BALANÇO

Observatório Anahp

Panorama trimestral financeiro e operacional da saúde suplementar

4ª edição - Dezembro 2024



HÁ 23 ANOS PROMOVENDO QUALIDADE E ÉTICA NA SAÚDE



INTRODUÇÃO

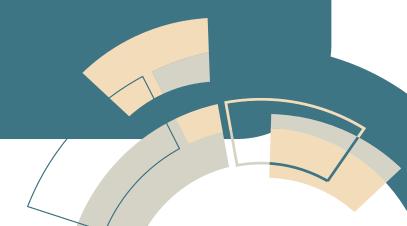
A tendência, apontada desde o início do ano, confirmou-se com os dados do terceiro trimestre de 2024, divulgados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS): os resultados operacionais das operadoras de planos de saúde estão em plena recuperação, obtendo os melhores números desde 2021.

O bom momento vivido pela maioria das operadoras, em especial as maiores, reflete-se em dados como o fato de nove das dez principais operadoras terem tido resultados positivos; a redução da sinistralidade e o aumento, ainda que em ritmo mais tímido, do número de beneficiários.

As notícias positivas não podem esconder questões ainda e cada vez mais problemáticas no sistema de saúde suplementar. O primeiro, e mais urgente deles, encontra-se nos prestadores de serviço que não têm sentido o efeito da melhoria vivida pelas operadoras. Volume histórico de glosas e prazos enormes para o recebimento pelos atendimentos prestados fazem com que os hospitais e os demais prestadores de serviço continuem enfrentando dificuldades. Destaca-se, a propósito, a elevação do volume de recursos provisionados pelas operadoras para o pagamento de eventos ocorridos e ainda não avisados, em grande parte os motivados por glosas. O número elevado de hospitais que não conseguem realizar o plano de investimentos, segundo apurado pela Anahp, é um exemplo disto.

Estas dificuldades foram reconhecidas pela ANS ao admitir a existência de "represamento nos pagamentos aos prestadores de serviço". Na análise da conjuntura da saúde suplementar, realizada em parceria da Anahp com a consultoria Arquitetos da Saúde ressaltam-se ainda: o problema específico das autogestões, envolvidas com prejuízos operacionais; a tendência à diminuição nos índices de reajustes aplicados pelas operadoras aos contratantes; e a redução no volume de investimento das operadoras em programas de prevenção de doenças.

Em síntese: os números melhoraram, mas a necessidade de enfrentar problemas graves e urgentes não passou e não passará, enquanto for adiada a realização de profundas reformas no sistema de saúde suplementar.





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 aplicados a contratos coletivos empresariais atingiram 18,5% (média de 12 meses até agosto de 2024). Com o crescimento do número de contratos menores (1 a 5 vidas), 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 (Gráfico 1).

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.





Nos trimestres anteriores, as operadoras tinham passado a apresentar resultados positivos, se considerados os ganhos com as aplicações financeiras. Neste terceiro trimestre de 2024, a situação tornou-se ainda melhor: as operadoras, em geral, voltaram ao lucro operacional e conseguiram resultados historicamente muito bons (Tabela 1).

Esses são os melhores resultados observados desde 2021, com crescimento da receita maior que da despesa.

TABELA 1 | 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	51,39
Operadoras	828	789	764	728	716	697	685	685	699	692	669
Prêmio (R\$ bilhões)	124,9	141,2	160,7	178,1	191,9	207,5	217,5	239,1	231,5	272,81	225,64
Sinistro (R\$ bilhões)	103,8	117,2	134,6	147,6	159,6	172,8	165,8	206,0	206,2	236,56	189,36
Sinistralidade	83,1%	83,0%	83,7%	82,9%	83,2%	84,5%	77,7%	87,1%	89,2%	86,8%	84,1%
Ticket médio	205,97	238,77	281,13	315,16	339,52	367,87	380,98	407,32	382,55	446,80	487,89
Outras despesas (R\$ bilhões)	18,16	20,43	20,28	23,79	23,43	22,97	34,18	30,20	25,80	34,32	29,35
% da receita	14,54%	14,47%	12,62%	13,36%	12,21%	11,07%	15,72%	12,63%	11,14%	12,58%	13,01%
Resultado operacional (R\$ bilhões)	-0,5	-0,4	-0,9	1,6	4,0	5,5	14,3	-1,6	-9,9	-9,2	1,1
% operacional	-0,37%	-0,29%	-0,58%	0,89%	2,11%	2,63%	6,56%	-0,69%	-4,29%	-3,38%	0,49%
DRE líquido (R\$ bilhões)	2,97	3,58	5,84	6,70	8,79	11,78	17,50	2,90	-0,51	1,93	8,02
% resultado	2,38%	2,53%	3,63%	3,76%	4,58%	5,67%	8,05%	1,21%	-0,22%	0,71%	3,55%

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

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





Incluindo o resultado das aplicações financeiras, 70% das operadoras apresentaram resultado positivo em 2024, de acordo com dados até o 3° trimestre (Tabela 2). Número esse que seria menor ao retirar o resultado das aplicações financeiras, com 51% das operadoras com resultado operacional positivo. Se comparado a 2023, apenas 44% das operadoras apresentaram resultado operacional positivo naquele ano. Observa-se também redução da sinistralidade e resultado líquido maior comparado a 2023, entre as operadoras (Tabela 3).

TABELA 2 | ABERTURA DO RESULTADO FINANCEIRO DAS OPERADORAS - 2024

Range	Número de operadoras	%	Vidas	%	Receita (R\$ bilhões)	%	Sinistrali- dade	DRE (R\$ bilhões)	DRE (%)
-40% ou menos	9	1,53%	112.415	0,22%	1,16	0,46%	151,08%	-0,80	-68,84%
-40% até -21%	11	1,87%	148.469	0,30%	0,62	0,24%	108,30%	-0,18	-28,74%
-20% até -11%	22	3,74%	402.198	0,80%	2,48	0,97%	100,18%	-0,35	-14,03%
-10% até -2%	114	19,35%	7.096.976	14,12%	34,60	13,58%	88,35%	-1,62	-4,69%
-1% até 0%	28	4,75%	1.555.900	3,10%	9,94	3,90%	83,23%	-0,04	-0,39%
0% até 0,9%	48	8,15%	2.470.613	4,92%	9,71	3,81%	79,20%	0,06	0,58%
1% até 9%	255	43,29%	33.948.519	67,55%	179,47	70,43%	80,93%	7,87	4,38%
10% até 19%	73	12,39%	2.963.567	5,90%	14,41	5,66%	66,93%	1,98	13,72%
20% até 39%	25	4,24%	358.518	0,71%	1,46	0,57%	72,65%	0,44	30,28%
40% ou mais	4	0,68%	1.200.879	2,39%	0,97	0,38%	22,20%	0,54	55,25%
Total geral	589	100,00%	50.258.054	100,00%	254,83	100,00%	81,62%	7,89	3,10%

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

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

TABELA 3 | RESULTADO FINANCEIRO DAS OPERADORAS – 2021 A 2024 (3° TRIMESTRE)

Período e critério	N	%	Vidas	%	Receita (R\$ bilhões)	%	SN%	DRE (R\$ bilhões)	DRE (%)
2021 (DRE negativo)	218	37,20%	13.683.215	28,65%	77,1	29,84%	86,17%	-2,6	-3,4%
2021 (DRE positivo)	368	62,80%	34.074.738	71,35%	181,2	70,16%	80,95%	9,2	5,1%
2021 Total	586	100,00%	47.757.953	100,00%	258,3	100,00%	82,53%	6,7	2,6%
2022 (DRE negativo)	265	44,02%	18.947.270	38,95%	99,6	37,87%	89,24%	-6,4	-6,4%
2022 (DRE positivo)	337	55,98%	29.695.182	61,05%	163,4	62,13%	84,54%	5,8	3,6%
2022 Total	602	100,00%	48.642.452	100,00%	262,9	100,00%	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%
2024 (DRE negativo)	184	31,24%	9.315.958	18,54%	48,8	19,15%	89,04%	-3,0	-6,1%
2024 (DRE positivo)	405	68,76%	40.942.096	81,46%	206,0	80,85%	79,84%	10,9	5,3%
2024 Total	589	100,00%	50.258.054	100,00%	254,8	100,00%	81,62%	7,9	3,1%

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

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

Foram consideradas operadoras com beneficiários ativos e com mais de 1.000 beneficiários.





Nove das dez maiores operadoras apresentam resultados positivos

Ao avaliar o conjunto das 10 maiores operadoras do setor que, atualmente, concentram 42% do *market share*, os dados relativos ao 3° trimestre de 2024 mostram resultado líquido conjunto positivo (3,8%). Quase todas as 10 maiores operadoras tiveram melhora em seus resultados (Tabela 4).

TABELA 4 | RESULTADO LÍQUIDO DAS PRINCIPAIS OPERADORAS - 2024

Operadora	Range	Vidas	%	Receita (R\$ bilhões)	%	SN%	DRE (R\$ bilhões)	DRE (%)
HAPVIDA	1% até 9%	4.256.052	8,47%	10,34	3,99%	64,05%	0,47	4,58%
NotreDame Intermédica	1% até 9%	3.273.650	6,51%	10,59	4,08%	74,32%	0,61	5,72%
Bradesco Saúde S.A.	1% até 9%	3.140.012	6,25%	28,77	11,09%	87,17%	0,90	3,11%
Amil	1% até 9%	2.659.632	5,29%	19,85	7,65%	86,85%	0,54	2,70%
Sul America	1% até 9%	2.163.670	4,30%	23,18	8,94%	78,16%	1,30	5,60%
Unimed Nacional	-10% até -2%	1.974.841	3,93%	6,52	2,51%	81,34%	-0,36	-5,50%
Unimed Belo Horizonte	1% até 9%	1.533.434	3,05%	5,48	2,11%	75,40%	0,45	8,12%
Unimed Seguros	1% até 9%	823.301	1,64%	4,61	1,78%	80,02%	0,23	5,01%
Unimed Porto Alegre	1% até 9%	638.659	1,27%	3,26	1,26%	83,02%	0,16	5,06%
Unimed Curitiba	1% até 9%	633.600	1,26%	2,82	1,09%	82,41%	0,11	3,88%
TOTAL	1% até 9 %	21.096.851	41,96%	115,43	44,50%	84,00%	4,40	3,81%

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

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





Maiores operadoras tiveram lucros históricos

Ainda avaliando o histórico das principais operadoras, nota-se que seus resultados, de maneira geral, seguiram a dinâmica do mercado: resultados positivos no período anterior à pandemia, números mais expressivos em 2020 em função do isolamento e suspensão de atendimentos específicos. Já em 2021 e 2022, são vistos os reflexos negativos da retomada dos atendimentos e da queda da receita e, por fim, o início da retomada de resultados nos anos subsequentes (Tabela 5).

TABELA 5 | RESULTADO LÍQUIDO HISTÓRICO DAS PRINCIPAIS OPERADORAS - 2018 A 2024

Operadora	DRE	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
LIADVIDA —	R\$	0,31	0,23	0,76	0,33	0,24	0,17	0,47
HAPVIDA	%	6,37%	4,15%	12,26%	4,26%	2,27%	1,42%	4,58%
NotreDame	R\$	0,49	0,61	0,82	0,05	-0,24	0,44	0,61
Intermédica	%	8,09%	8,45%	8,68%	0,50%	-2,05%	3,13%	5,72%
	R\$	0,94	1,39	1,04	0,99	0,69	0,84	0,90
Bradesco Saúde S.A.	%	4,01%	5,38%	3,96%	3,33%	2,23%	2,38%	3,11%
A 11	R\$	0,01	0,13	0,52	-0,99	-1,65	-4,03	0,54
Amil	%	0,03%	0,58%	2,62%	-4,97%	-8,86%	-18,87%	2,70%
6 la 1	R\$	0,97	1,30	0,99	0,22	0,49	0,79	1,30
Sul America	%	5,85%	7,05%	5,20%	1,10%	2,11%	2,87%	5,60%
	R\$	0,18	0,27	0,52	0,06	0,02	-0,58	-0,36
Unimed Nacional	%	5,59%	5,68%	9,00%	0,88%	0,30%	-7,08%	-5,50%
Unimed Belo	R\$	0,28	0,27	0,62	0,35	0,32	0,33	0,45
Horizonte	%	6,55%	5,92%	12,74%	6,73%	5,22%	5,02%	8,12%
	R\$	0,11	0,14	0,25	0,14	0,16	0,26	0,23
Unimed Seguros	%	4,32%	6,87%	10,63%	5,68%	3,89%	5,11%	5,01%
	R\$	0,10	0,06	0,18	0,05	0,09	0,14	0,16
Unimed Porto Alegre	%	3,64%	1,84%	5,62%	1,42%	2,53%	3,52%	5,06%
11 10 10	R\$	0,05	0,06	0,18	-0,05	-0,07	0,05	0,11
Unimed Curitiba	%	2,15%	2,26%	6,21%	-1,72%	-2,48%	1,41%	3,88%
TOTAL	R\$	3,44	4,45	5,88	1,16	0,05	-1,59	4,40
TOTAL	%	3,95%	4,62%	5,89%	1,06%	0,04%	-1,16%	3,81%

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

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





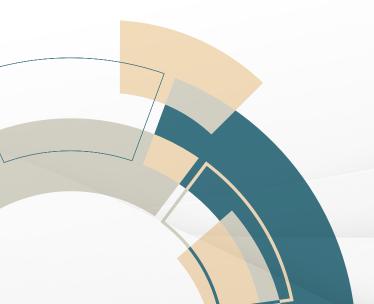
Terapias causam impacto relevante na VCMH

Na composição da VCMH (variação dos custos médico hospitalares) base 2023 (Tabela 6), observa-se que, ainda que o grupo de terapias represente menos de 10% do total das despesas somadas dos anos de 2022 e 2023, houve um crescimento expressivo tanto na demanda desse grupo quanto em seus custos. Essa combinação resultou numa relevância do impacto das terapias no total da VCMH (3,19 pontos percentuais dos 11,66%), ficando atrás apenas das internações que, em contrapartida, têm peso de mais de 48% do total das despesas.

TABELA 6 | COMPOSIÇÃO DA VCMH - BASE 2023

Grupo	Peso (ano1+ano2)	Demanda (R\$)	Custo (R\$)	Total (R\$)
Consulta eletiva	9,44%	1,08%	3,14%	0,40%
Pronto-socorro	3,60%	6,80%	8,77%	0,56%
Exames	19,46%	5,51%	4,47%	1,94%
Internação	48,37%	3,21%	6,45%	4,67%
Terapias	9,28%	16,32%	18,10%	3,19%
Ambulatorial	9,85%	8,87%	0,19%	0,89%
Total	100,00%	5,36%	6,30%	11,66%

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





Na produção assistencial transformada em custo per capita mensal, as despesas hospitalares relacionadas à internação respondem por 47,94% de todas as despesas médicas ou R\$ 201,56 do custo per capita de R\$ 420,42. 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.

O comparativo dos anos de 2023 e 2019 demonstra que a demanda por utilização cresceu na maioria dos grupos. Na perspectiva do custo assistencial por procedimento, todos os grupos apresentam crescimento na mesma janela temporal (Tabela 7).

TABELA 7 | COMPARATIVO - PRODUÇÃO ASSISTENCIAL - 2023 X 2019

	202	3	2019		
GRUPO	Frequência anual per capita	Valor médio	Frequência anual per capita	Valor médio	
Consulta eletiva	4,2	110,34	4,7	87,74	
Pronto-socorro	1,3	144,08	1,2	112,54	
Exames	23,3	41,83	19,7	39,26	
Internação	0,18	13.286,18	0,19	10.231,54	
Terapias	1,6	325,54	1,5	202,41	
Ambulatorial	3,9	126,07	3,4	92,59	
Total		420,42		321,59	

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



É importante avaliar, dentro da perspectiva da VCMH (variação dos custos médico hospitalares), os pesos produzidos pelas variáveis de demanda e custo que compõem esse indicador (Tabela 8).

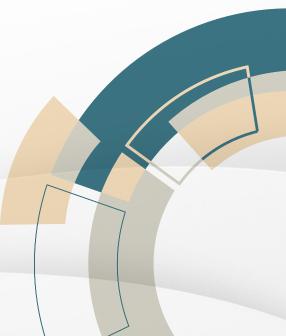
TABELA 8 | VCMH 2023 X 2019 – PESOS E GRUPOS

GRUPO	Peso	Demanda	Custo	VCMH
Consulta eletiva	9,81%	-13,96%	25,76%	1,16%
Pronto-socorro	3,63%	5,04%	28,03%	1,20%
Exames	19,62%	19,92%	6,55%	5,19%
Internação	48,49%	-2,19%	29,86%	13,41%
Terapias	9,36%	-4,90%	60,83%	5,23%
Ambulatorial	9,10%	13,66%	36,16%	4,53%
Total	100,00%	2,45%	28,29%	30,73%

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

Nota-se que entre 2019 e 2023, o peso total da demanda na VCMH (2,45%) é significativamente inferior ao peso produzido pelos custos (28,29%).

Por sua representatividade nos custos assistenciais totais, as internações sempre são um destaque na composição da VCMH (13,41% dos 30,73%, confrontando 2023 e 2019). Desta forma, os grupos Terapias, Ambulatorial e Exames demonstram relevância nesta análise, ainda mais os dois primeiros, a considerar sua representatividade menor no total das despesas e os percentuais expressivos de aumento dos custos por procedimentos.





Investimento das operadoras em prevenção diminui

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 (Tabela 9). Historicamente, em 2019, houve o maior investimento em programas de atenção à saúde, enquanto o dado mais recente, representa o menor indicador (até o 4° 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 9 | 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.

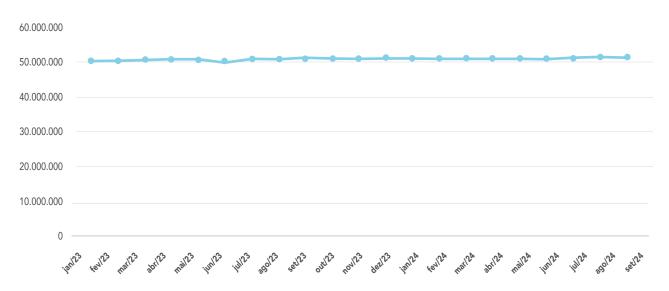
Nota: ¹Valores conforme plano de contas das operadoras, referente à conta contábil 4415 - Programas Regulatórios de Atenção à Saúde.





Ainda que em 2023 o número de beneficiários do setor de saúde suplementar tenha retomado ao patamar de 2014, ano em que atingiu o auge no número de beneficiários em todo o Brasil, nota-se uma estabilidade do número de vidas desde janeiro de 2023 (Gráfico 2).

GRÁFICO 2 | EVOLUÇÃO DE BENEFICIÁRIOS - 2023 A 2024 (ATÉ 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. Geralmente esses ajustes retroativos são pouco relevantes, mas observamos que, em dezembro/23, por exemplo, houve uma correção do número para menor na ordem 210 mil vidas, mas que foi compensada, por enquanto, se observarmos o número de set/24.



Pacotes e verticalização crescem de forma acelerada

O comparativo entre os anos de 2019 e 2024 (até o 3° trimestre) demonstra um crescimento acentuado de duas formas de pagamento: pacote e verticalização (rateio de custos de recursos próprios). Em 2019, os pacotes representavam 3,8% do total dos sinistros, passando para 12% na parcial de 2024 (Tabela 10). Esse crescimento foi mais expressivo em Seguradoras, seguido por Medicinas de Grupo. Já a verticalização permite que a modalidade de rateio chegue a 21,3%.

TABELA 10 | FORMAS DE PAGAMENTO DAS CONTAS MÉDICAS – 2024 (ATÉ 3° TRIMESTRE)

Formas de pagamento	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora	Total Geral
Por procedimento	81,3%	52,6%	58,3%	54,0%	60,7%	58,4%
Pagamento por capitation	0,0%	0,4%	0,2%	2,4%	0,4%	0,9%
Por orçamento global	0,4%	0,1%	0,0%	1,6%	0,0%	0,5%
Por pacote	5,4%	2,6%	0,4%	15,4%	23,8%	12,0%
Rateio de custos de recursos próprios	1,3%	20,4%	40,1%	21,3%	0,0%	13,6%
Prestados por rede indireta	7,3%	21,9%	0,0%	0,4%	3,9%	9,1%
Reembolso	4,0%	0,8%	0,5%	2,5%	10,9%	4,2%
Sistema Único de Saúde (SUS)	0,2%	0,5%	0,5%	0,6%	0,1%	0,4%
Outras formas de pagamento	0,2%	0,8%	0,0%	1,8%	0,2%	0,8%

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

Ainda que as discussões acerca das fraudes relacionadas aos pagamentos por reembolso tenham tomado grandes proporções nos últimos anos, nota-se que essa forma de pagamento ainda obteve certo crescimento com pequena redução nas Seguradoras.



Uma novidade que vai exigir muita atenção dos reguladores e do setor privado: o crescimento de provisões para eventos ocorridos e não avisados

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.

Podemos observar no Gráfico 3 geral (Total – Médico-Hospitalar) que, o fenômeno ocorrido no 2° trimestre de 2024, quando a PEONA ultrapassou a PESL, não se manteve no período atual (3° trimestre de 2024). Não é possível detalhar, pelo dado público, as motivações específicas de cada operadora sendo certo que as maiores operadoras respondem pela maior parte das provisões.

Ainda assim, existe uma aproximação do montante da PEONA 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.

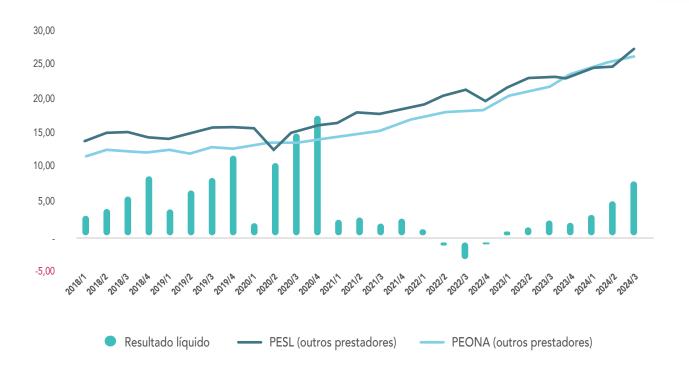
Uma vez que o cálculo da PEONA, certamente, segue critérios técnicos auditados e regulados, em algum momento, se a expectativa de realização desse provisionamento não se confirmar, será necessário rever o crescimento desse provisionamento.

Para efeito de ordem de grandeza, no DRE do 3° trimestre de 2024, a variação da PEONA foi redutora do resultado no total de R\$ 3,33 bilhões. Comparado ao 3° trimestre de 2023, tivemos R\$ 2,81 bilhões e, no mesmo período de 2022, R\$ 1,92 bilhão, confirmando a tendência de alta já explorada nos gráficos.

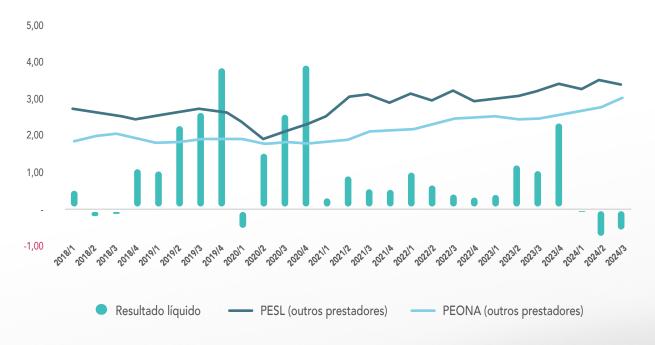


GRÁFICO 3 | EVOLUÇÃO DAS PROVISÕES TÉCNICAS (PESL E PEONA)

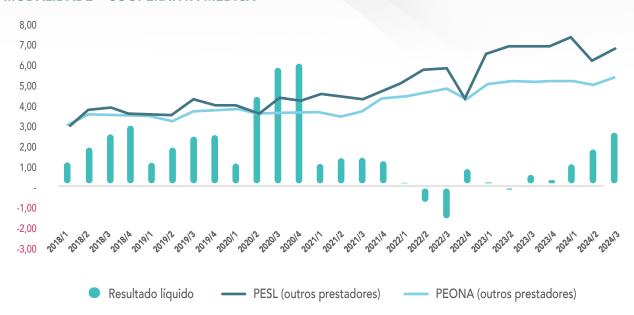
TOTAL - MÉDICO-HOSPITALAR



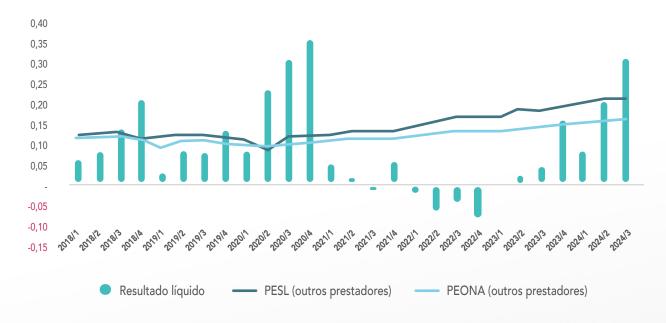
MODALIDADE - AUTOGESTÃO



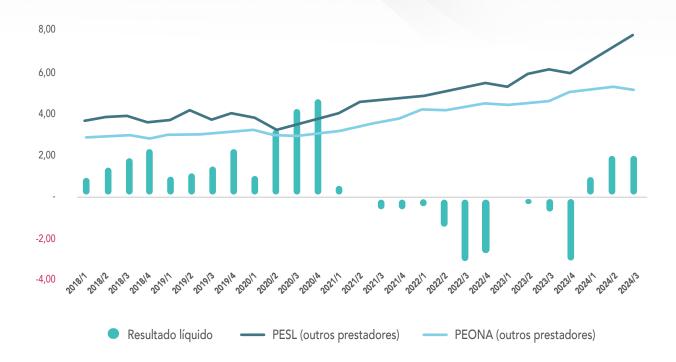
MODALIDADE - COOPERATIVA MÉDICA



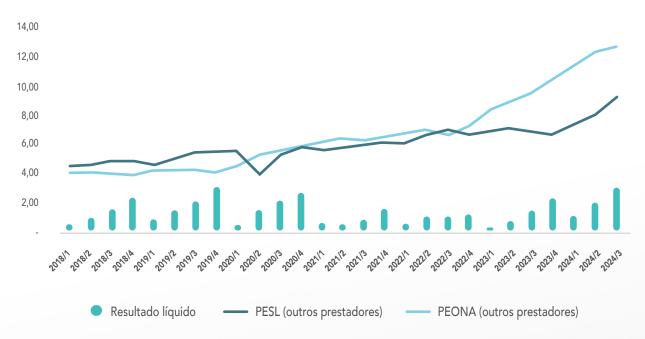
MODALIDADE - FILANTROPIA



MODALIDADE - MEDICINA DE GRUPO



MODALIDADE - SEGURADORA



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

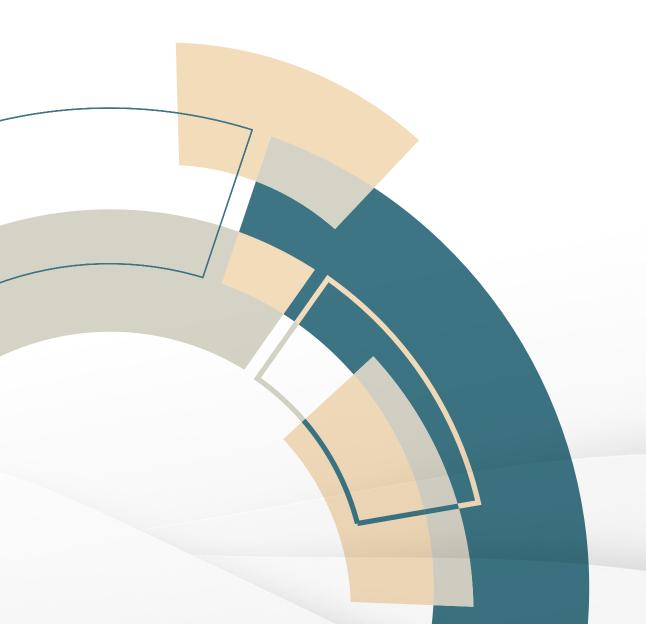
Nota: PESL (Provisão de eventos/sinistros a liquidar) e PEONA (Provisão de eventos ocorridos e não avisados). Ambos os montantes de provisões se referem aos eventos oriundos da saúde suplementar, ou seja, não consideram as provisões de eventos relacionados ao ressarcimento ao SUS. Valores em R\$ bilhões. Os gráficos representam os valores do primeiro ao quarto trimestre de cada ano, exceto 2024 até o terceiro trimestre.



Em um evento virtual, realizado no dia 10/12/2024 pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) para apresentar os dados econômico-financeiros relativos ao 3° trimestre de 2024, os representantes da Agência informaram que:

"Há aumento relevante da provisão de sinistros a liquidar, do segundo para o terceiro trimestre de 2024, o que pode significar que há algum represamento de contas, que já vinha sendo avisado de alguma forma no aumento da provisão de eventos ocorridos e não avisados."

De maneira geral, as operadoras melhoraram seus resultados nos últimos meses, mas esse fato ainda não está chegando aos hospitais.

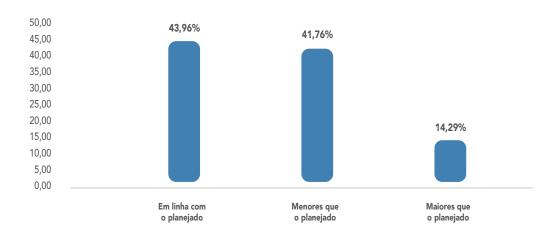




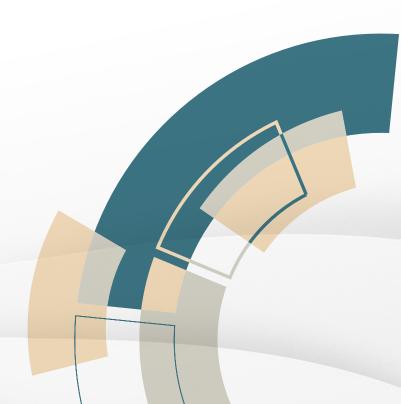
41,76% dos hospitais não conseguem manter o nível de investimentos

Em uma pesquisa realizada entre os dias 25 e 29 de novembro de 2024, com 94 hospitais associados, foi questionado sobre a percepção referente a investimentos neste ano. Para 43,96% dos respondentes, eles aconteceram em linha com o planejado, 41,76% afirmaram que foram menores e para 14,29% foram maiores que o planejado (Gráfico 4).

GRÁFICO 4 | EM RELAÇÃO AOS INVESTIMENTOS DE SEU HOSPITAL, VOCÊ DIRIA QUE EM 2024 ELES FORAM:



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





Melhora no lucro das operadoras não chega aos hospitais nem reduz prazo para recebimento pelos serviços prestados

O indicador de prazo de recebimento expressa a quantidade média de dias, após a emissão da Nota Fiscal, que os valores são recebidos. Quando elevado, o índice sugere dificuldade de negociação entre prestadores 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 terceiros trimestres (Gráfico 5), esse indicador passou de 77,24 dias em 2023 para 65,63 dias em 2024.

Este indicador não revela, porém, toda a dimensão do problema vivido pelos hospitais. Aqui, o prazo de recebimento conta-se a partir do envio da nota fiscal. Este envio tem sido obstaculizado pelas operadoras através de um aumento sem precedentes em glosas que, ao fim das discussões, mostram-se indevidas.

GRÁFICO 5 | PRAZO MÉDIO DE RECEBIMENTO (DIAS) A PARTIR DO ENVIO DA NOTA FISCAL – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 3TRI2021 A 3TRI2024

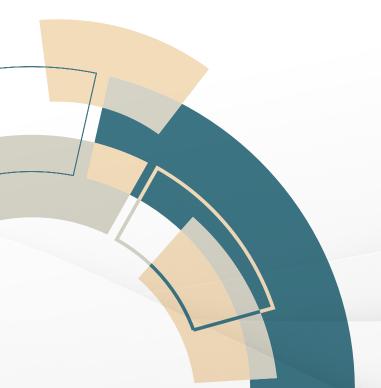




O prazo médio de pagamento, que consiste no período que os hospitais levam para pagar seus fornecedores, passou de 51,32 dias no terceiro trimestre de 2023 para 45,11 dias no terceiro trimestre de 2024 (Gráfico 6).

GRÁFICO 6 | PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO (DIAS) - MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP - 3TRI2021 A 3TRI2024





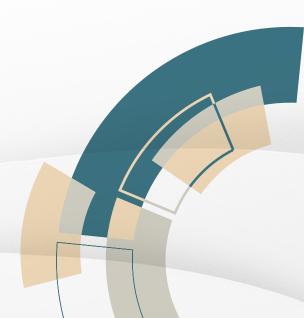


Glosas nas contas hospitalares passam de 18%

Considerando os terceiros trimestres de 2023 e 2024 (último dado fechado), a média de glosa inicial gerencial (Gráfico 7), que calcula os valores glosados pelas operadoras de planos de saúde ainda em fase de negociação, caiu de 19,48% no terceiro trimestre de 2023 (primeiro ano de coleta dos dados) para 18,51% no terceiro trimestre de 2024.

GRÁFICO 7 | GLOSA INICIAL DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE - INDICADOR GERENCIAL (%) - MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP - 3TRI2023 E 3TRI2024







Glosas iniciais são de 18%, no final, apenas 2% delas são mantidas

O Gráfico 8, abaixo, comprova os prejuízos sofridos pelos hospitais. Prestados os serviços aos pacientes, há uma glosa média de 18%, o que retém os pagamentos pelas operadoras aos hospitais. Inicia-se então um longo e burocrático processo de negociação ao final do qual apenas 2% das glosas são mantidas. Todo o restante serviu para beneficiar o fluxo de caixa das operadoras e retirar recursos do caixa dos hospitais. Esta é a razão pela qual a ANS fala em "represamento" de pagamentos.

GRÁFICO 8 | ÍNDICE DE GLOSA ACEITA CONTÁBIL (% DA RECEITA BRUTA CONVÊNIOS) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP | 3TRI2021 A 3TRI2024



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.



Sistema de represamento de pagamentos bloqueia recursos dos hospitais acima de R\$ 2,5 bilhões

Outra pesquisa, promovida pela Anahp entre os dias 7 e 26 de fevereiro de 2024, com 72 hospitais associados, revelou que o valor dos atrasos de pagamentos aos hospitais foi de R\$ 2,5 bilhões, em 2023, o que corresponde a 6% da receita bruta total. Em relação às glosas em aberto, o valor em aberto para o ano passado foi de R\$ 1,9 bilhão – 5% da receita bruta dos respondentes, contra um padrão histórico de 3,5%.



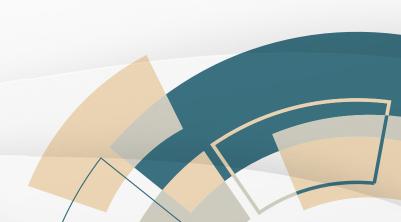
Outras receitas operacionais têm aumentado participação

Dentre os principais tipos de receita (Tabela 11), outras receitas operacionais, que incluem honorários médicos e pacotes, responderam por 25,90% no terceiro trimestre de 2024, apresentando maior peso dentre as receitas dos hospitais Anahp no ano.

TABELA 11 | DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA BRUTA POR NATUREZA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 3TRI2021 A 3TRI2024

Tipos de receita	3TRI2021	3TRI2022	3TRI2023	3TRI2024	Desvio-padrão 2024
Outras receitas operacionais	21,91%	24,24%	23,48%	25,90%	18,01%
Diárias e taxas	22,33%	22,22%	26,45%	25,33%	14,70%
Medicamentos	24,67%	23,45%	21,78%	21,73%	10,38%
Materiais	15,59%	15,49%	13,28%	13,11%	8,34%
OPME*	6,88%	8,60%	8,40%	8,30%	5,17%
Outras receitas de serviço	6,69%	4,44%	4,88%	4,00%	4,16%
Doações	0,38%	0,64%	1,04%	0,94%	1,76%
Gases medicinais	1,54%	0,91%	0,69%	0,69%	0,58%

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

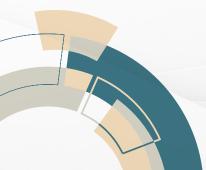




Já em relação às despesas (Tabela 12), o item "Custo de pessoal" representou a maior participação no terceiro trimestre de 2024, atingindo 35,93%, seguido de "Contratos técnicos e operacionais" com 13,49% e "Medicamentos" com 12,78%.

TABELA 12 | DISTRIBUIÇÃO DA DESPESA TOTAL SEGUNDO TIPO DE DESPESA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 3TRI2021 A 3TRI2024

Tipos de despesa	3TRI2021	3TRI2022	3TRI2023	3TRI2024	Desvio-padrão 2024
Custo de pessoal	32,89%	42,58%	38,44%	35,93%	10,42%
Contratos técnicos e operacionais	14,93%	11,31%	12,68%	13,49%	8,81%
Medicamentos	13,36%	10,57%	11,74%	12,78%	5,97%
ОРМЕ	6,97%	6,88%	7,62%	8,41%	5,03%
Outras despesas	8,66%	7,77%	7,82%	7,01%	8,00%
Materiais	6,58%	4,91%	5,15%	5,83%	2,08%
Outros insumos	3,38%	3,55%	3,09%	3,95%	2,44%
Depreciação	3,11%	2,97%	3,54%	3,02%	1,37%
Despesas financeiras	2,95%	3,50%	4,03%	3,00%	3,13%
Contratos de apoio e logística	3,37%	2,67%	2,72%	2,89%	1,97%
Manutenção e assis- tência técnica	1,84%	1,85%	1,77%	2,04%	1,15%
Utilidades	1,66%	1,24%	1,20%	1,38%	0,64%
Gases medicinais	0,29%	0,19%	0,21%	0,26%	0,19%





As receitas provenientes de convênios têm perdido participação ao longo dos anos, ao mesmo tempo em que a participação do SUS tem aumentado. No terceiro trimestre de 2021, o percentual foi de 85,30% e, no terceiro trimestre de 2024, caiu para 77,60% para as receitas de convênios (Tabela 13).

TABELA 13 | DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA BRUTA POR FONTE PAGADORA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 3TRI2021 A 3TRI2024

Tipos de receita	3TRI2021	3TRI2022	3TRI2023	3TRI2024	Desvio-padrão 2024
Convênios	85,30%	83,33%	80,20%	77,60%	14,83%
Cooperativa médica	33,67%	34,63%	29,88%	30,81%	23,54%
Autogestão	25,60%	26,62%	25,83%	30,65%	19,69%
Seguradoras	23,63%	25,00%	24,47%	22,17%	22,10%
Medicina de grupo	15,60%	12,15%	17,31%	11,92%	10,28%
Filantropia	1,35%	1,50%	2,37%	4,27%	10,17%
Planos internacionais	0,15%	0,09%	0,13%	0,17%	0,47%
SUS	6,82%	8,71%	9,22%	11,17%	10,62%
Demais fontes pagadoras	3,75%	3,32%	6,02%	7,08%	9,98%
Particular	4,12%	4,64%	4,48%	4,15%	2,64%





Aumento nas despesas por paciente-dia e por saída hospitalar

Quando observados os resultados dos terceiros trimestres dos últimos quatro anos, há aumento da receita líquida por paciente-dia e leve queda da receita líquida por saída hospitalar. Já as despesas totais registraram aumento, tanto por paciente-dia quanto por saída hospitalar (Gráficos 9 e 10).

GRÁFICO 9 | RECEITA LÍQUIDA E DESPESA TOTAL POR PACIENTE-DIA – VARIAÇÃO NOMINAL – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 3TRI2021 A 3TRI2024



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

GRÁFICO 10 | RECEITA LÍQUIDA E DESPESA TOTAL POR SAÍDA HOSPITALAR – VARIAÇÃO NOMINAL – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 3TRI2021 A 3TRI2024







Despesa total pela receita líquida permanece estável

A despesa total pela receita líquida, que identifica as margens dos hospitais, ou seja, quanto da receita líquida é utilizado para pagamento das despesas totais, girou em torno de 93% nos últimos quatro anos, considerando os terceiros trimestres do ano (Gráfico 11).

GRÁFICO 11 | DESPESA TOTAL PELA RECEITA LÍQUIDA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 3TRI2021 A 3TRI2024



Despesa total pela receita líquida Desvio-padrão

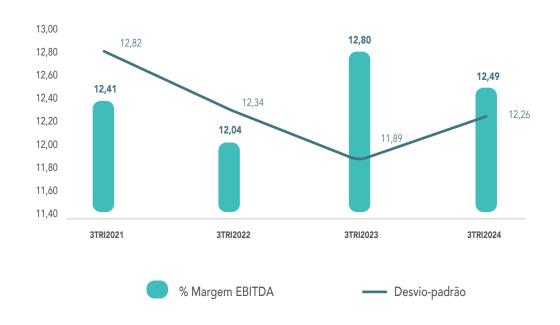


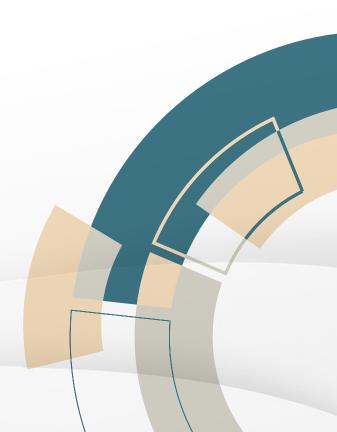


EBITDA apresenta leve queda no terceiro trimestre de 2024

Margem EBITDA apresenta leve queda quando comparado ao mesmo período do ano anterior. No terceiro trimestre de 2024 o valor foi de 12,49%, contra 12,80% registrado no mesmo período em 2023 (Gráfico 12).

GRÁFICO 12 | MARGEM EBITDA (%) - MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP - 3TRI2021 A 3TRI2024

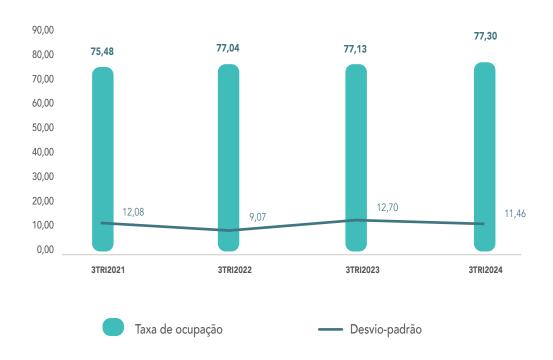






A taxa de ocupação se manteve estável nos últimos quatro anos, considerando os terceiros trimestres dos anos, girando em torno de 77% (Gráfico 13).

GRÁFICO 13 | TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL GERAL (%) - MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP - 3TRI2021 A 3TRI2024



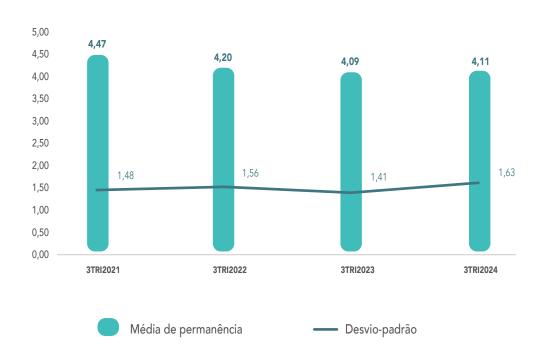




Média de permanência nos hospitais em queda

A média de permanência, que foi de 4,47 dias no terceiro trimestre de 2021, foi caindo ano a ano, atingindo 4,11 dias no terceiro trimestre de 2024 (Gráfico 14).

GRÁFICO 14 | MÉDIA DE PERMANÊNCIA NOS HOSPITAIS ANAHP (DIAS) – 3TRI2021 A 3TRI2024







Quando considerados os setores de atividade das unidades de tratamento, a maior taxa de ocupação se dá nas unidades de tratamento intensivo adulto (Tabela 14).

TABELA 14 | INDICADORES OPERACIONAIS – UTI ADULTO, UNIDADE DE TRATAMENTO SEMI-INTENSIVO, UTI PEDIÁTRICA, UTI NEONATAL E MATERNIDADE – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 3TRI2021 A 3TRI2024

	Indicador	3TRI2021	3TRI2022	3TRI2023	3TRI2024	Desvio-padrão 2024
UTI adulto	Taxa de ocupação	78,79%	78,07%	80,01%	81,91%	9,55%
	Média de perma- nência (dias)	5,16	4,67	4,55	4,50	1,73
Unidade de tra- tamento semi-in- tensivo	Taxa de ocupação	81,37%	82,67%	85,21%	81,55%	13,41%
	Média de perma- nência (dias)	5,38	5,70	6,48	7,11	5,17
UTI pediátrica	Taxa de ocupação	71,64%	76,85%	73,93%	68,30%	18,73%
	Média de perma- nência (dias)	6,21	6,93	6,48	6,87	3,11
UTI neonatal	Taxa de ocupação	71,84%	74,98%	72,65%	68,72%	17,53%
	Média de perma- nência (dias)	13,32	12,87	13,75	13,79	4,90
Maternidade	Taxa de ocupação	65,85%	69,15%	65,48%	64,71%	11,34%
	Média de perma- nência (dias)	2,22	2,25	2,23	2,30	0,70





www.anahp.com.br

