE positivo)	426	76,3%	37.941.820	76,5%	238,3	77,5%	82,4%	9,6	4,0%
2023 Total	558	100,0%	49.591.770	100,0%	307,4	100,0%	84,0%	1,8	0,6%
2024 (DRE negativo)	155	26,7%	8.863.338	18,0%	57,2	16,6%	88,1%	(3,8)	(6,7%)
2024 (DRE positivo)	425	73,3%	40.346.866	82,0%	288,0	83,4%	79,1%	14,0	4,8%
2024 Total	580	100,0%	49.210.204	100,0%	345,2	100,0%	80,7%	10,1	2,9%
2025 (DRE negativo)	133	22,9%	5.763.714	11,3%	35,1	12,3%	86,7%	(2,3)	(6,6%)
2025 (DRE positivo)	449	77,1%	45.428.341	88,7%	249,5	87,7%	78,2%	18,9	7,6%
2025 Total	582	100,0%	51.192.055	100,0%	284,6	100,0%	79,3%	16,6	5,8%

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

Nota: 2025 referente aos dados acumulados até o terceiro 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.

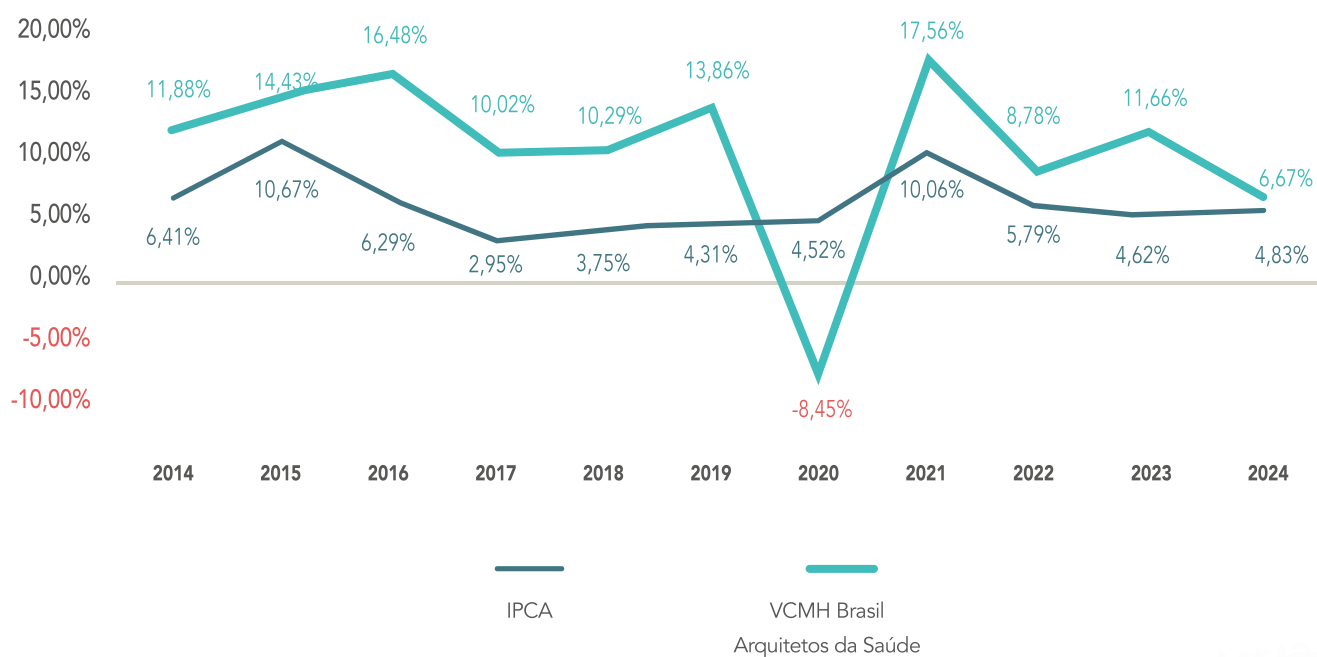


VCMH Brasil (Arquitetos da Saúde) acima do IPCA - a menor da série histórica (exceto pelo percentual negativo em decorrência da pandemia).

A evolução histórica da inflação (IPCA) comparada à variação dos custos médicos hospitalares (VCMH Brasil Arquitetos da Saúde) indica que a variação dos custos médicos está sempre muito acima da inflação geral de preços, com exceção ao ano de 2020, em função da pandemia, quando a VCMH retornou um indicador negativo. É importante destacar que a VCMH não é uma medida inflacionária, já que não mensura apenas a variação das despesas assistenciais, mas também a variação das frequências de utilização, que é a variável comportamental do uso do plano de saúde.

Em 2024, conforme dados do Mapa Assistencial, a VCMH Brasil (Arquitetos da Saúde) foi de 6,67%, a menor da série histórica (exceto pelo percentual negativo em decorrência da pandemia).

GRÁFICO 2 | EVOLUÇÃO DO CUSTO ASSISTENCIAL – 2014 A 2024



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



Composição da VCMH Brasil (Arquitetos da Saúde)

Na composição da VCMH base 2024, observa-se que, ainda que os grupos de exames, terapias e ambulatorial representem menores pesos sobre total das despesas somadas dos anos de 2023 e 2024 quando comparadas às internações (39,61% contra 47,31%), seus impactos na VCMH foram bem próximos ao impacto das internações. Ou seja, metade dos 6,67% da VCMH está relacionada a esses grupos (exames, terapias e ambulatorial).

TABELA 9 | COMPOSIÇÃO DA VCMH – BASE 2024

GRUPO	peso (ano1+ano2)	Demanda (R\$)	Custo (R\$)	Total (R\$)
Consulta eletiva	9,22%	1,58%	7,07%	0,80%
Pronto socorro	3,86%	6,72%	10,40%	0,66%
Exames	19,56%	0,06%	9,18%	1,81%
Internação	47,31%	(1,51%)	5,51%	1,89%
Terapias + Ambulatorial	20,05%	(3,29%)	10,83%	1,51%
Total	100,00%	(2,35%)	9,02%	6,67%

Fonte: Arquitetos da Saúde



Peso das terapias ultrapassa peso dos exames chegando a 20,13% em 2024

Na produção assistencial transformada em custo per capita mensal, as despesas hospitalares (internação) respondem por 46,72% de todas as despesas médicas ou R\$ 209,52 do custo per capita de 448,47. É importante destacar que o custo assistencial aqui medido não se confunde com o prêmio (receita das operadoras), portanto ele não tem a ver com o valor cobrado pelas operadoras aos contratantes e sim quanto à despesa.

TABELA 10 | PRODUÇÃO ASSISTENCIAL – 2024

GRUPO	Frequência anual per capita	Valor médio	Custo mensal per capita	% da despesa Total
Consulta eletiva	4,2	118,14	41,72	9,30%
Pronto socorro	1,4	159,06	18,17	4,05%
Exames	23,3	45,67	88,79	19,80%
Internação	0,18	14.018,82	209,52	46,72%
Terapias + Ambulatorial	5,3	203,63	90,27	20,13%
Total per capita mensal do custo assistencial			448,47	100%

Fonte: último Mapa Assistencial divulgado pela ANS e depurado pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.
Base de 51.047.381 beneficiários para cálculo per capita.

TABELA 11 | PRODUÇÃO ASSISTENCIAL – 2019

GRUPO	Frequência anual per capita	Valor médio	Custo mensal per capita	% da despesa Total
Consulta eletiva	4,7	87,74	34,65	10,78%
Pronto socorro	1,2	112,54	11,53	3,59%
Exames	19,7	39,26	64,49	20,05%
Internação	0,19	10.231,54	158,42	49,26%
Terapias + Ambulatorial	5,0	126,86	52,50	16,32%
Total per capita mensal do custo assistencial			321,59	100%

Fonte: Mapa Assistencial divulgado pela ANS e depurado pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde. Base de 47.040.159 beneficiários para cálculo per capita.

O comparativo dos anos de 2024 e 2019 demonstra que a demanda por utilização apenas não cresceu em consultas eletivas e internações. Na perspectiva do custo assistencial por procedimento, todos os grupos apresentam crescimento na mesma janela temporal.

TABELA 12 | COMPARATIVO - PRODUÇÃO ASSISTENCIAL – 2024 X 2019

GRUPO	2024		2019	
	Frequência anual per capita	Valor médio	Frequência anual per capita	Frequência anual per capita
Consulta eletiva	4,2	118,14	4,7	87,74
Pronto socorro	1,4	159,06	1,2	112,54
Exames	23,3	45,67	19,7	39,26
Internação	0,18	14.018,82	0,19	10.231,54
Terapias + Ambulatorial	5,3	203,63	5,0	126,86
Total	-	448,47	-	321,59

Fonte: Mapa Assistencial divulgado pela ANS e depurado pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.



Investimento em prevenção não chega a 0,5%

Segundo os dados reportados pelas operadoras em suas demonstrações contábeis, os gastos relacionados a programas de prevenção não alcançam nem 0,5% das receitas do mercado. Historicamente, em 2019, houve o maior investimento em programas de atenção à saúde, enquanto o dado mais recente para o terceiro trimestre de 2025, representa o menor indicador, se mantendo igual ao ano de 2024. 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 13 | GASTO DAS OPERADORAS COM PROGRAMAS DE PREVENÇÃO – 2018 A 2025

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%
2024	346,7	0,9	0,25%
2025	286,1	0,7	0,25%

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

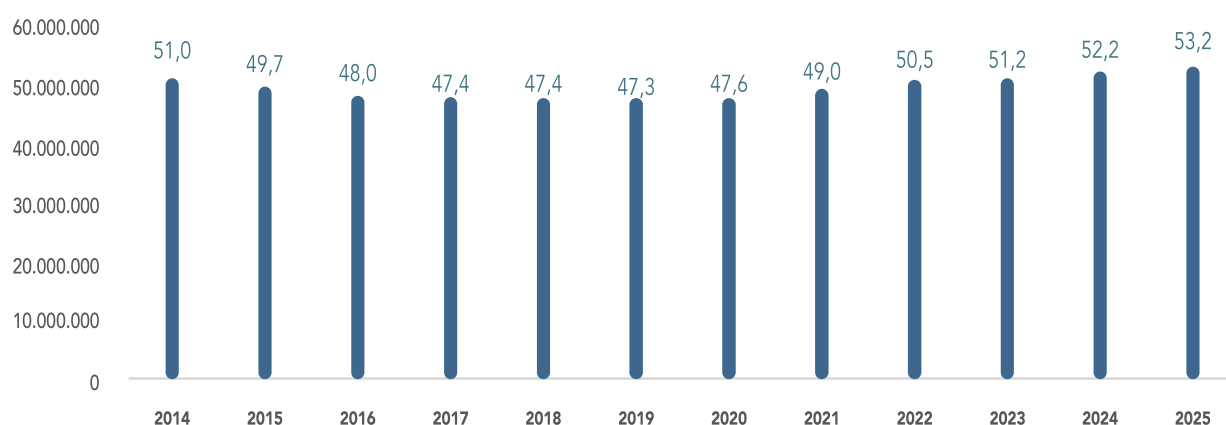
Nota: 1Valores conforme plano de contas das operadoras, referente à conta contábil 4415 - Programas Regulatórios de Atenção à Saúde. 2025 referente aos dados acumulados até o terceiro trimestre.



Crescimento de beneficiários perdendo força

Ainda que nas divulgações da ANS o número de beneficiários do setor tenha ultrapassado a marca de 53 milhões de vidas, esse número tem grande influência pelo registro de uma nova Autogestão de grande porte em outubro de 2024 que antes não era regulada pela Agência.

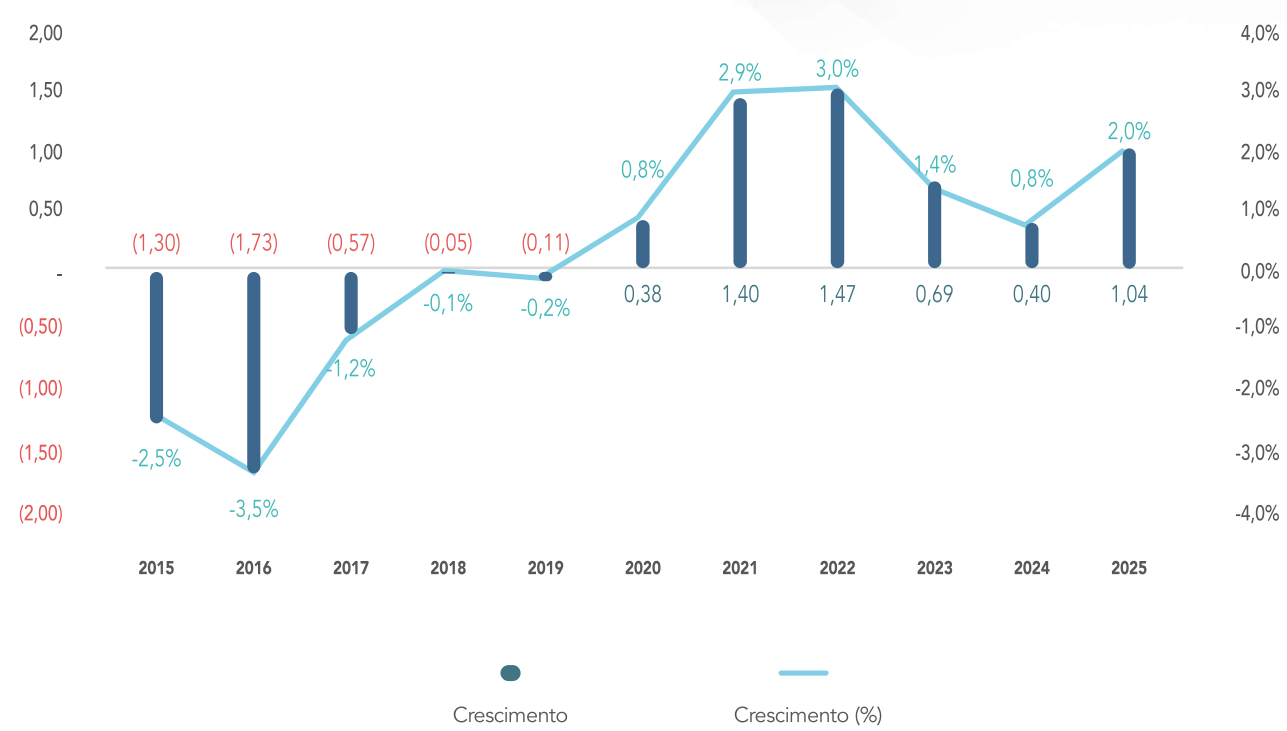
GRÁFICO 3 | EVOLUÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – 2014 A 2025 (SETEMBRO)



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

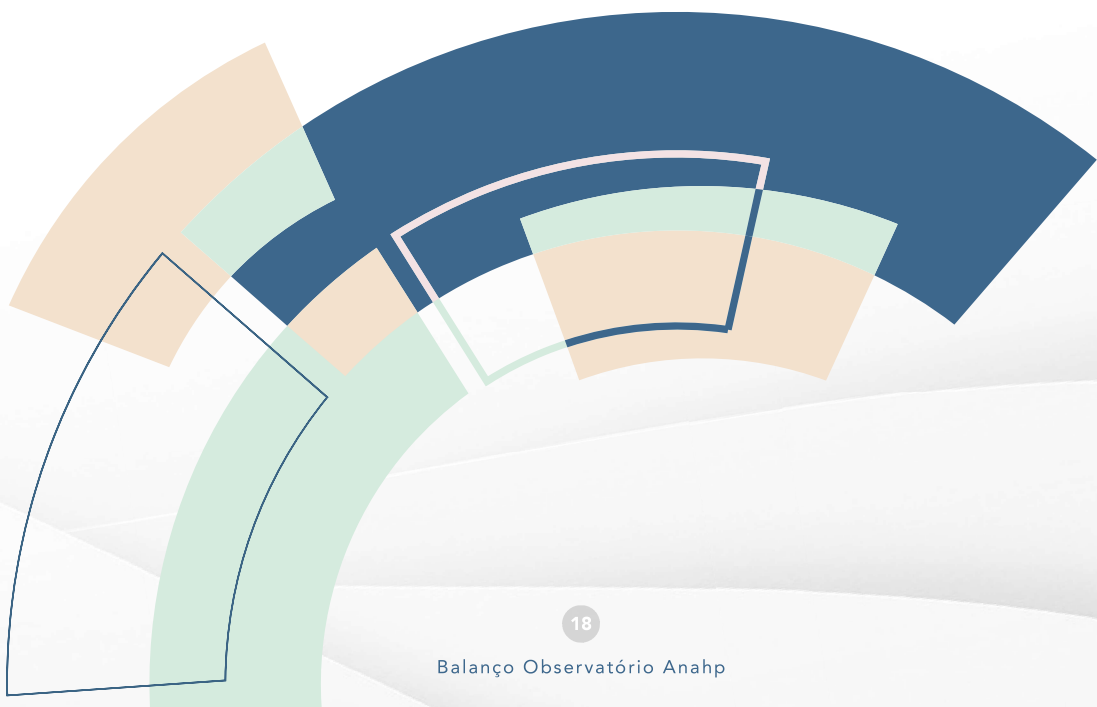
Ainda que haja a ressalva da inclusão de uma Autogestão de grande porte no final de 2024, o setor atingiu seu maior número de beneficiários desde 2014. Em setembro de 2025, conforme dados públicos, houve crescimento de pouco mais de 1 milhão de beneficiários em relação a 2024. Contudo, avaliando de forma detalhada a movimentação de vidas, existem operadoras de grande porte (mais de 100 mil beneficiários) que não apresentaram dados de cancelamento ou inclusão entre janeiro e junho de 2025. Desta forma, por meio da média histórica dessas operadoras, estima-se que entre 189 mil a 245 mil vidas não foram notificadas como canceladas, o que representa aproximadamente 20% do crescimento observado.

GRÁFICO 4 | VARIAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – 2015 A 2025 (SETEMBRO)



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. Ajustado pela variação orgânica sem acertos retroativos relevantes como, por exemplo, a inclusão de operadoras de grande porte antes não reguladas pela ANS, ou seja, a variação de beneficiários de 2024 em relação a 2023 não considera os efeitos da inclusão de Autogestão de grande porte em outubro de 2024.





Pagamentos por pacote tem crescimento no período

O comparativo entre os anos de 2019 e 2024 demonstra um crescimento nos pagamentos de contas médicas por meio da formatação de pacotes. Em 2019, 3,8% do total dos sinistros, passando para 12,0% em 2024. Esse crescimento foi mais expressivo em Seguradoras, seguido por Medicinas de Grupo.

TABELA 14 | FORMAS DE PAGAMENTO DAS CONTAS MÉDICAS – 2019

Formas de pagamento	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora	Total Geral
POR PROCEDIMENTO	92,9%	82,4%	64,4%	85,3%	79,2%	83,7%
PAGAMENTO POR CAPITATION	0,5%	0,2%	0,6%	0,9%	0,0%	0,4%
POR ORÇAMENTO GLOBAL	0,0%	0,0%	0,1%	0,6%	0,0%	0,2%
POR PACOTE	2,5%	2,2%	0,1%	2,7%	8,7%	3,8%
RATEIO DE CUSTOS DE RECURSOS PRÓPRIOS	0,7%	12,1%	33,0%	7,8%	0,0%	6,9%
PRESTADOS POR REDE INDIRETA	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%	0,0%
REEMBOLSO	2,7%	0,4%	0,2%	1,3%	11,9%	3,5%
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS	0,5%	0,7%	1,5%	1,2%	0,2%	0,7%
OUTRAS FORMAS DE PAGAMENTO	0,1%	2,1%	0,0%	0,2%	0,0%	0,8%

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

TABELA 15 | FORMAS DE PAGAMENTO DAS CONTAS MÉDICAS – 2024

Formas de pagamento	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora	Total Geral
POR PROCEDIMENTO	81,3%	52,5%	57,5%	54,7%	60,5%	58,5%
PAGAMENTO POR CAPITATION	0,0%	0,5%	0,2%	2,4%	0,4%	1,0%
POR ORÇAMENTO GLOBAL	0,4%	0,1%	0,0%	1,7%	0,0%	0,6%
POR PACOTE	5,2%	2,5%	0,4%	15,9%	23,7%	12,0%
RATEIO DE CUSTOS DE RECURSOS PRÓPRIOS	1,3%	20,6%	40,9%	21,3%	0,0%	13,7%
PRESTADOS POR REDE INDIRETA	7,5%	21,8%	0,0%	0,3%	4,0%	9,2%
REEMBOLSO	3,9%	0,8%	0,5%	2,5%	10,8%	4,2%
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS	0,2%	0,5%	0,5%	0,1%	0,1%	0,2%
OUTRAS FORMAS DE PAGAMENTO	0,2%	0,7%	0,0%	1,3%	0,5%	0,8%

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

TABELA 16 | FORMAS DE PAGAMENTO DAS CONTAS MÉDICAS – 2025 (ATÉ 3º TRIM)

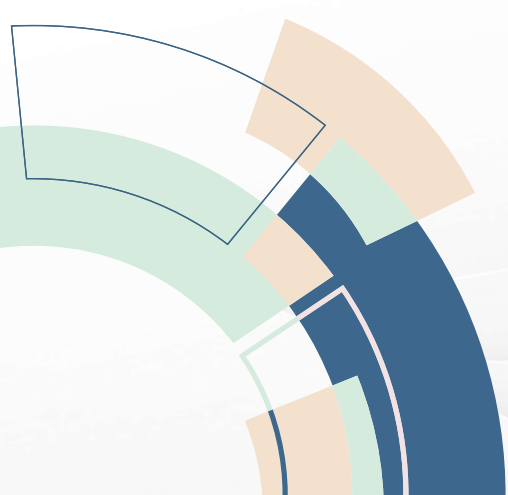
Formas de pagamento	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora	Total Geral
POR PROCEDIMENTO	81,3%	52,8%	54,2%	54,1%	60,3%	58,2%
PAGAMENTO POR CAPITATION	0,0%	0,2%	0,2%	2,8%	0,4%	1,0%
POR ORÇAMENTO GLOBAL	0,4%	0,6%	0,1%	2,2%	0,0%	0,9%
POR PACOTE	5,6%	2,3%	0,4%	17,7%	24,9%	12,8%
RATEIO DE CUSTOS DE RECURSOS PRÓPRIOS	1,4%	21,6%	43,9%	17,8%	0,0%	13,1%
PRESTADOS POR REDE INDIRETA	7,4%	20,8%	0,2%	0,4%	4,2%	8,9%
REEMBOLSO	3,0%	0,7%	0,3%	2,2%	9,7%	3,6%
SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE - SUS	0,2%	0,4%	0,7%	1,4%	0,1%	0,6%
OUTRAS FORMAS DE PAGAMENTO	0,7%	0,6%	0,0%	1,5%	0,5%	0,8%

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

Também se destaca o aumento da forma de pagamento por meio de rateio de custos de recursos próprios, constatando o crescimento das verticalizações do setor nos últimos anos. Esse formato de pagamento é mais expressivo nas Filantropias, Medicinas de Grupo e Cooperativas Médicas.

Nos dados do ano de 2024, verifica-se que os pagamentos por reembolso obtiveram certa redução nas Seguradoras, modalidade com maior concentração de utilização nesse formato. Na parcial de 2025 o percentual permanece em queda.

De forma geral, o terceiro trimestre de 2025 não apresentou alterações significativas nas formas de pagamento das despesas assistenciais, com o modelo por pacotes mantendo seu crescimento.





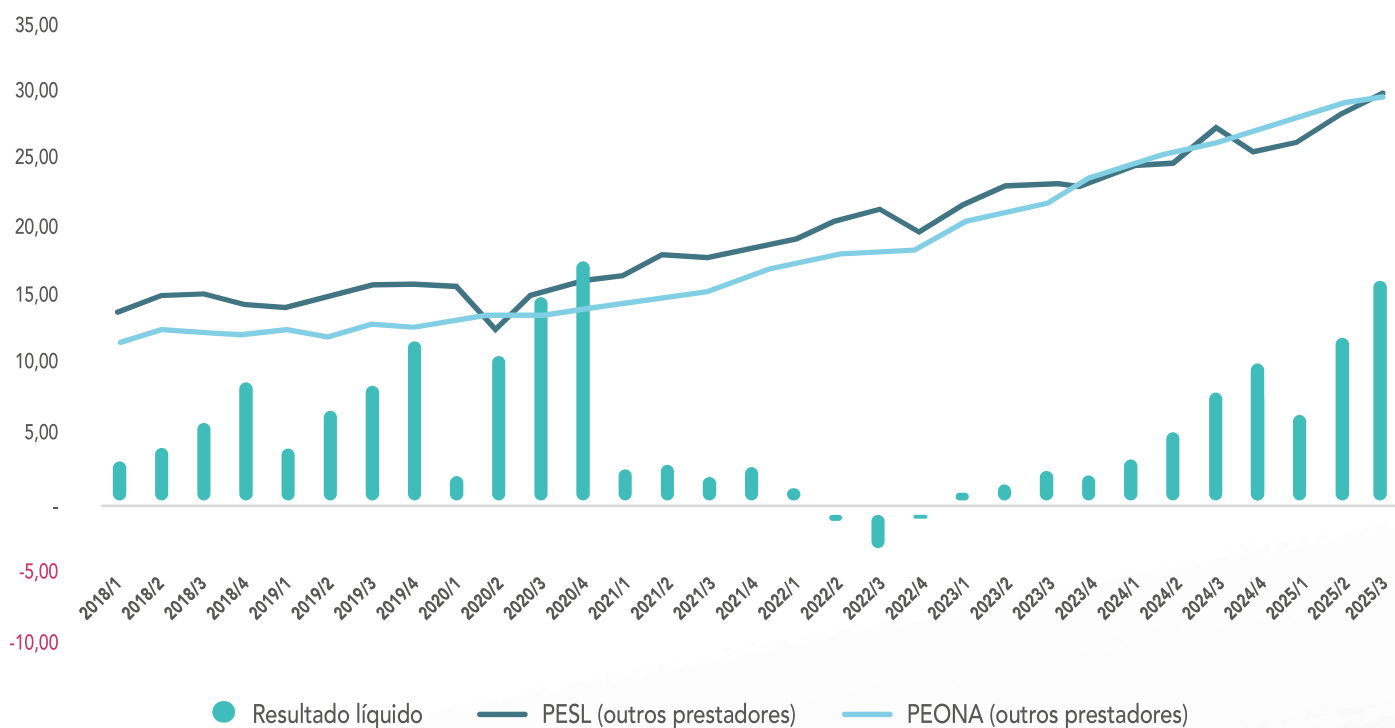
Aumento das provisões técnicas

Historicamente, as provisões de maiores montantes exigidas pela ANS para as operadoras são: 1) PESL (provisão de eventos/sinistros a liquidar), que diz respeito aos eventos reconhecidos pela contabilidade das operadoras, mas ainda em processo de liquidação junto aos prestadores e 2) PEONA (provisão de eventos ocorridos e não avisados) que representam os eventos que já foram realizados pelos beneficiários, mas ainda não avisados às operadoras por parte dos prestadores.

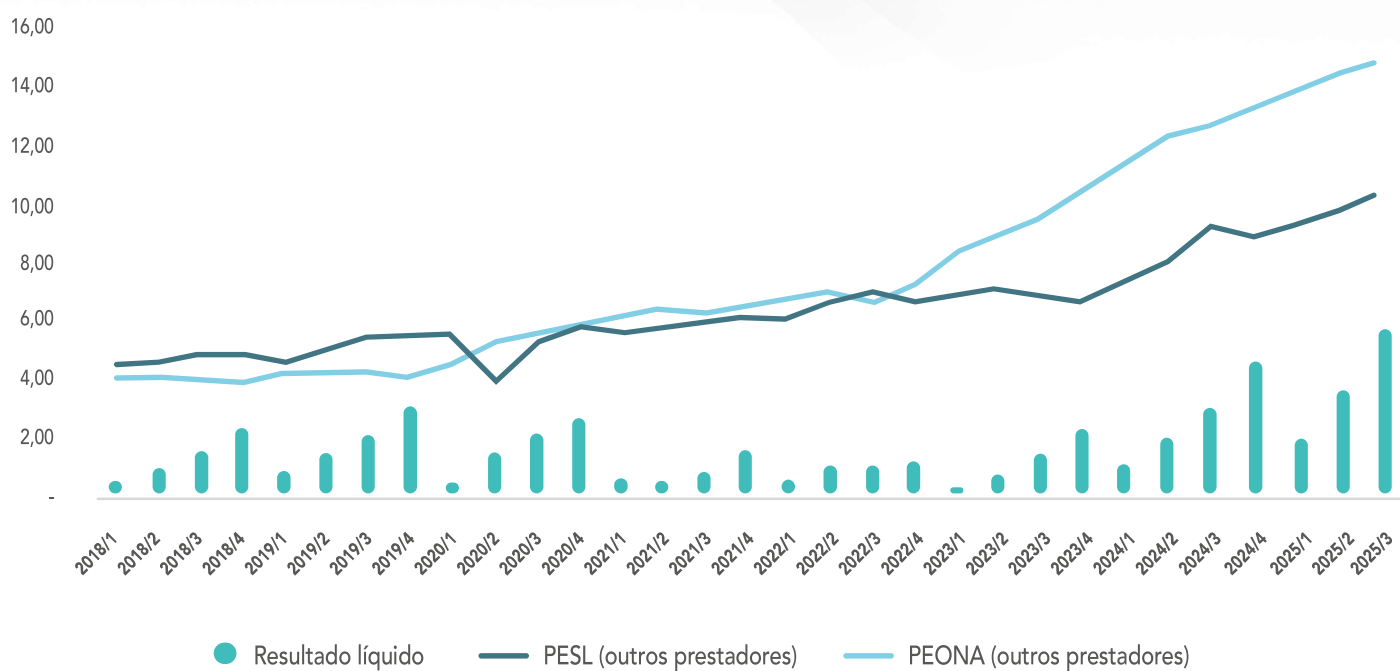
A provisão de eventos ocorridos e não avisados é impactada por algumas variáveis como, por exemplo, o tempo entre a ocorrência do evento e a data de apresentação das contas pelos prestadores, VCMH, alterações de número de beneficiários, inclusões do Rol de procedimentos. Para cada uma dessas variáveis há um peso do impacto na mensuração da provisão e tais pesos também podem ter níveis distintos em cada operadora.

GRÁFICOS 5| EVOLUÇÃO DAS PROVISÕES TÉCNICAS (PESL E PEONA)

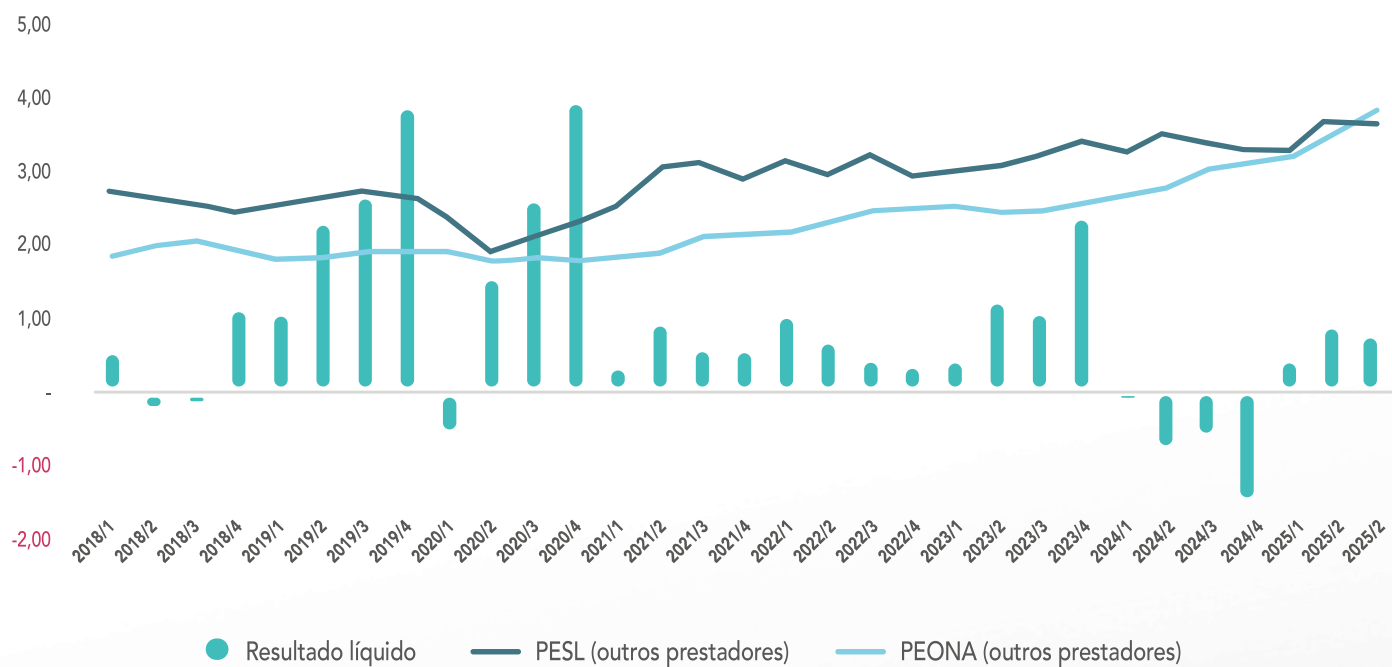
TOTAL – MÉDICO-HOSPITALAR



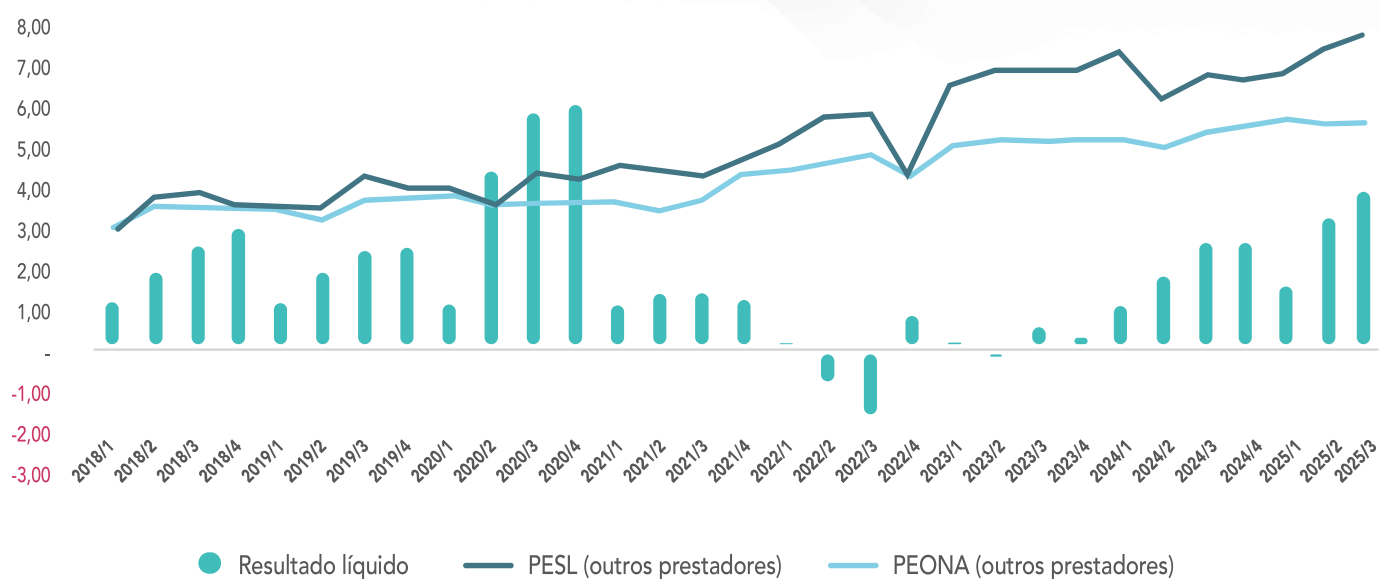
MODALIDADE – SEGURADORA



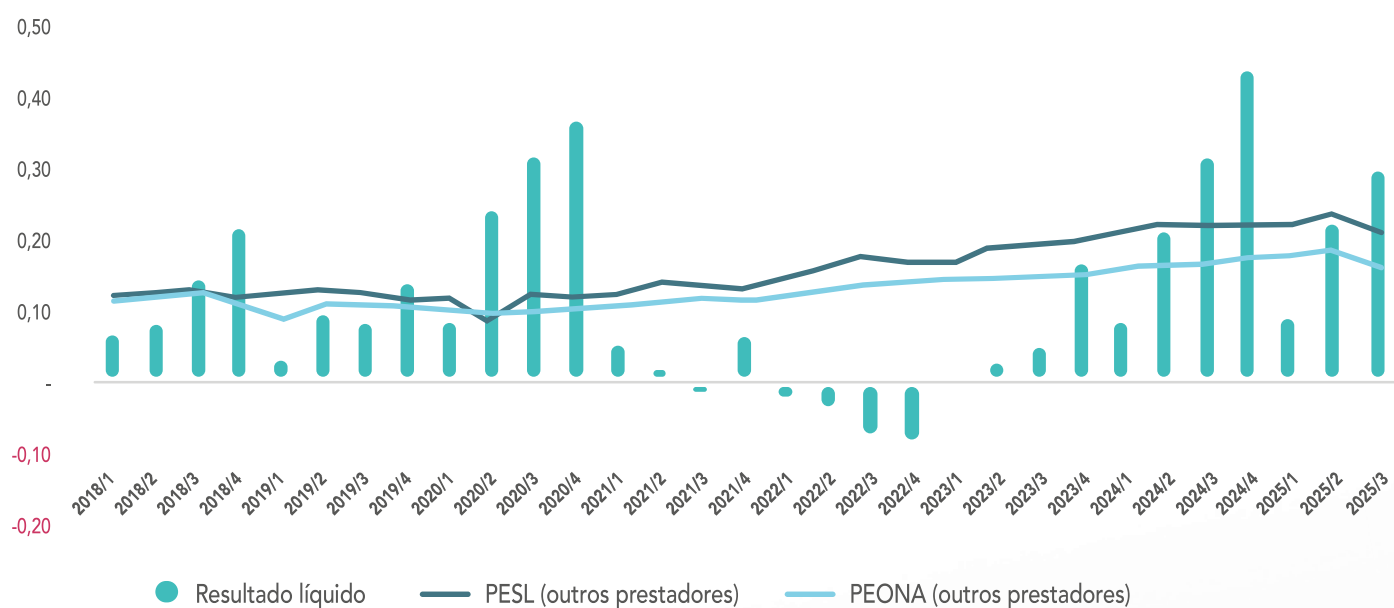
MODALIDADE – AUTOGESTÃO



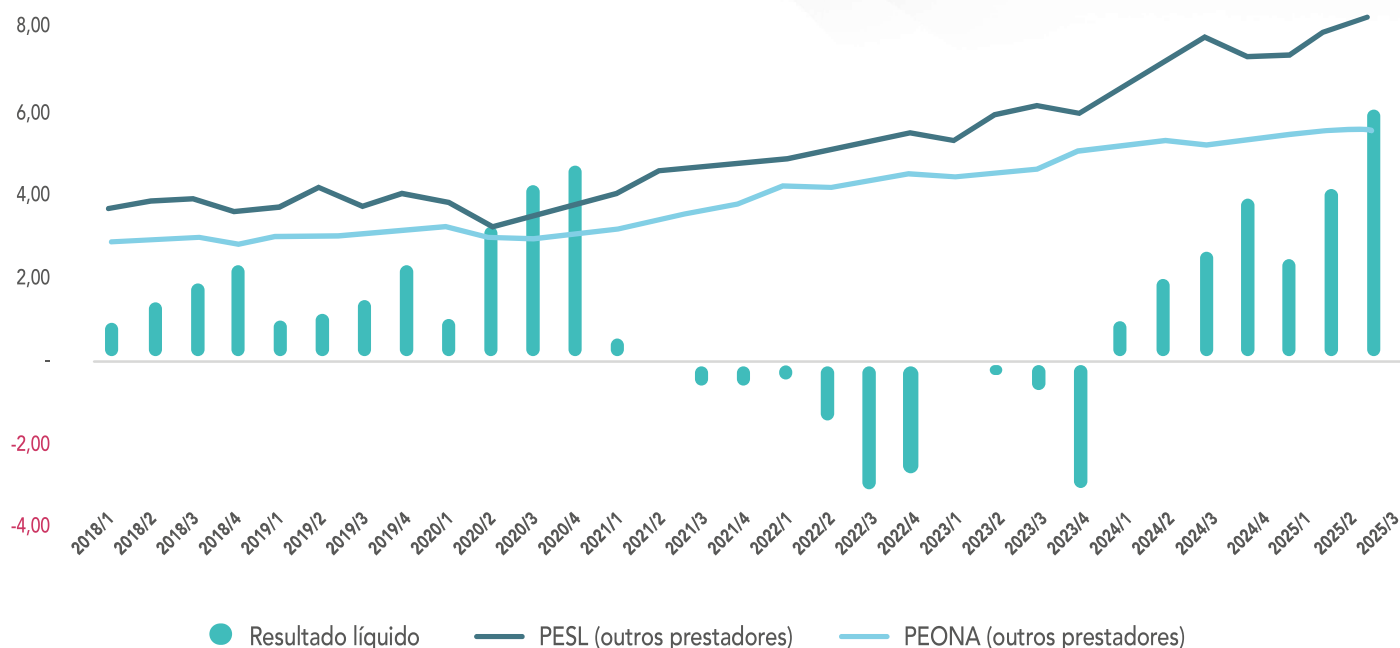
MODALIDADE – COOPERATIVA MÉDICA



MODALIDADE – FILANTROPIA



MODALIDADE – MEDICINA DE GRUPO



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

Nota: PESL (Provisão de eventos/sinistros a liquidar) e PEONA (Provisão de eventos ocorridos e não avisados). Ambos os montantes de provisões se referem aos eventos oriundos da saúde suplementar, ou seja, não consideram as provisões de eventos relacionados ao ressarcimento ao SUS. Valores em R\$ bilhões.

Podemos observar no gráfico geral (Total – Médico-Hospitalar) que, o fenômeno ocorrido no 2º trimestre de 2024, quando a PEONA ultrapassou a PESL não se manteve no 3º trimestre de 2024. No entanto, no 4º trimestre de 2024 a provisão de eventos ocorridos e não avisados voltou a superar a provisão de sinistros a liquidar. No 3º trimestre de 2025 os valores foram muito próximos, com a PEONA ligeiramente inferior à PESL.

Não é possível detalhar, pelo dado público, as motivações específicas de cada operadora que refletem esse movimento das provisões, sendo certo que as maiores operadoras respondem pela maior parte das provisões.

Ainda assim, existe um aumento constante do montante da PEONA em relação ao montante da PESL que, historicamente, não se observava. O aumento da PEONA é redutor do DRE e, ainda, diminui liquidez do caixa, uma vez que essa provisão é atrelada a aplicações de ativos garantidores. Também podemos observar que este movimento do crescimento da PEONA é fortemente impactado pela modalidade Seguradoras que também concentra algumas das maiores operadoras do país.

Uma vez que o cálculo da PEONA, certamente, segue critérios técnicos auditados e regulados, em algum momento, se a expectativa de realização desse provisionamento não se confirmar, será necessário rever o crescimento desse provisionamento.



Despesas judiciais com eventos cobertos e não cobertos

Segundo definição da ANS, as “despesas judiciais com eventos conhecidos de assistência à saúde” decorrem de ações que visam procedimentos previstos no contrato de planos de saúde. Já as “despesas judiciais com eventos não cobertos” decorrem de ações cuja demanda não se encontra prevista no contrato de plano de saúde.

TABELA 17 | DESPESAS JUDICIAIS POR PORTE DAS OPERADORAS (EM R\$ BI) 2021 A 2025

Período	Grande			Médio			Pequeno			Total Geral		
	eventos não cobertos	eventos conhecidos	Total	eventos não cobertos	eventos conhecidos	Total	eventos não cobertos	eventos conhecidos	Total	eventos não cobertos	eventos conhecidos	Total
2019	0,54	0,47	1,02	0,06	0,03	0,09	0,01	0,01	0,02	0,61	0,51	1,13
2020	0,92	0,60	1,51	0,07	0,04	0,11	0,02	0,01	0,03	1,01	0,64	1,65
2021	0,58	0,79	1,38	0,04	0,06	0,10	0,02	0,01	0,03	0,64	0,86	1,50
2022	0,70	1,84	2,54	0,06	0,07	0,13	0,03	0,01	0,04	0,79	1,92	2,71
2023	1,26	2,35	3,61	0,11	0,09	0,19	0,04	0,02	0,06	1,41	2,46	3,87
2024	1,33	2,38	3,71	0,12	0,08	0,20	0,08	0,03	0,10	1,53	2,49	4,02
2025	1,58	1,28	2,87	0,06	0,06	0,12	0,02	0,02	0,04	1,66	1,36	3,02

Período	% eventos conhecidos			
	Grande	Médio	Pequeno	Total
2019	46,7%	30,7%	52,6%	45,5%
2020	39,5%	35,5%	24,5%	38,9%
2021	57,7%	56,9%	29,8%	57,1%
2022	72,5%	53,3%	27,5%	70,9%
2023	65,2%	45,2%	29,9%	63,6%
2024	64,1%	41,7%	24,7%	62,0%
2025	44,8%	48,1%	49,9%	45,0%

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

Nota: 2025 referente aos dados acumulados até o terceiro trimestre. Valores previstos no plano de contas da ANS em contas contábeis específicas. A Agência ressalta em suas notas metodológicas que os valores incluem a variação das respectivas provisões para contingências efetuadas no passivo das operadoras. A depender do movimento dessas provisões, é possível que os valores sejam negativos a depender da segmentação dos dados.

Nota-se que os valores das despesas judiciais com eventos conhecidos tiveram um aumento a partir de 2022 e que, desde então, atingiram um patamar de representatividade de 60% a 70% do total. Até o terceiro trimestre de 2025 houve uma queda nesse percentual, representando pouco mais de 45% do total.

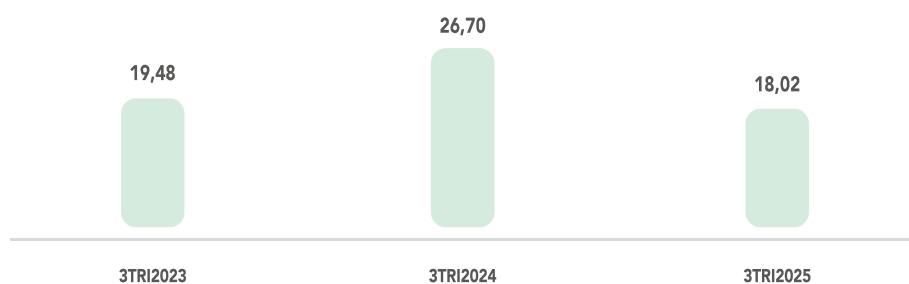
Ainda que o volume do total das despesas judiciais em valores nominais seja expressivo (por exemplo, R\$ 4,02 bi em 2024), esses montantes representam cerca de 1,0% a 1,6% do total dos eventos indenizáveis.



Glosa nos hospitais Anahp apresenta queda

A média de glosa inicial gerencial, que calcula os valores glosados pelas operadoras de planos de saúde ainda em fase de negociação, apresentou queda em comparação com o mesmo período do ano anterior, registrando no terceiro trimestre de 2025, 18,02% de glosa entre os hospitais associados.

GRÁFICO 6 | GLOSA INICIAL DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE – INDICADOR GERENCIAL (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 3TRI2023 A 3TRI2025



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

A partir do momento que a glosa inicial é feita pelas operadoras, inicia-se um longo processo de negociação com o hospital e, ao final, chega-se à glosa aceita contábil, que é o valor que realmente não será pago pela operadora na fatura glosada.

Segue chamando atenção, conforme gráfico a seguir, o enorme e crescente distanciamento entre a glosa inicial (18,02% no terceiro trimestre de 2025) e a glosa que realmente se justifica (1,84% neste terceiro trimestre do mesmo ano). Mesmo que se acresça a esta glosa final, os valores que os hospitais são compelidos a aceitar na forma de descontos para a formalização de acordos e pagamento da fatura em questão, chega-se à conclusão de que boa parte do valor de uma fatura fica retido por glosas que não se sustentam ao final do processo.

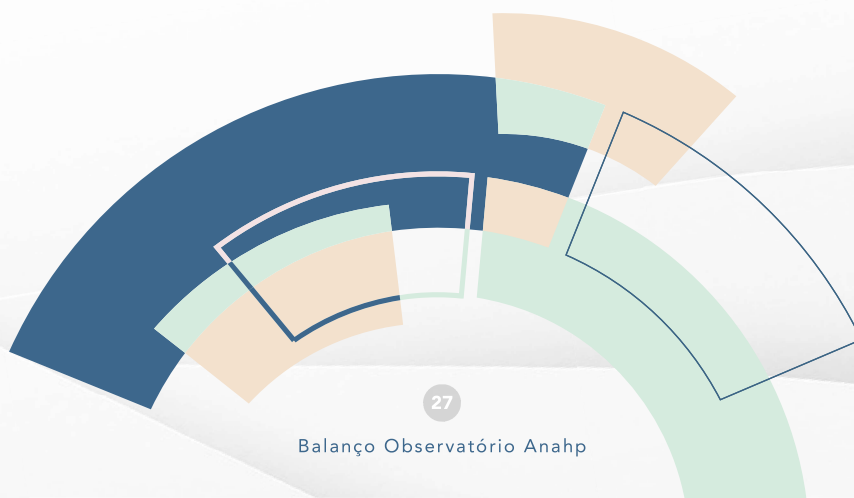
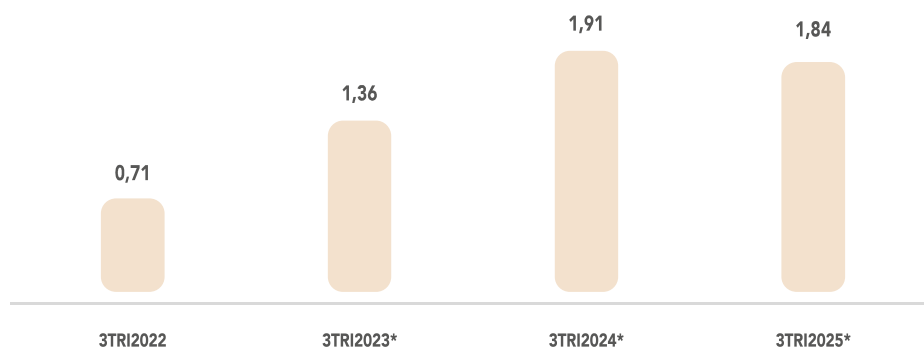


GRÁFICO 7 | ÍNDICE DE GLOSA ACEITA CONTÁBIL (% DA RECEITA BRUTA CONVÊNIOS) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP | 3TRI2022 A 3TRI2025



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.

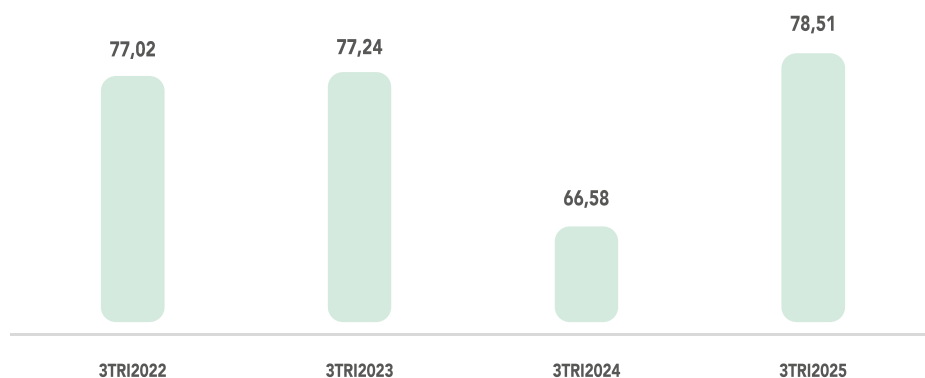
Observa-se que das glosas iniciais de 18%, no final, cerca de 2% delas são mantidas.



Prazo médio de recebimento registra aumento

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 dificuldade aos hospitais para manutenção de seu fluxo de caixa. Na comparação entre os terceiros trimestres, esse indicador apresentou aumento em relação ao período anterior, sendo de 78,51 dias no terceiro trimestre de 2025.

GRÁFICO 8 | PRAZO MÉDIO DE RECEBIMENTO (DIAS) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 3TRI2022 A 3TRI2025



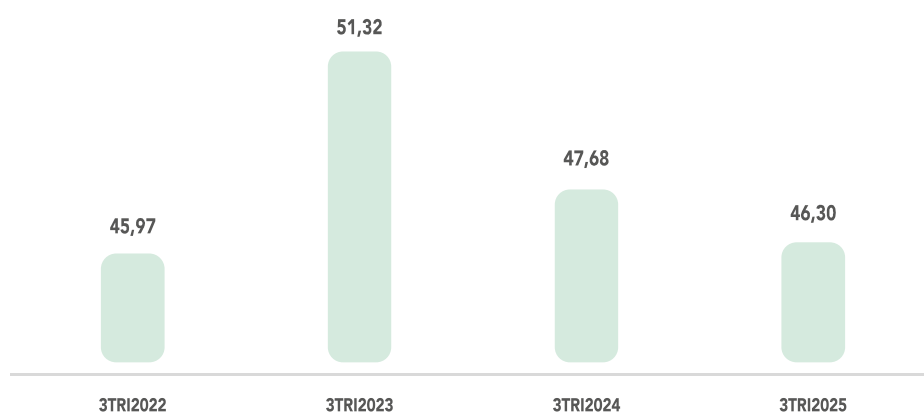
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Prazo médio de pagamento a fornecedores

Na outra ponta, com também relação direta no fluxo de caixa, o prazo médio de pagamento, que consiste no período que os hospitais levam para pagar seus fornecedores, passou de 47,68 dias no terceiro trimestre de 2024 para 46,30 dias no terceiro trimestre de 2025. Apesar da queda, o prazo continua bastante elevado, e muito abaixo do prazo médio de recebimento, o que leva a uma maior necessidade de capital de giro por parte dos hospitais.

GRÁFICO 9 | PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO (DIAS) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP - 3TRI2022 A 3TRI2025



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Outras receitas operacionais têm aumentado participação

Dentre os principais tipo de receita, outras receitas operacionais, que englobam outras receitas relacionadas a operação hospitalar não classificadas em outros itens, como honorários médicos e pacotes de procedimentos, responderam por 28,04% no segundo trimestre de 2025, apresentando maior peso dentre as receitas dos hospitais Anahp no ano.

TABELA 18 | DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA BRUTA POR NATUREZA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 3TRI2022 A 3TRI2025

Tipos de receita	3TRI2022	3TRI2023	3TRI2024	3TRI2025
Outras receitas operacionais	24,24%	23,48%	26,67%	28,04%
Diárias e taxas	22,22%	26,45%	24,07%	22,49%
Medicamentos	23,45%	21,78%	21,56%	20,81%
Materiais	15,49%	13,28%	14,29%	13,90%
OPME*	8,60%	8,40%	7,97%	8,66%
Outras receitas de serviço	4,44%	4,88%	3,67%	4,97%
Gases medicinais	0,91%	0,69%	0,75%	0,66%
Doações	0,64%	1,04%	1,02%	0,47%

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



Custo de pessoal representa a maior das despesas dos hospitais

O item “Custo de pessoal” representou a maior participação no terceiro trimestre de 2025, atingindo 36,11%. Somado aos contratos técnicos e operacionais, onde estão classificados os médicos PJs, por exemplo, o custo com pessoal ganha uma relevância ainda maior nas despesas hospitalares.

TABELA 19 | DISTRIBUIÇÃO DA DESPESA TOTAL SEGUNDO TIPO DE DESPESA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 3TRI2022 A 3TRI2025

Tipos de despesa	3TRI2022	3TRI2023	3TRI2024	3TRI2025
Custo de pessoal	42,58%	38,44%	36,38%	36,11%
Contratos técnicos e operacionais	11,31%	12,68%	13,51%	12,93%
Medicamentos	10,57%	11,74%	12,44%	11,41%
OPME	6,88%	7,62%	8,08%	8,62%
Outras despesas	7,77%	7,82%	7,28%	7,04%
Materiais	4,91%	5,15%	5,47%	5,26%
Despesas financeiras	3,50%	4,03%	3,48%	4,74%
Outros insumos	3,55%	3,09%	3,86%	3,98%
Depreciação	2,97%	3,54%	3,08%	3,37%
Contratos de apoio e logística	2,67%	2,72%	2,95%	2,97%
Manutenção e assistência técnica	1,85%	1,77%	1,88%	2,08%
Utilidades	1,24%	1,20%	1,32%	1,22%
Gases medicinais	0,19%	0,21%	0,27%	0,28%

Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Receitas provenientes de convênios perdem participação

As receitas provenientes de convênios têm perdido participação ao longo dos anos, apesar do crescimento das autogestões, ao mesmo tempo em que a participação do SUS tem aumentado. Nos últimos anos, a receita com convênios caiu 7 pontos percentuais – saindo de 83,33% em 2022 para 76,07% em 2025.

As demais fontes pagadoras, que englobam recebimentos não ligados diretamente ao atendimento hospitalar, como por exemplo recebimento de contratos de locação, apresentou aumento entre os trimestres.

TABELA 20 | DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA BRUTA POR FONTE PAGADORA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 3TRI2022 A 3TRI2025

Tipos de receita	3TRI2022	3TRI2023	3TRI2024	3TRI2025
Convênios	83,33%	80,20%	77,91%	76,07%
Autogestão	26,62%	25,83%	30,25%	34,74%
Cooperativa médica	34,63%	29,88%	34,16%	28,95%
Seguradoras	25,00%	24,47%	19,73%	19,00%
Medicina de grupo	12,15%	17,31%	11,35%	15,32%
Filantropia	1,50%	2,37%	4,35%	1,86%
Planos internacionais	0,09%	0,13%	0,17%	0,13%
SUS	8,71%	9,22%	11,19%	11,49%
Demais fontes pagadoras	3,32%	6,02%	6,54%	8,05%
Particular	4,64%	4,48%	4,36%	4,39%

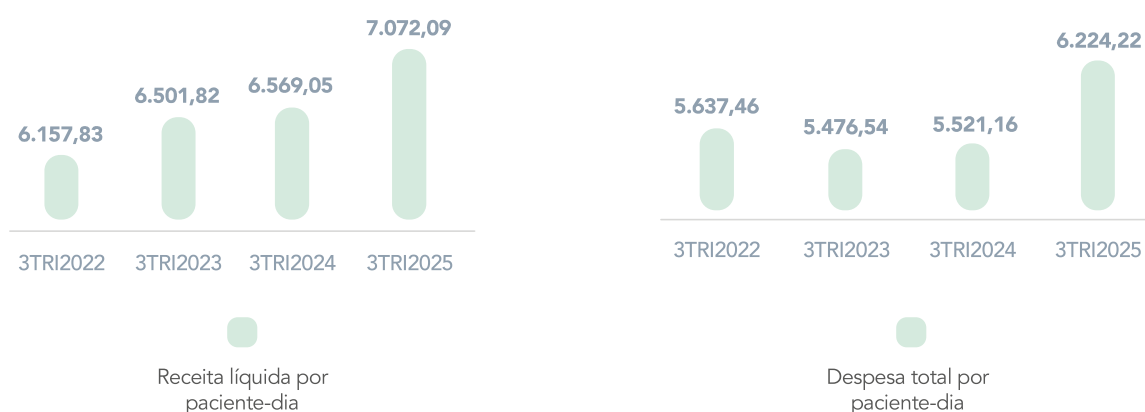
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Aumento nas receitas e despesas por paciente-dia

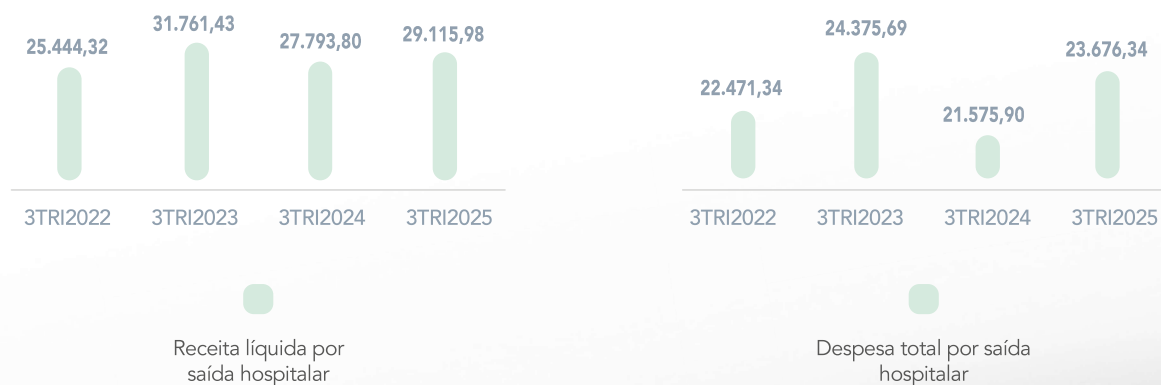
Quando observados os resultados dos terceiros trimestres dos últimos quatro anos, há aumento das receitas líquidas e despesas totais por paciente-dia e por saída hospitalar.

GRÁFICO 10 | RECEITA LÍQUIDA E DESPESA TOTAL POR PACIENTE-DIA – VARIAÇÃO NOMINAL – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 3TRI2022 A 3TRI2025



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

GRÁFICO 11 | RECEITA LÍQUIDA E DESPESA TOTAL POR SAÍDA HOSPITALAR – VARIAÇÃO NOMINAL – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 3TRI2022 A 3TRI2025



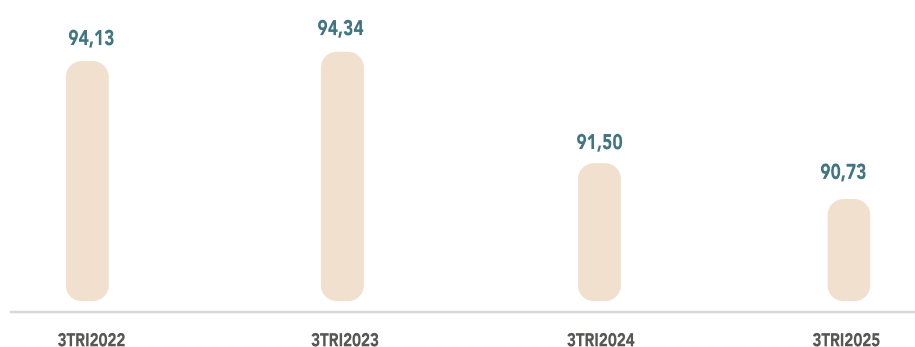
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Despesa total pela receita líquida registra leve queda

A despesa total pela receita líquida girou em torno de 92% nos últimos quatro anos, considerando os terceiros trimestres do ano.

GRÁFICO 12 | DESPESA TOTAL PELA RECEITA LÍQUIDA (%) - MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 3TRI2022 A 3TRI2025



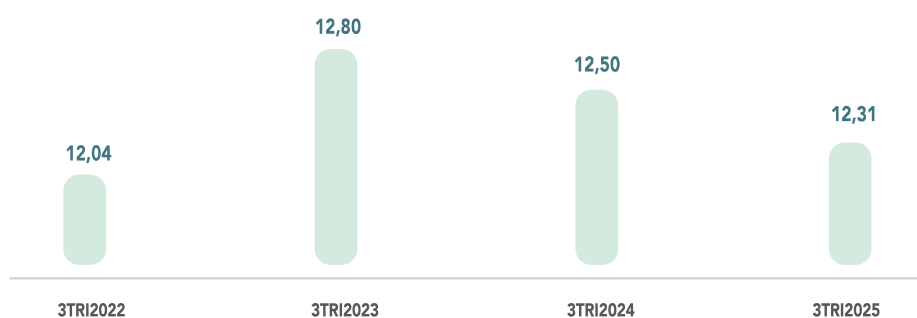
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



EBITDA em queda

Margem EBITDA apresentou diminuição em relação ao mesmo período do ano anterior, registrando 12,31% em 2025.

GRÁFICO 13 | MARGEM EBITDA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 3TRI2022 A 3TRI2025



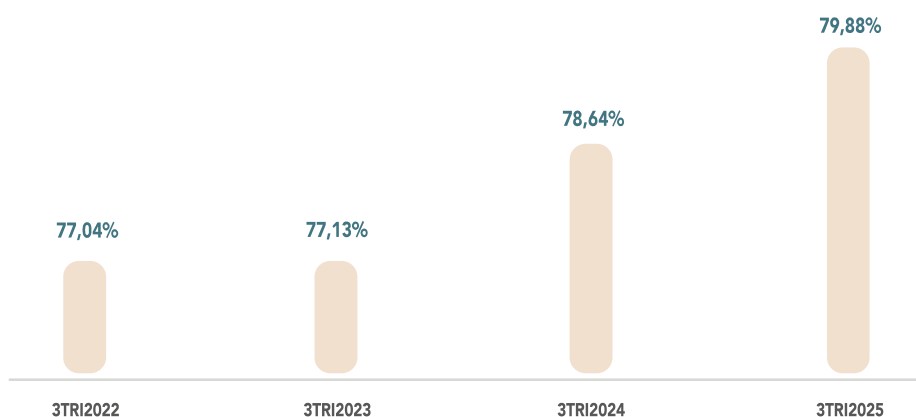
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Taxa de ocupação em tendência de aumento

O terceiro trimestre de 2025 apresentou a maior taxa de ocupação da série, passando de 77,04% em 2022 para 79,88% em 2025.

GRÁFICO 14 | TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL GERAL (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 3TRI2022 A 3TRI2025



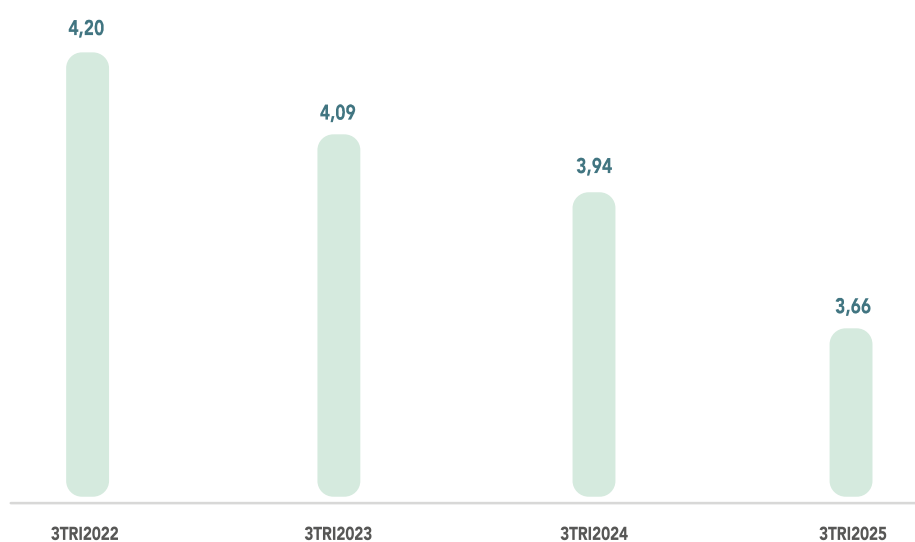
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Média de permanência em queda

A média de permanência, que foi de 4,20 dias no terceiro trimestre de 2022, foi caindo ano após ano, e chegou a 3,66 dias no terceiro trimestre de 2025.

GRÁFICO 15 | MÉDIA DE PERMANÊNCIA NOS HOSPITAIS ANAHP (DIAS) - 3TRI2022 A 3TRI2025



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 na unidade de tratamento semi-intensivo.

TABELA 21 | INDICADORES OPERACIONAIS – UTI ADULTO, UNIDADE DE TRATAMENTO SEMI-INTENSIVO, UTI PEDIÁTRICA, UTI NEONATAL E MATERNIDADE – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 3TRI2022 A 3TRI2025

	Indicador	3TRI2022	3TRI2023	3TRI2024	3TRI2025
UTI adulto	Taxa de ocupação	78,07%	80,01%	82,07%	83,27%
	Média de permanência (dias)	4,67	4,55	4,50	4,34
Unidade de tratamento semi-intensivo	Taxa de ocupação	82,67%	85,21%	80,34%	83,81%
	Média de permanência (dias)	5,70	6,48	6,99	5,47
UTI pediátrica	Taxa de ocupação	76,85%	73,93%	68,54%	65,31%
	Média de permanência (dias)	6,93	6,48	6,81	6,04
UTI neonatal	Taxa de ocupação	74,98%	72,65%	69,47%	67,80%
	Média de permanência (dias)	12,87	13,75	13,35	11,24
Maternidade	Taxa de ocupação	69,15%	65,48%	64,91%	68,08%
	Média de permanência (dias)	2,25	2,23	2,27	2,23

Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

* Importante notar que o aumento da base de associados (ao final de 2023, a Anahp representava 120 hospitais, em agosto de 2025 representa 189 hospitais) tem impactado os números aqui apresentados, devido a heterogeneidade da amostra. No entanto, as tendências de queda e/ou aumento observadas nos indicadores da publicação estão refletidas em toda a amostra.



www.anahp.com.br