

B A L A N Ç O

Observatório Anahp

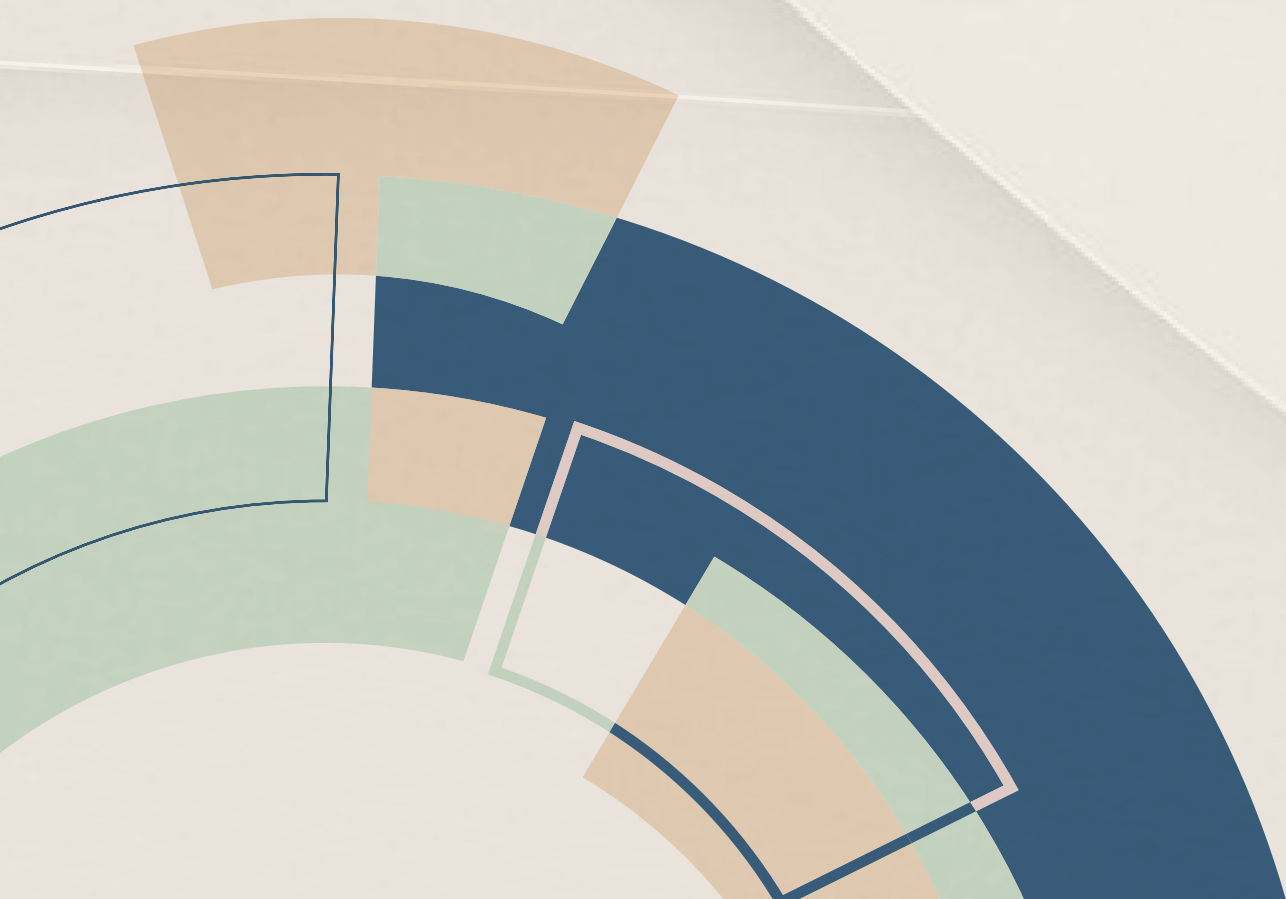
Panorama trimestral financeiro e
operacional da saúde suplementar

7ª edição – Setembro 2025



Há 24 anos promovendo
qualidade e ética na saúde

anahp



Qual das três informações abaixo corresponde à verdadeira situação econômico-financeira do setor de saúde suplementar no Brasil?

As operadoras de planos de saúde, em especial as maiores, recuperam-se visivelmente do período de dificuldades e apresentam resultados operacionais crescentes.

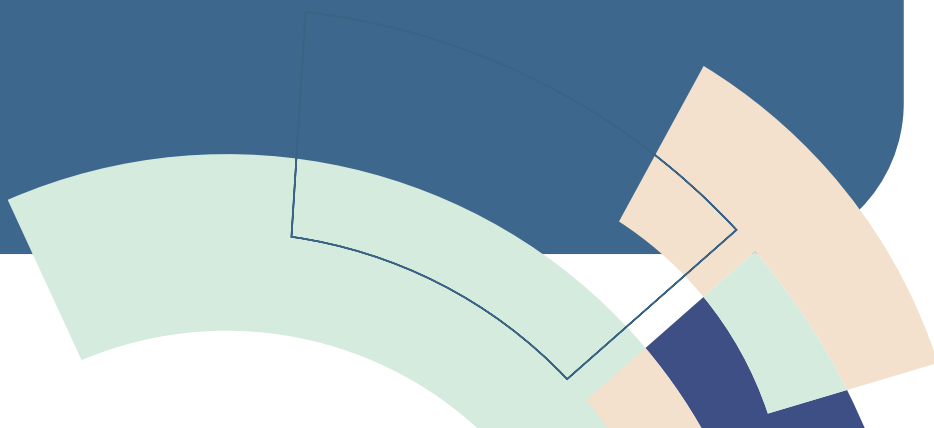
Os hospitais, principalmente os independentes, enfrentam um cenário de dificuldades de fluxo de caixa com glosas que seguem aumentando enquanto o Ebitda médio diminui.


A ausência de correções e reformas no sistema nem garante a sustentabilidade dos bons resultados das operadoras e nem indica melhorias estruturais para os prestadores de serviço.

Os números deste Balanço, obtidos a partir dos resultados do setor divulgados pela ANS e das pesquisas permanentes da Anahp com seus associados, respondem que as três frases são verdadeiras e a situação deste momento só pode ser analisada corretamente se considerados, simultânea e complementarmente, todos os aspectos.

Parece desnecessário discutir que passada a instabilidade pós pandemia, as operadoras de planos de saúde navegam por resultados muito positivos. Estes resultados, porém, são indicativos de uma melhoria estrutural do sistema ou a consequência de um ajuste nas despesas, pressão sobre os prestadores de serviço e uma vigorosa recuperação de margens com fortíssimas elevações dos prêmios pagos por empresas e pessoas?

Em outras palavras - pode se garantir que os resultados positivos são sustentáveis? A resposta é não, a menos que se promovam mudanças. Crescimento de mercado, melhoria considerável em emprego e renda, desafogo na capacidade das empresas contratantes optarem por planos de saúde qualificados, redução dos desperdícios no uso de exames e gestão à base de dados eticamente compartilhados - qual dessas mudanças inadiáveis aconteceu?





No segmento dos prestadores de serviço, a queda reiterada do Ebitda médio, a manutenção de glosas em patamares elevadíssimos e, por consequência, o longo prazo para que recebam pela assistência já fornecida aos beneficiários não são sustentáveis. Estão reduzindo a capacidade de investimento, comprometendo o crescimento em leitos, serviços e tecnologia de hospitais especialmente médios e independentes.

A Anahp insiste que o sistema de saúde suplementar não pode se sustentar se contratantes, operadoras, prestadores e, fornecedores não forem todos economicamente viáveis. Em outras palavras, desperdícios e fraudes não são apenas um problema das operadoras, assim como glosas e prazos de recebimento não afetam apenas os hospitais. A simples transferência de custos ou riscos de um elo para outro não resolve o problema e, no médio prazo, compromete a sustentabilidade de toda a cadeia.

Sugerimos, assim, que os números positivos das operadoras sejam obviamente festejados. Mas não se perca, inclusive nas operadoras, a cautela de uma análise menos ciclótica e superficial do que está acontecendo.

Os números a seguir fornecem elementos para quem quiser analisar e discutir a situação em benefício de todos.

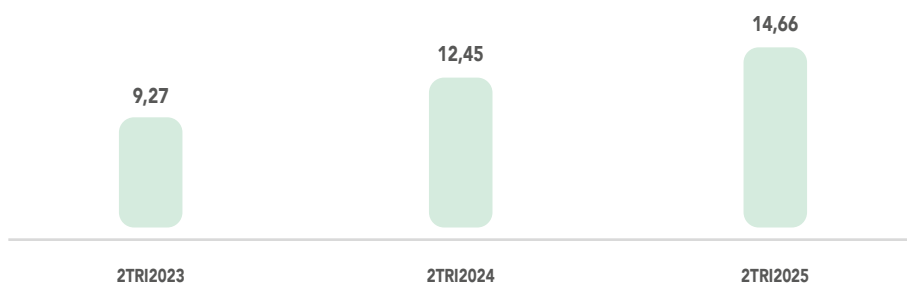
Indicadores Anahp



Glosa nos hospitais Anahp aumenta

A média de glosa inicial gerencial, que calcula os valores glosados pelas operadoras de planos de saúde ainda em fase de negociação, segue tendência de crescimento desde 2023, ano do início da coleta. O segundo trimestre de 2025 apresentou um percentual de cerca de 15% de glosa, entre os hospitais associados.

GRÁFICO 1 | GLOSA INICIAL DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE – INDICADOR GERENCIAL (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 2TRI2023 A 2TRI2025



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 entre as mesmas e 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 (14,66% no segundo trimestre de 2025) e a glosa que realmente se justifica (1,97% neste segundo 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.

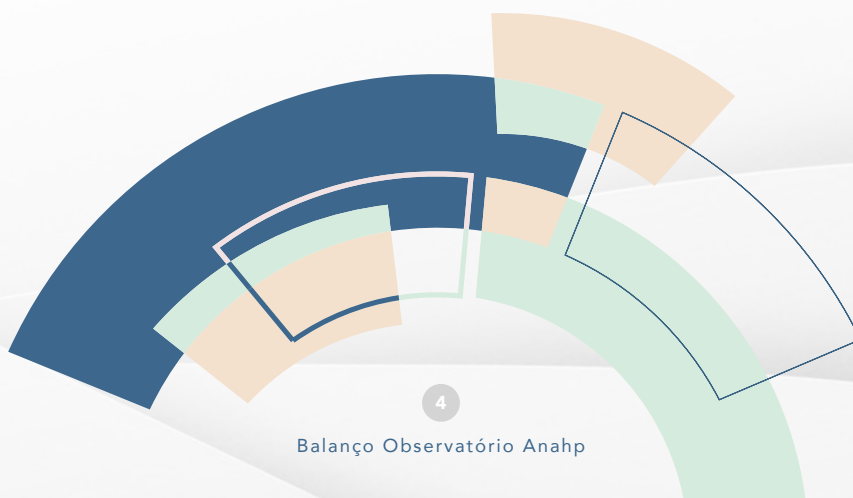
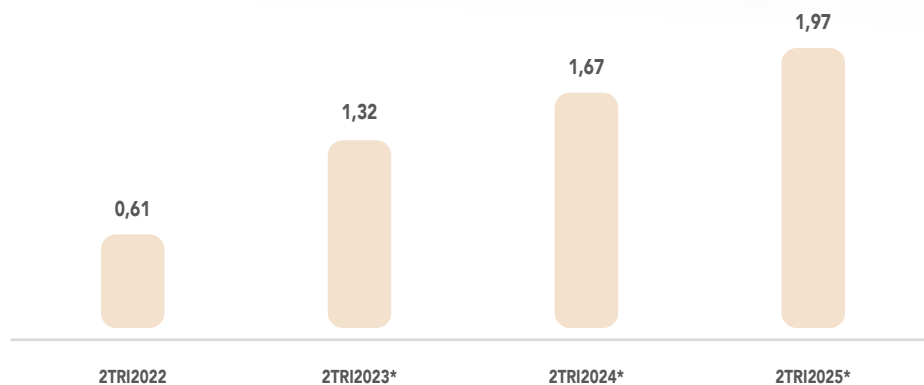


GRÁFICO 2 | ÍNDICE DE GLOSA ACEITA CONTÁBIL (% DA RECEITA BRUTA CONVÊNIOS) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP | 2TRI2022 A 2TRI2025



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.

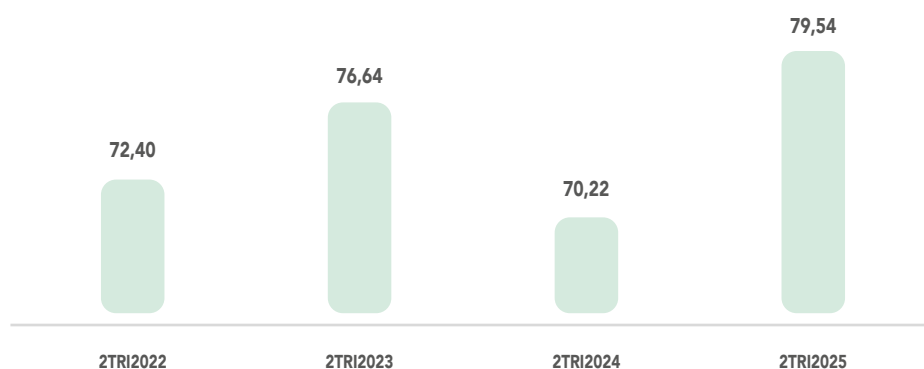
Observa-se que das glosas iniciais de 15%, no final, cerca de 2% delas são mantidas.



Prazo médio de recebimento com recorde histórico entre os segundos trimestres

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 segundos trimestres, esse indicador apresentou recorde histórico, de 79,54 dias no segundo trimestre de 2025.

GRÁFICO 3 | PRAZO MÉDIO DE RECEBIMENTO (DIAS) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 2TRI2022 A 2TRI2025



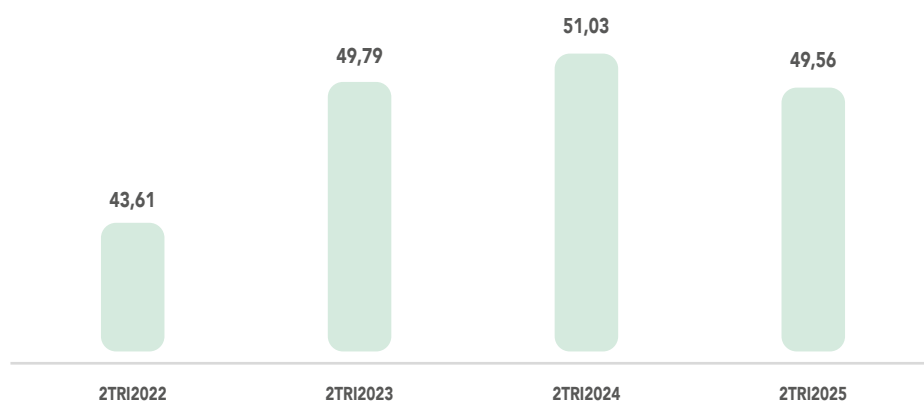
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



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 51,03 dias no segundo trimestre de 2024 para 49,56 dias no segundo 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 4 | PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO (DIAS) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP - 2TRI2022 A 2TRI2025



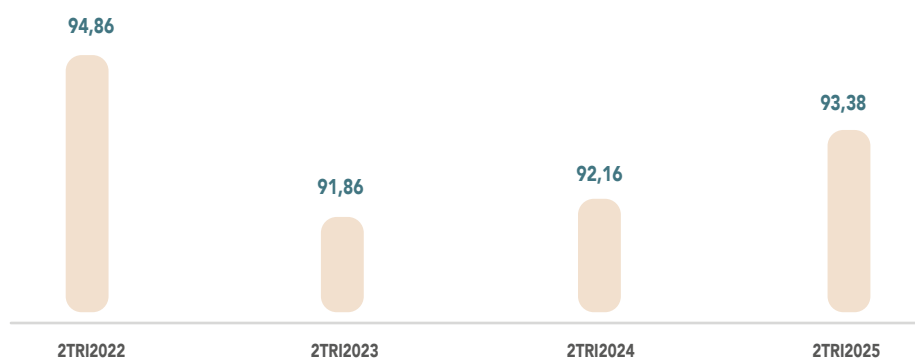
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Despesa total pela receita líquida permanece estável

A despesa total pela receita líquida girou em torno de 93% nos últimos quatro anos, considerando os segundos trimestres do ano.

GRÁFICO 5 | DESPESA TOTAL PELA RECEITA LÍQUIDA (%) - MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 2TRI2022 A 2TRI2025



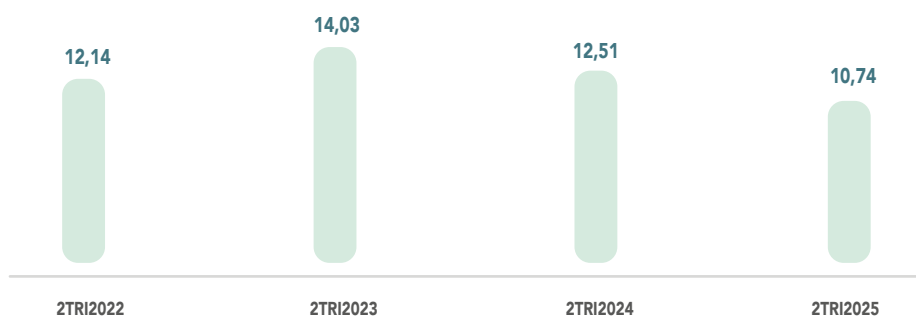
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



EBITDA em queda

A margem EBITDA apresentou diminuição em relação aos segundos trimestres anteriores, sendo o menor dos últimos quatro anos (10,74%). Este resultado pode ser explicado pelo aumento das glosas e queda na taxa de ocupação.

GRÁFICO 6 | MARGEM EBITDA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 2TRI2022 A 2TRI2025



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Análise do EBITDA

Em 2024, a margem EBITDA foi de 11,68% na média Anahp (169 hospitais-membros em dezembro de 2024), o que representa uma queda de 1,45 pontos percentuais (p.p.) em relação ao ano inicial da coleta (13,13% em 2017).

TABELA 1 | MARGEM EBITDA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP (GRUPO DE 20 HOSPITAIS) – 2017 A 2024

MARGEM EBITDA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Média Anahp	13,13%	13,62%	12,40%	8,06%	11,72%	11,29%	11,89%	11,68%

Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

Como não são todos os hospitais que coletaram de forma contínua esse indicador desde 2017 na plataforma Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp, para essa análise, observamos um grupo controle de 20 hospitais.

Considerando a média da margem EBITDA para os 20 hospitais da amostra, entre os anos de 2017 e 2024, observa-se uma queda de 2 pontos percentuais (p.p.) entre o ano inicial e o ano final, na média.

TABELA 2 | MARGEM EBITDA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 2017 A 2024

MARGEM EBITDA	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
Média dos 20 hospitais	14,44%	12,35%	8,90%	4,87%	12,44%	13,78%	12,69%	12,44%

Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

Quando observado cada hospital de forma individual e analisada a tendência entre os anos, 55% (ou 11 dos 20 hospitais) apresentaram tendência de queda da margem EBITDA.

Dos 20 hospitais da amostra, 12 são do Sudeste, 6 do Sul e 2 do Nordeste; sendo 3 de porte médio (de 51 a 150 leitos), 12 de porte grande (de 151 a 500 leitos) e 5 de porte especial (acima de 500 leitos).

Dos 11 que apresentaram tendência de queda, 5 são do Sudeste, 5 do Sul e 1 do Nordeste; sendo 3 de porte médio (de 51 a 150 leitos), 6 de porte grande (de 151 a 500 leitos) e 2 de porte especial (acima de 500 leitos).

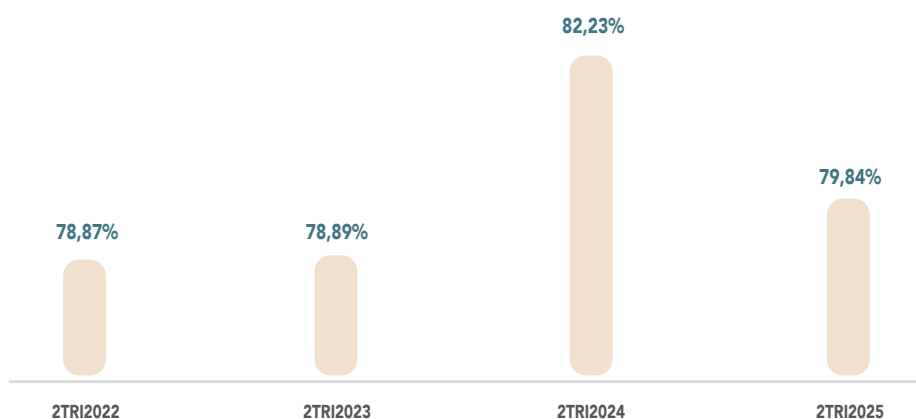
Dessa forma, é possível observar que os 100% dos hospitais da amostra de porte médio apresentaram queda no período e 83% dos hospitais do Sul tiveram queda da margem EBITDA.



Taxa de ocupação diminui no trimestre

O segundo trimestre de 2025 apresentou uma taxa de ocupação menor que o mesmo período de 2024, passando de 82,23% para 79,84%, queda de 2,39 p.p.

GRÁFICO 7 | TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL GERAL (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 2TRI2022 A 2TRI2025



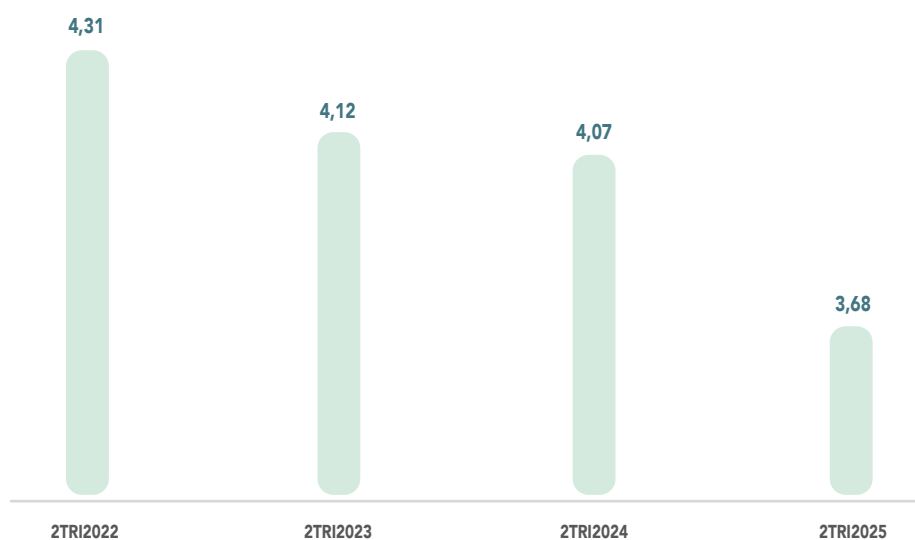
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Média de permanência em queda

A média de permanência, que foi de 4,31 dias no segundo trimestre de 2022, foi caindo ano após ano, e chegou a 3,68 dias no segundo trimestre de 2025.

GRÁFICO 8 | MÉDIA DE PERMANÊNCIA NOS HOSPITAIS ANAHP (DIAS) - 2TRI2022 A 2TRI2025



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 UTI adulto.

TABELA 3 | INDICADORES OPERACIONAIS – UTI ADULTO, UNIDADE DE TRATAMENTO SEMI-INTENSIVO, UTI PEDIÁTRICA, UTI NEONATAL E MATERNIDADE – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 2TRI2022 A 2TRI2025

	Indicador	2TRI2022	2TRI2023	2TRI2024	2TRI2025
UTI adulto	Taxa de ocupação	78,05%	80,47%	83,50%	83,24%
	Média de permanência (dias)	4,63	4,59	4,58	4,45
Unidade de tratamento semi-intensivo	Taxa de ocupação	86,30%	84,64%	81,14%	84,46%
	Média de permanência (dias)	6,01	5,79	6,09	6,05
UTI pediátrica	Taxa de ocupação	80,44%	82,06%	79,73%	74,30%
	Média de permanência (dias)	6,62	6,38	6,93	6,32
UTI neonatal	Taxa de ocupação	77,29%	76,17%	74,47%	77,70%
	Média de permanência (dias)	13,51	13,29	13,75	13,04
Maternidade	Taxa de ocupação	71,46%	70,47%	70,39%	67,38%
	Média de permanência (dias)	2,24	2,27	2,30	2,28

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.



Crescimento de outras receitas operacionais

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 27,01% no segundo trimestre de 2025, apresentando maior peso dentre as receitas dos hospitais Anahp no ano.

TABELA 4 | DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA BRUTA POR NATUREZA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 2TRI2022 A 2TRI2025

Tipos de receita	2TRI2022	2TRI2023	2TRI2024	2TRI2025
Outras receitas operacionais	23,21%	24,48%	25,75%	27,01%
Diárias e taxas	24,21%	24,41%	24,92%	24,02%
Medicamentos	23,29%	23,31%	21,47%	19,63%
Materiais	15,71%	13,51%	14,27%	13,46%
OPME	7,53%	8,78%	7,44%	8,56%
Outras receitas de serviço	4,41%	4,04%	4,73%	5,97%
Gases medicinais	1,01%	0,82%	0,78%	0,69%
Doações	0,61%	0,65%	0,64%	0,66%

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



Custo de pessoal com aumento de 5,82 pontos percentuais, representando quase metade das despesas dos hospitais

O item “Custo de pessoal” representou a maior participação no segundo trimestre de 2025, atingindo 44,25%. 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.

Há alguns fatores que impactaram este aumento de custo de pessoal entre os associados Anahp. Um deles está relacionado ao crescimento da base de associados nos últimos meses. No entanto, importante reforçar que, mesmo quando avaliamos a base de indicadores sem as contribuições dos novos associados, a tendência de crescimento do percentual de custo de pessoal prevalece.

Além disso, destaca-se que esses indicadores mostram a distribuição percentual sobre a despesa total, sendo que apresentado dessa forma, o aumento do percentual de um dos tipos de despesa ocorre concomitante à diminuição percentual dos outros itens da despesa total. Na comparação entre os segundos trimestres de 2024 e 2025, houve diminuição em todos os outros itens, exceto despesas com OPME, despesas financeiras e manutenção e assistência técnica, além dos já citados custo de pessoal.

TABELA 5 | DISTRIBUIÇÃO DA DESPESA TOTAL SEGUNDO TIPO DE DESPESA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 2TRI2022 A 2TRI2025

Tipos de despesa	2TRI2022	2TRI2023	2TRI2024	2TRI2025
Custo de pessoal	42,46%	38,91%	38,22%	44,25%
Contratos técnicos e operacionais	11,34%	12,25%	12,75%	11,83%
Medicamentos	10,61%	11,84%	12,32%	9,76%
OPME	6,19%	7,66%	6,95%	7,38%
Outras despesas	7,97%	6,45%	8,28%	6,84%
Materiais	4,82%	5,15%	5,28%	4,52%
Outros insumos	3,70%	3,61%	3,69%	3,43%
Depreciação	2,88%	3,36%	3,26%	3,10%
Despesas financeiras	3,99%	4,91%	2,84%	3,08%
Contratos de apoio e logística	2,65%	2,53%	2,89%	2,63%
Manutenção e assistência técnica	1,67%	1,79%	1,70%	1,81%
Utilidades	1,48%	1,30%	1,50%	1,15%
Gases medicinais	0,23%	0,24%	0,30%	0,22%

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 mais de 7 pontos percentuais – saindo de 83,89%, em 2022; para 76,70%, 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 6 | DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA BRUTA POR FONTE PAGADORA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 2TRI2022 A 2TRI2025

Tipos de receita	2TRI2022	2TRI2023	2TRI2024	2TRI2025
Convênios	83,89%	80,52%	79,32%	76,70%
Autogestão	25,54%	27,56%	29,63%	35,60%
Cooperativa médica	35,37%	30,07%	35,27%	30,98%
Seguradoras	22,45%	24,37%	20,17%	18,64%
Medicina de grupo	15,04%	16,39%	12,44%	12,75%
Filantropia	1,47%	1,51%	2,27%	1,90%
Planos internacionais	0,14%	0,10%	0,22%	0,13%
SUS	8,06%	9,61%	10,76%	11,91%
Demais fontes pagadoras	3,31%	5,59%	5,69%	6,45%
Particular	4,75%	4,28%	4,23%	4,94%

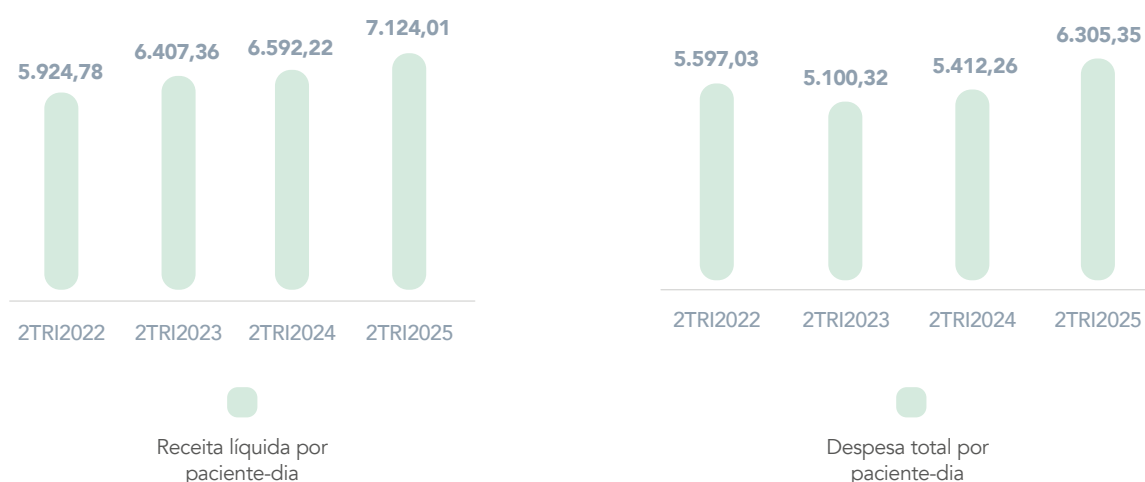
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



Aumento nas receitas e despesas por paciente-dia

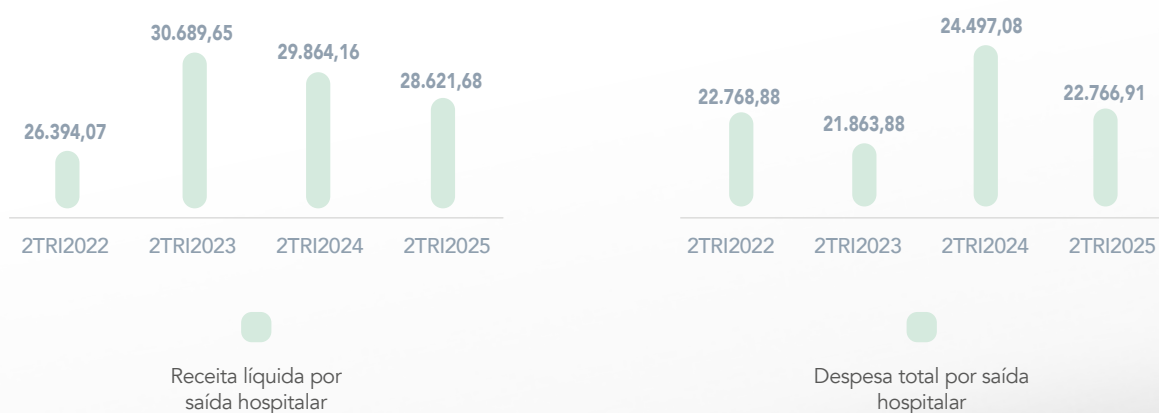
Quando observados os resultados dos segundos trimestres dos últimos quatro anos, há aumento das receitas líquidas e despesas totais por paciente-dia e diminuição por saída hospitalar. O mesmo movimento acontece quando descontada a inflação.

GRÁFICO 9 | RECEITA LÍQUIDA E DESPESA TOTAL POR PACIENTE-DIA – VARIAÇÃO NOMINAL – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 2TRI2022 A 2TRI2025



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

GRÁFICO 10 | RECEITA LÍQUIDA E DESPESA TOTAL POR SAÍDA HOSPITALAR – VARIAÇÃO NOMINAL – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 2TRI2022 A 2TRI2025



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

Indicadores AQS

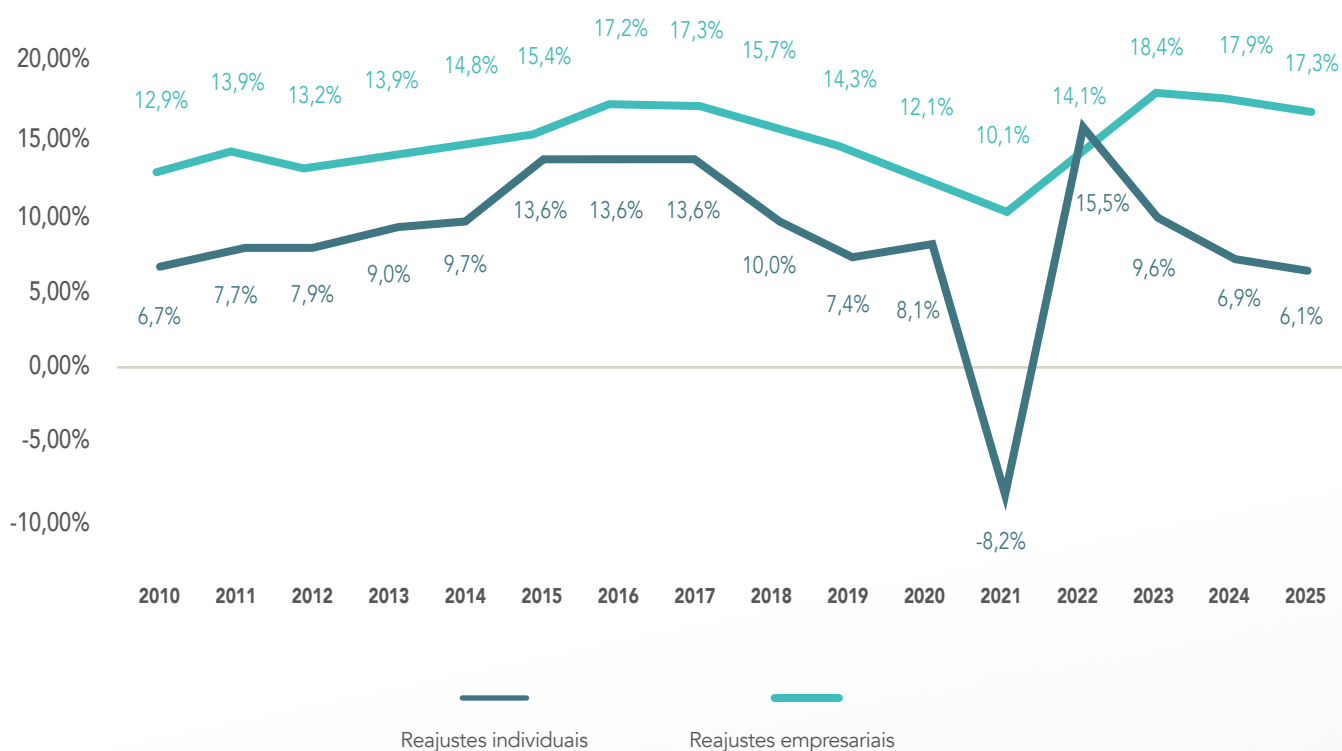


Reduz-se o ritmo dos reajustes dos planos coletivos empresariais

Em 2025 os reajustes dos planos empresariais atingiram o patamar de 17,32% (média de 12 meses até fevereiro de 2025). Após um período de aumentos constantes (2022 e 2023), nota-se que os percentuais tiveram uma ligeira 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 11 | 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



Os melhores resultados desde 2018/2019

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 e 2025 indicam uma retomada dos resultados operacionais do setor, em linha aos obtidos em 2019. A sinistralidade voltou aos níveis pré-pandêmicos, quando o setor operava com uma taxa próxima a 83%. No segundo trimestre de 2025 a sinistralidade foi de 81,1%. A diminuição da sinistralidade está mais relacionada ao aumento das receitas, uma vez que os reajustes ainda estão acima das médias históricas. No entanto, é possível identificar pelos dados contábeis que a VCMH vem desacelerando.

TABELA 7 | 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	52,29
Operadoras	828	789	764	728	716	697	685	685	699	692	669	666
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	163,81
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	132,55
Sinistralidade	83,1%	83,0%	83,7%	82,9%	83,2%	84,5%	77,7%	87,1%	89,2%	86,8%	83,4%	81,1%
Prêmio pmpm	205,97	238,77	281,13	315,16	339,52	367,87	380,98	407,32	382,55	446,80	491,92	522,16
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	24,39
% da receita	14,54%	14,47%	12,62%	13,36%	12,21%	11,07%	15,72%	12,63%	11,14%	12,58%	14,06%	14,89%
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	5,4
% operacional	(0,37%)	(0,29%)	(0,58%)	0,89%	2,11%	2,63%	6,56%	(0,69%)	(4,29%)	(3,38%)	0,62%	3,30%
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	12,27
% resultado	2,38%	2,53%	3,63%	3,76%	4,58%	5,67%	8,05%	1,21%	(0,22%)	0,71%	3,38%	7,49%

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

Nota: 2025 referente aos dados acumulados até o segundo 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, 79,7% das operadoras apresentaram resultado positivo em 2025 e 20,3%, negativo. Esse é o melhor número quando comparado aos últimos anos.

TABELA 8 | ABERTURA DO RESULTADO FINANCEIRO DAS OPERADORAS – 2025

Range	Número de operadoras	%	Vidas	%	Receita (R\$ bilhões)	%	Sinistralidade	DRE (R\$ bilhões)	DRE%
-40% ou menos	5	0,86%	36.278	0,07%	0,05	0,03%	67,63%	(0,03)	(53,84%)
-40% até 21%	10	1,72%	284.475	0,55%	0,65	0,35%	78,34%	(0,15)	(23,18%)
-20% até -11%	20	3,44%	417.070	0,81%	1,66	0,88%	85,79%	(0,22)	(13,14%)
-10% até -2%	64	11,00%	3.271.556	6,37%	16,53	8,80%	88,00%	(0,89)	(5,41%)
-1% até 0%	19	3,26%	5.414.553	10,54%	10,51	5,59%	76,58%	(0,01)	(0,13%)
0% até 0,9%	39	6,70%	2.280.579	4,44%	7,67	4,08%	83,84%	0,03	0,44%
1% até 9%	255	43,81%	27.607.544	53,75%	106,86	56,89%	77,68%	6,71	6,28%
10% até 19%	126	21,65%	10.301.825	20,06%	40,46	21,54%	73,90%	5,28	13,05%
20% até 39%	39	6,70%	1.050.949	2,05%	1,81	0,96%	67,15%	0,48	26,52%
40% ou mais	5	0,86%	702.659	1,37%	1,66	0,88%	139,48%	0,91	55,20%
Total Geral	582	100,00%	51.367.488	100,00%	187,85	100,00%	78,15%	12,10	6,44%

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

Nota: 2025 referente aos dados acumulados até o segundo 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 segundo trimestre de 2025. Avaliando individualmente cada modalidade de operadoras, elas são as que apresentam o maior percentual de operadoras com resultados negativos na parcial de 2025. Todas as Seguradoras mantiveram resultados positivos em 2025.

TABELA 9 | RESULTADO FINANCEIRO POR MODALIDADE - 2025

Modalidade	Critério	Operadoras	%	Vidas	%	Receita (R\$ bilhões)	%	SN%	DRE (R\$ bilhões)	DRE%
Autogestão	DRE negativo	24	23,53%	1.475.813	45,76%	9,80	51,95%	91,76%	(0,65)	(6,59%)
	DRE positivo	78	76,47%	1.749.478	54,24%	9,06	48,05%	88,21%	1,52	16,81%
Autogestão Total		102	17,53%	3.225.291	6,28%	18,86	10,04%	90,23%	0,88	4,66%
Cooperativa Médica	DRE negativo	37	14,62%	1.672.357	8,84%	6,92	11,49%	83,43%	(0,34)	(4,88%)
	DRE positivo	216	85,38%	17.246.757	91,16%	53,29	88,51%	78,45%	3,51	6,58%
Cooperativa Médica Total		253	43,47%	18.919.114	36,83%	60,22	32,06%	79,03%	3,17	5,27%
Filantropia	DRE negativo	7	23,33%	166.881	15,42%	0,92	19,10%	70,72%	(0,04)	(4,86%)
	DRE positivo	23	76,67%	915.484	84,58%	3,91	80,90%	78,62%	0,22	5,58%
Filantropia Total		30	5,15%	1.082.365	2,11%	4,83	2,57%	77,59%	0,17	3,59%
Medicina de Grupo	DRE negativo	50	26,04%	6.108.881	29,06%	11,76	20,35%	76,95%	(0,28)	(2,36%)
	DRE positivo	142	73,96%	14.910.670	70,94%	46,06	79,65%	74,62%	4,38	9,52%
Medicina de Grupo Total		192	32,99%	21.019.551	40,92%	57,83	30,78%	75,11%	4,11	7,10%
Seguradora	DRE negativo	-	-	-	-	-	-	-	-	-
	DRE positivo	5	100,00%	7.121.167	100,0%	46,12	100,0%	76,15%	3,78	8,19%
Seguradora Total		5	0,86%	7.121.167	13,86%	46,12	24,55%	76,15%	3,78	8,19%
Total Geral		582	100,00%	51.367.488	100,0%	187,85	100,0%	78,15%	12,10	6,44%

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

Nota: 2025 referente aos dados acumulados até o segundo 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.

Na avaliação da representatividade por número de beneficiários, verifica-se que as Medicinas de Grupo que não obtiveram resultado no segundo trimestre de 2025 apresentam pouco mais de 6,1 milhões de beneficiários nessa condição, muito em função de uma operadora de grande porte com prejuízo nessa parcial.



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 10 | 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	15,9%	146,10	10,7%	77,76%	9,36	6,40%
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	212	9.645.644	3,9%	31,93	2,3%	79,69%	2,20	6,88%
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	281	2.473.609	1,0%	9,82	0,7%	79,70%	0,55	5,64%

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

Nota: 2025 referente aos dados acumulados até o segundo 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 2024 quando comparados a 2023.

TABELA 11 | 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 segundo trimestre de 2025, apenas uma operadora obteve resultado parcial negativo, mas muito próximo a zero. Juntas, essas operadoras representam cerca de 57% do resultado total do mercado.

TABELA 12 | RESULTADO LÍQUIDO DAS PRINCIPAIS OPERADORAS – 2025

Operadora	Range	Vidas	%	Receita (R\$ bilhões)	%	SN%	DRE (R\$ bilhões)	DRE%
HAPVIDA	-1% até 0%	4.382.232	8,53%	7,88	4,19%	75,21%	(0,00)	(0,04%)
NotreDame Intermédica	1% até 9%	3.243.307	6,31%	7,41	3,94%	76,36%	0,38	5,10%
Bradesco Saúde S.A.	1% até 9%	3.078.472	5,99%	20,94	11,15%	79,15%	1,67	7,97%
Amil	10% até 19%	2.923.670	5,69%	16,11	8,58%	77,41%	2,11	13,10%
Sul America	1% até 9%	2.399.667	4,67%	17,41	9,27%	73,88%	1,46	8,36%
Unimed Nacional	1% até 9%	1.879.248	3,66%	4,49	2,39%	74,71%	0,11	2,50%
Unimed Belo Horizonte	10% até 19%	1.564.421	3,05%	4,04	2,15%	72,02%	0,42	10,31%
Unimed Seguros	1% até 9%	912.250	1,78%	3,57	1,90%	74,16%	0,32	8,98%
Porto Seguro	1% até 9%	723.621	1,41%	3,99	2,12%	69,37%	0,27	6,89%
Unimed Porto Alegre	1% até 9%	653.754	1,27%	2,42	1,29%	82,42%	0,15	6,39%
TOTAL	1% até 9%	21.760.642	42,36%	88,26	46,98%	76,10%	6,89	7,80%

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

Nota: 2025 referente aos dados acumulados até o segundo 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 segundo trimestre (exceto para uma das operadoras que teve resultado próximo de zero). 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 13 | 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	(0,00)
	%	6,37%	4,15%	12,26%	4,26%	2,27%	1,42%	5,43%	(0,04%)
NotreDame Intermédica	R\$	0,49	0,61	0,82	0,05	(0,24)	0,44	0,85	0,38
	%	8,09%	8,45%	8,68%	0,50%	(2,05%)	3,13%	5,97%	5,10%
Bradesco Saúde S.A.	R\$	0,94	1,39	1,04	0,99	0,69	0,84	1,48	1,67
	%	4,01%	5,38%	3,96%	3,33%	2,23%	2,38%	3,87%	7,97%
Amil	R\$	0,01	0,13	0,52	(0,99)	(1,65)	(4,03)	0,62	2,11
	%	0,03%	0,58%	2,62%	(4,97%)	(8,86%)	(18,87%)	2,33%	13,10%
Sul America	R\$	0,97	1,30	0,99	0,22	0,49	0,79	2,10	1,46
	%	5,85%	7,05%	5,20%	1,10%	2,11%	2,87%	6,65%	8,36%
Unimed Nacional	R\$	0,18	0,27	0,52	0,06	0,02	(0,58)	(0,50)	0,11
	%	5,59%	5,68%	9,00%	0,88%	0,30%	(7,08%)	(5,72%)	2,50%
Unimed Belo Horizonte	R\$	0,28	0,27	0,62	0,35	0,32	0,33	0,39	0,42
	%	6,55%	5,92%	12,74%	6,73%	5,22%	5,02%	5,21%	10,31%
Unimed Seguros	R\$	0,11	0,14	0,25	0,14	0,16	0,26	0,31	0,32
	%	4,32%	6,87%	10,63%	5,68%	3,89%	5,11%	4,95%	8,98%
Porto Seguro	R\$	0,05	0,07	0,11	0,11	0,09	0,12	0,35	0,27
	%	3,15%	4,31%	5,69%	4,89%	2,73%	2,65%	5,37%	6,89%
Unimed Porto Alegre	R\$	0,10	0,06	0,18	0,05	0,09	0,14	0,13	0,15
	%	3,64%	1,84%	5,62%	1,42%	2,53%	3,52%	2,92%	6,39%
TOTAL	R\$	3,43	4,46	5,81	1,32	0,21	(1,52)	6,51	6,89
	%	3,99%	4,68%	5,87%	1,22%	0,17%	(1,10%)	4,10%	7,80%

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

Nota: 2025 referente aos dados acumulados até o segundo 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, nota-se uma redução de 26,7% para 20,3% de operadoras com resultados negativos. Dentre as que estão com resultados positivos na parcial de 2025, verifica-se sinistralidade próxima de 77%.

TABELA 14 | 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)	118	20,3%	9.423.932	18,3%	29,4	15,7%	83,5%	(1,3)	(4,4%)
2025 (DRE positivo)	464	79,7%	41.943.556	81,7%	158,4	84,3%	77,1%	13,4	8,5%
2025 Total	582	100,0%	51.367.488	100,0%	187,9	100,0%	78,1%	12,1	6,4%

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

Nota: 2025 referente aos dados acumulados até o segundo 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.

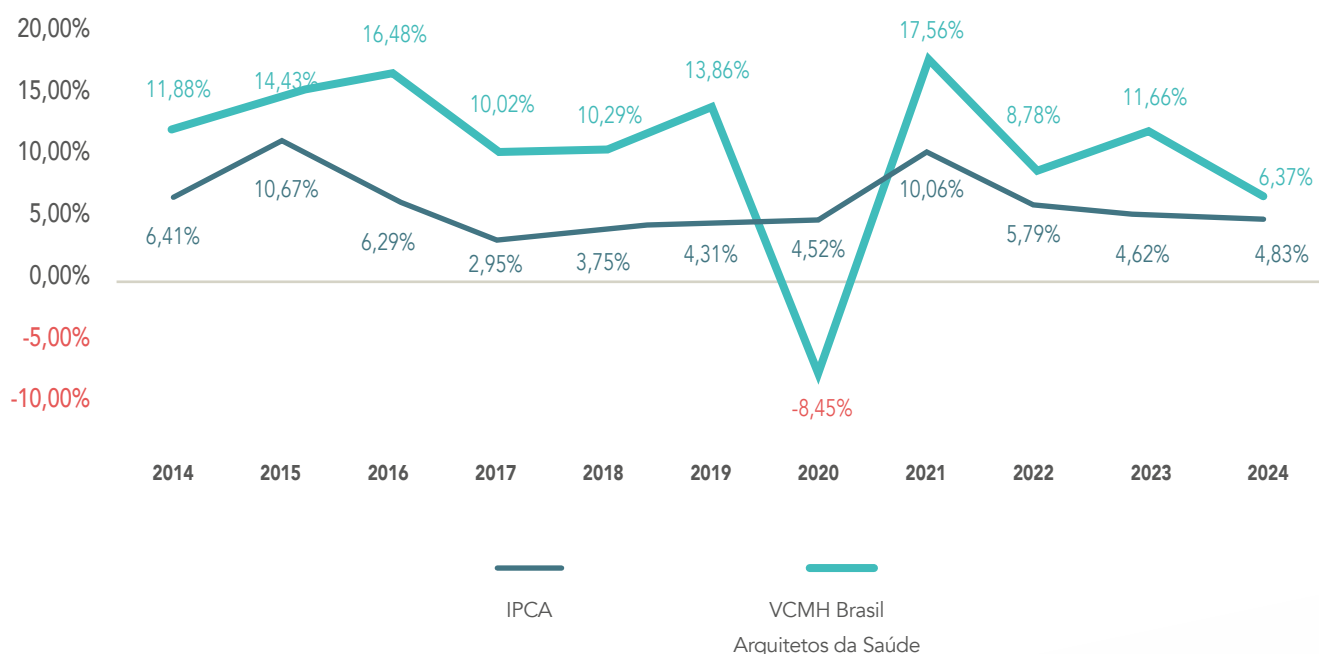


VCMH Brasil (Arquitetos da Saúde) acima do IPCA

A 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 contábeis, a VCMH foi de 6,37%, abaixo dos demais anos da série histórica.

GRÁFICO 12 | EVOLUÇÃO DO CUSTO ASSISTENCIAL – 2014 A 2024



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

Nota: VCMH de 2024 conforme dados contábeis, uma vez que a VCMH Brasil Arquitetos da Saúde é apurada por meio dos dados abertos oriundos do Mapa Assistencial ANS (divulgado somente no segundo semestre de cada ano).



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 segundo 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 15 | GASTO DAS OPERADORAS COM PROGRAMAS DE PREVENÇÃO – 2018 A 2024

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	189,1	0,5	0,25%

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

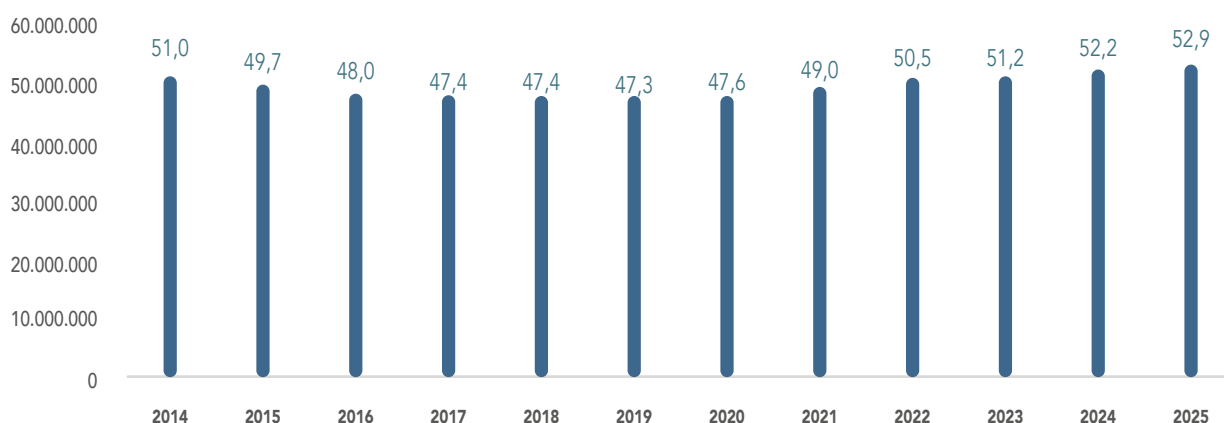
Nota: ¹Valores conforme plano de contas das operadoras, referente à conta contábil 4415 - Programas Regulatórios de Atenção à Saúde.



Crescimento de beneficiários perdendo força

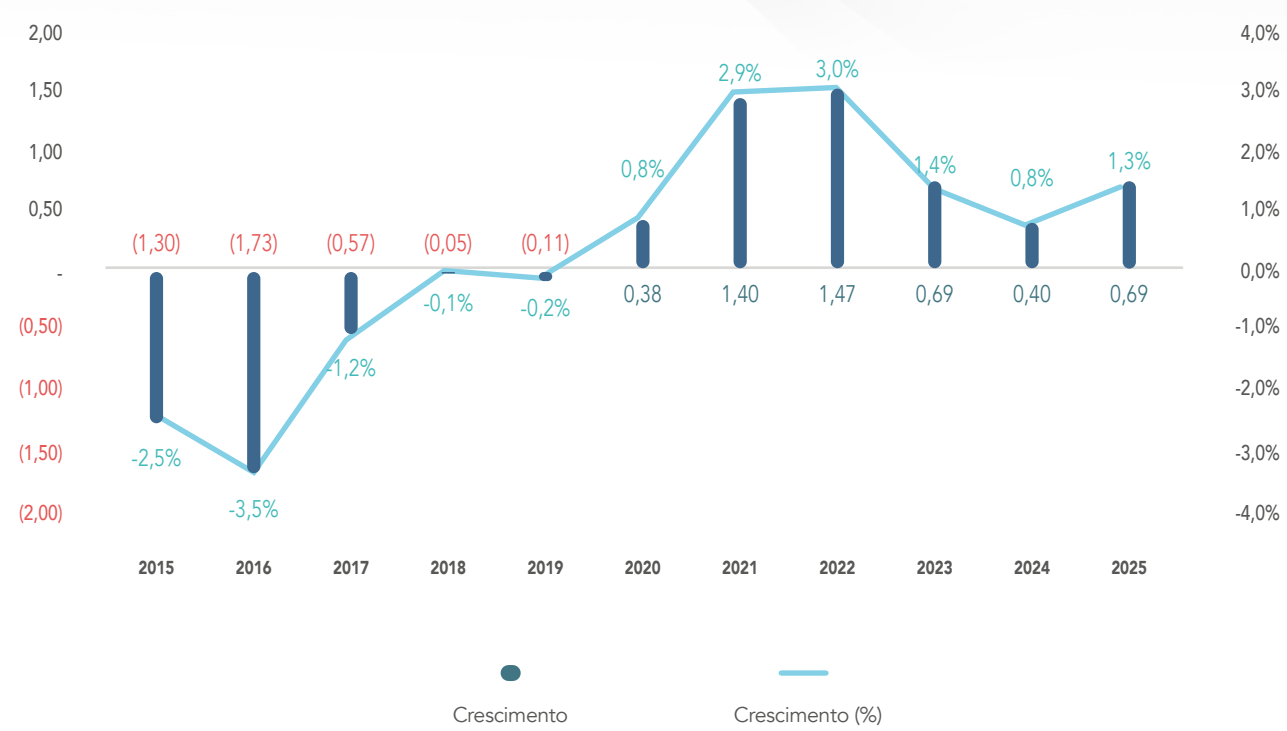
Ainda que nas divulgações da ANS o número de beneficiários do setor tenha ultrapassado a marca de 52 milhões de vidas, esse número é consequência, majoritariamente, do registro de uma nova Autogestão de grande porte em outubro de 2024 que antes não era regulada pela Agência.

GRÁFICO 13 | EVOLUÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – 2014 A 2025 (MARÇO)



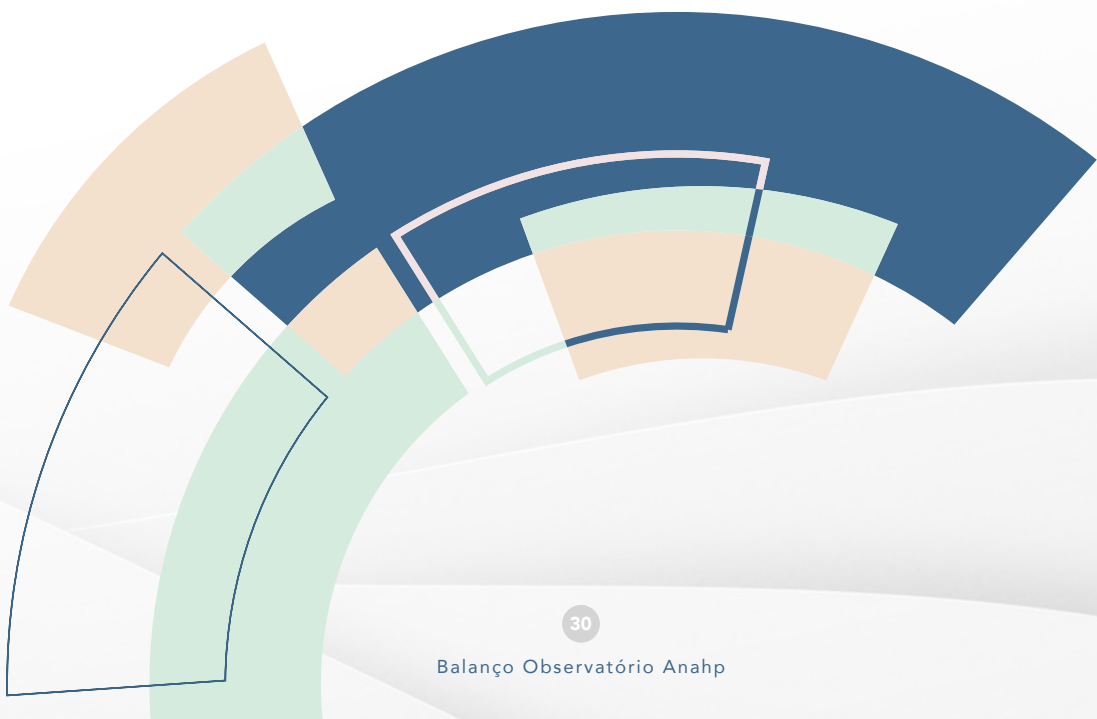
Em 2021 e 2022 o crescimento do setor teve suas maiores taxas na série histórica e, em 2023, alcançou novamente a marca de 51 milhões de beneficiários (retomando o cenário visto apenas em 2014). Ainda que em 2023 e 2024 o aumento de beneficiários seja observado, suas taxas de crescimento orgânico reduziram. Em junho de 2025, conforme dados públicos, houve crescimento de aproximadamente 688 mil 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 à 245 mil vidas não foram notificadas como canceladas, o que representa aproximadamente um terço do crescimento observado.

GRÁFICO 14 | VARIAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – 2015 A 2025 (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. 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 seguem crescendo

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 16 | 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 17 | 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

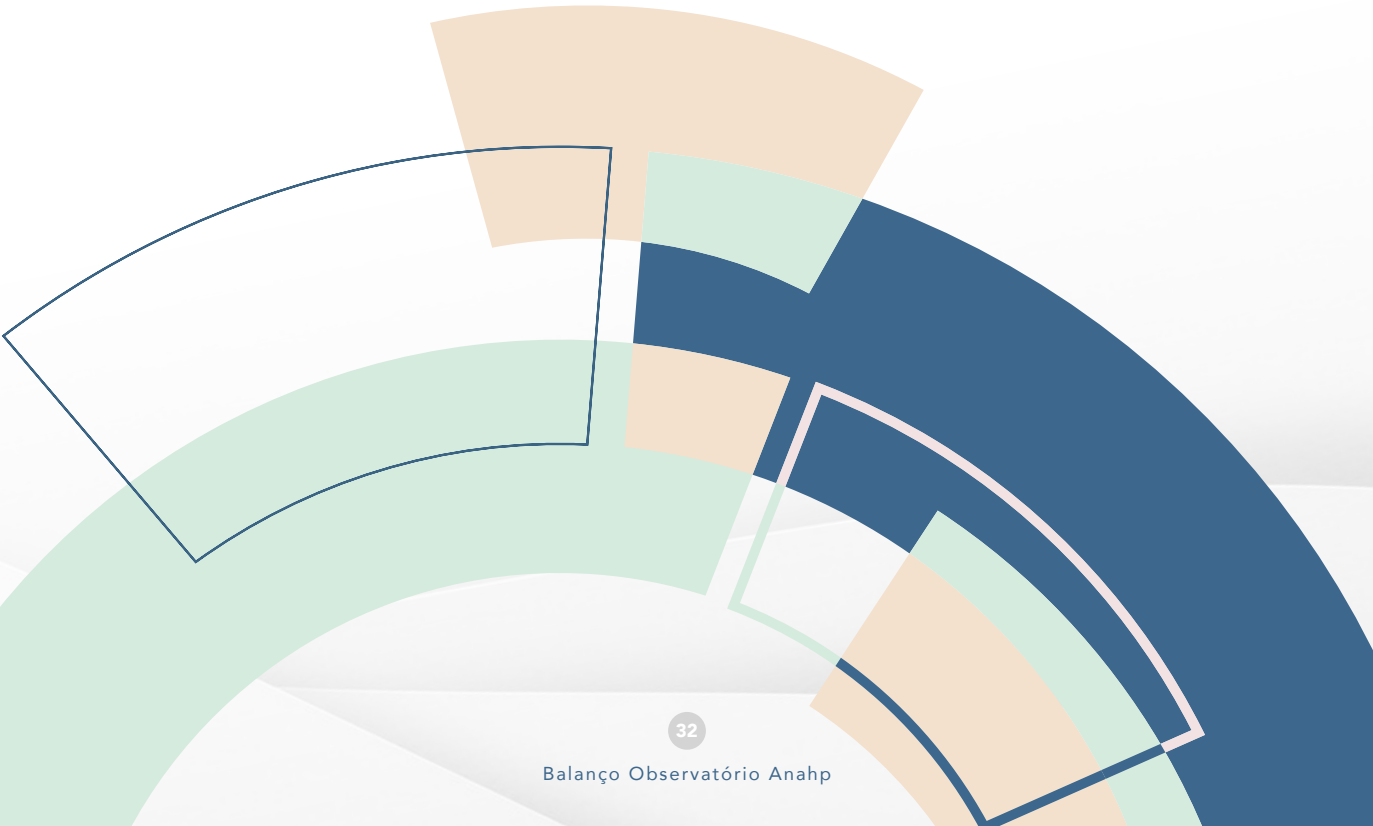


TABELA 18 | FORMAS DE PAGAMENTO DAS CONTAS MÉDICAS – 2025 (ATÉ 2º TRI)

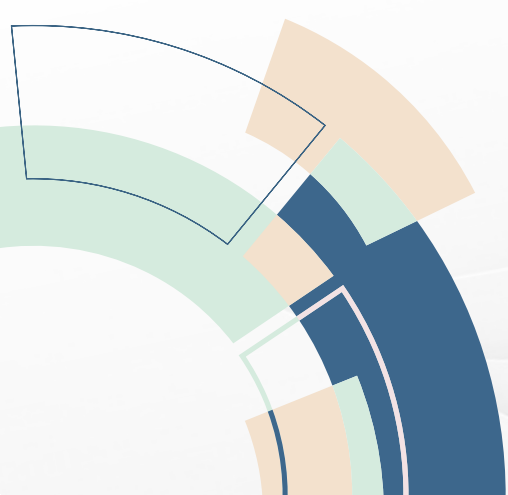
Formas de pagamento	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora	Total Geral
Por procedimento	81,2%	52,6%	57,3%	52,9%	60,5%	57,9%
Pagamento por capitation	0,0%	0,2%	0,2%	2,7%	0,4%	1,0%
Por orçamento global	0,4%	0,6%	0,1%	2,2%	0,0%	0,9%
Por pacote	5,6%	2,3%	0,4%	17,2%	24,6%	12,5%
Rateio de custos de recursos próprios	1,4%	21,5%	40,7%	18,8%	0,0%	13,5%
Prestados por rede indireta	7,5%	21,1%	0,2%	0,3%	4,1%	9,0%
Reembolso	3,1%	0,7%	0,5%	2,2%	9,7%	3,6%
Sistema Único de Saúde (SUS)	0,2%	0,4%	0,7%	2,3%	0,1%	0,9%
Outras formas de pagamento	0,6%	0,6%	0,0%	1,4%	0,6%	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 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 segundo trimestre de 2025 não apresentou alterações significativas nas formas de pagamento das despesas assistenciais.





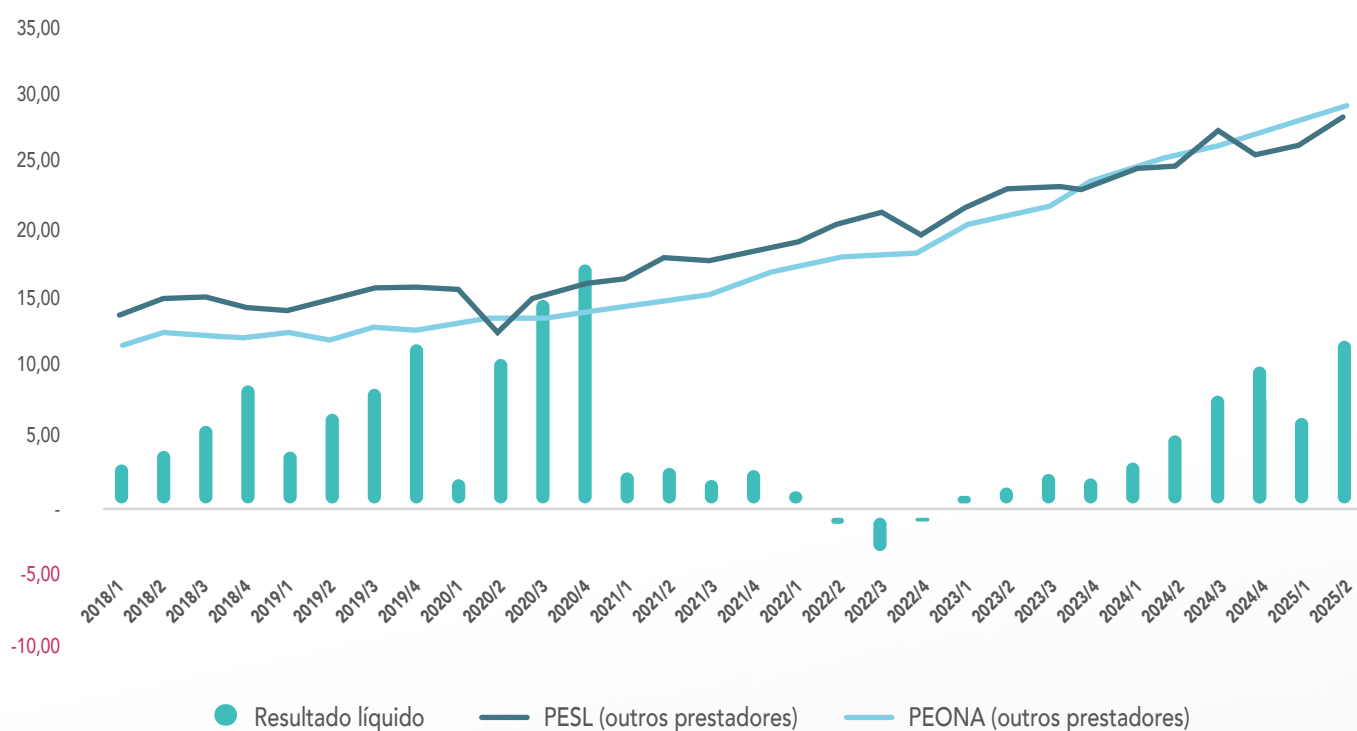
O grande aumento em PEONA

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.

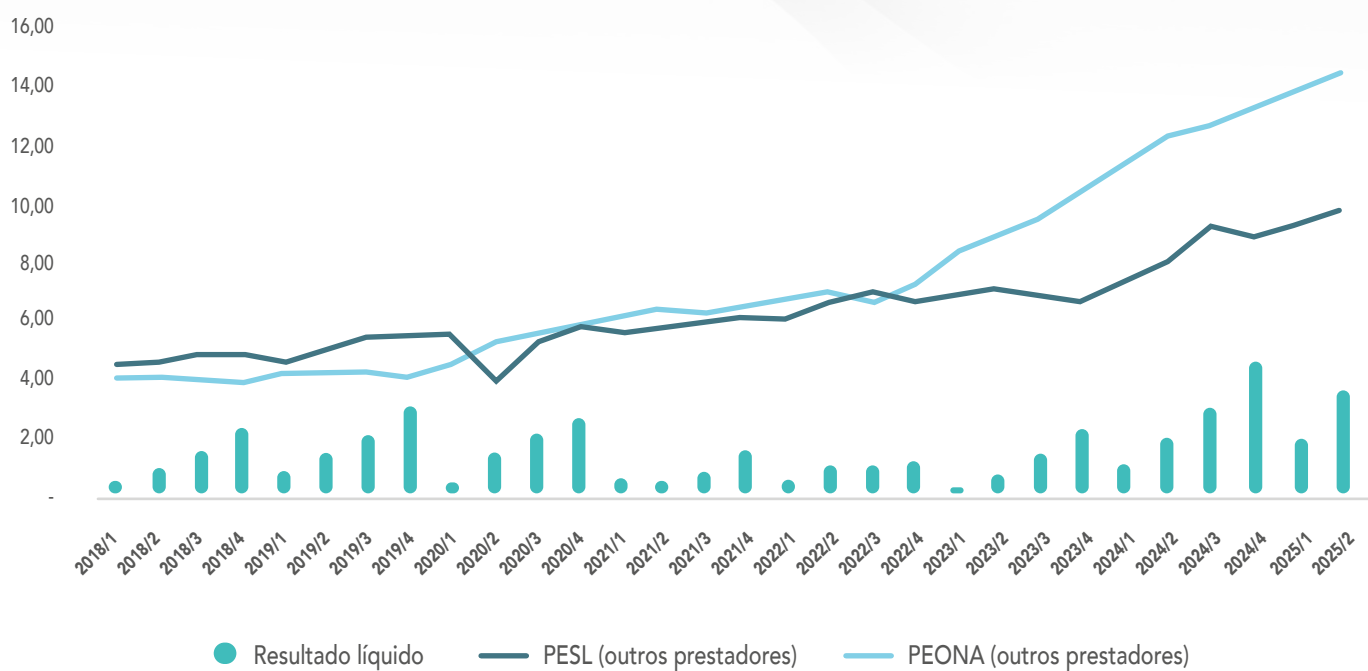
A provisão de eventos ocorridos e não avisados é impactada por algumas variáveis como, por exemplo, o tempo entre a ocorrência do evento e a data de apresentação das contas pelos prestadores, VCMH, alterações de número de beneficiários, inclusões do Rol de procedimentos. Para cada uma dessas variáveis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

GRÁFICOS 15 | EVOLUÇÃO DAS PROVISÕES TÉCNICAS (PESL E PEONA)

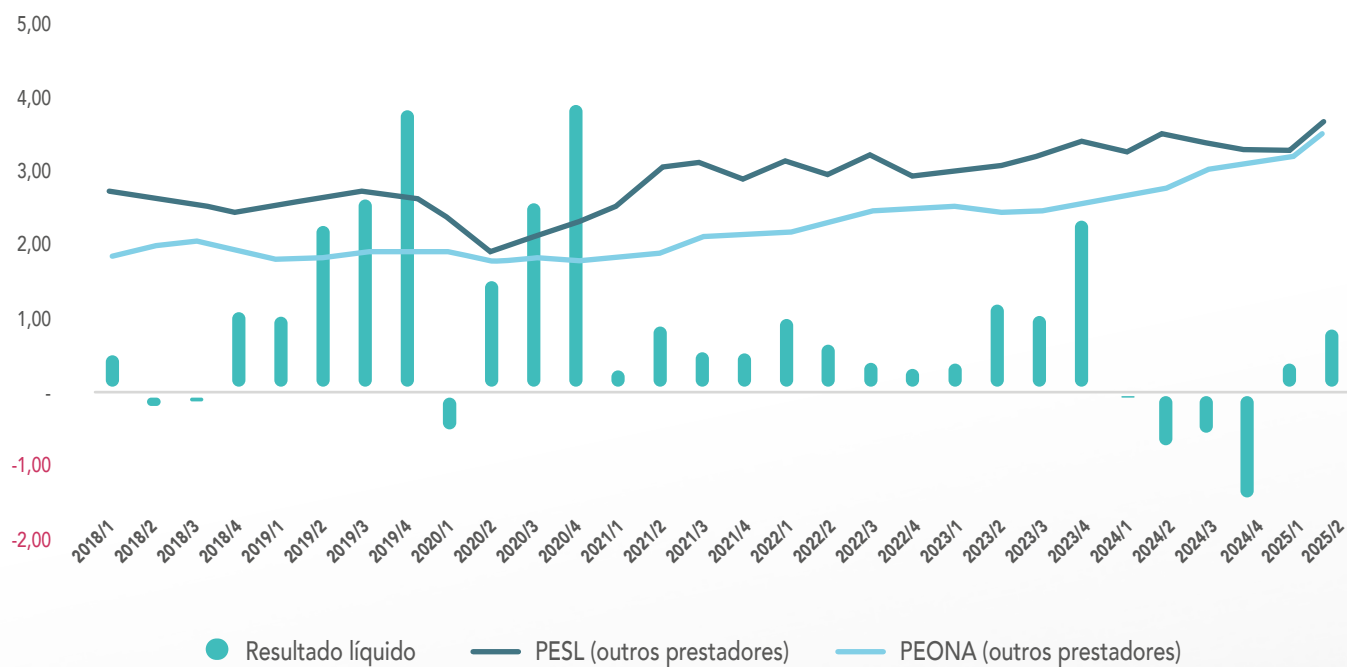
TOTAL – MÉDICO-HOSPITALAR



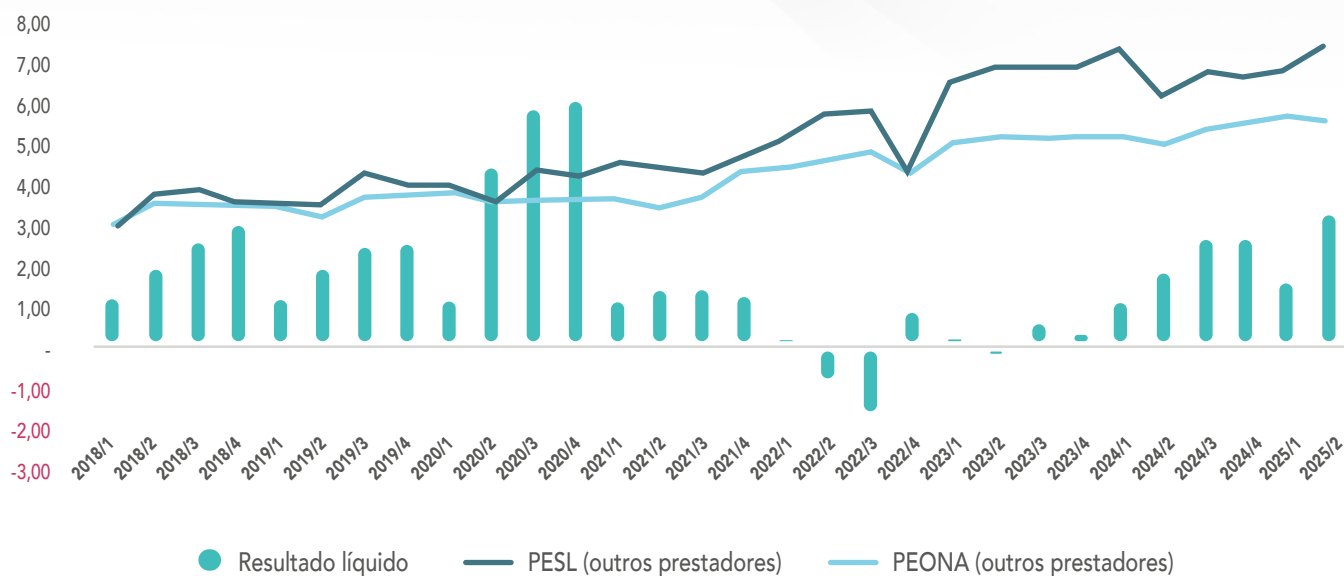
MODALIDADE – SEGURADORA



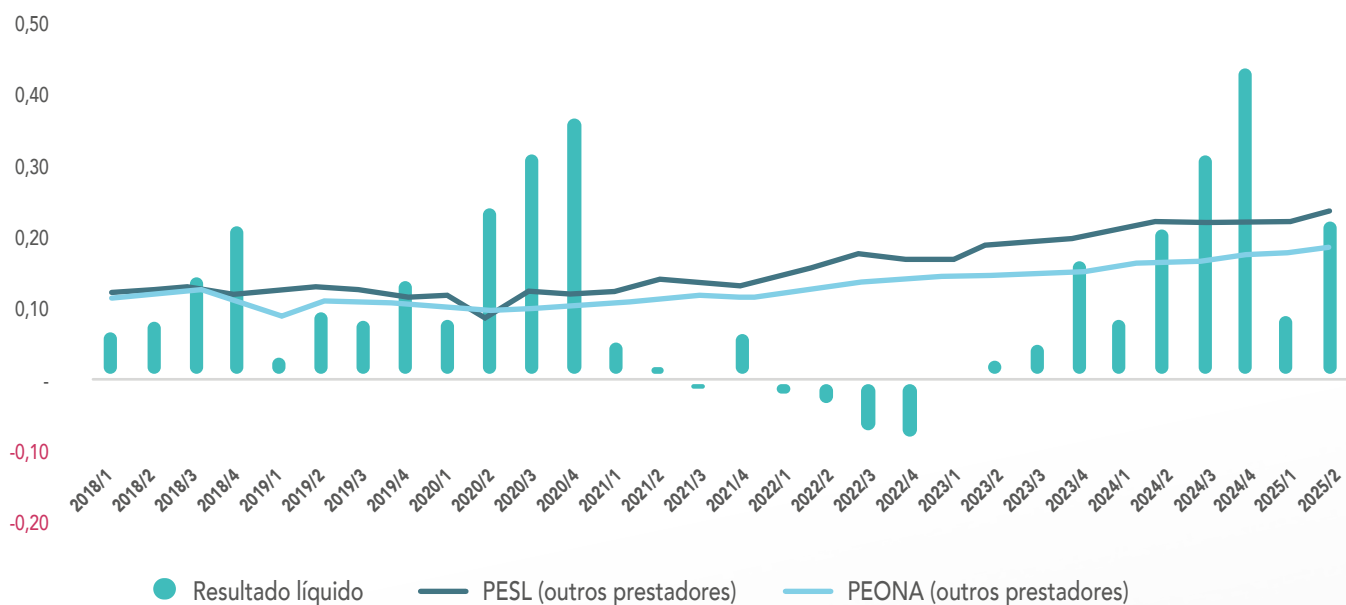
MODALIDADE – AUTOGESTÃO



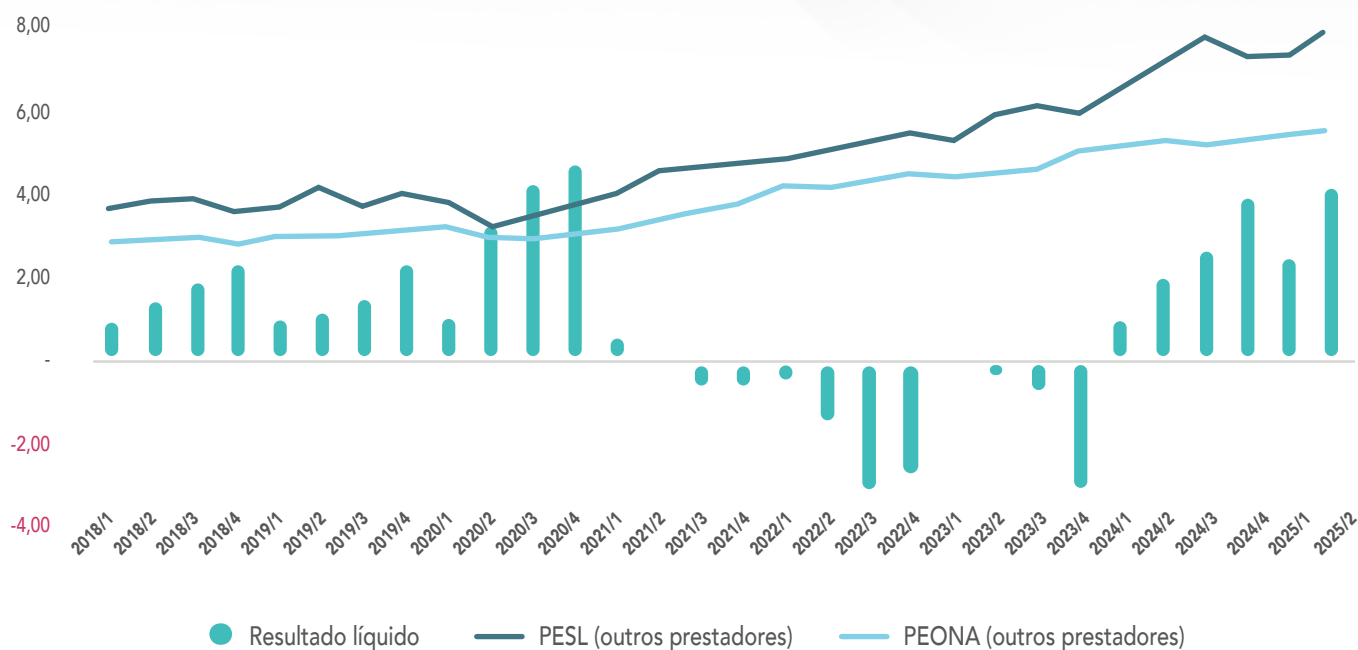
MODALIDADE – COOPERATIVA MÉDICA



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 referem-se 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 e manteve essa dinâmica no 2º trimestre de 2025.

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	1,04	0,79	1,83	0,04	0,04	0,08	0,01	0,01	0,03	1,10	0,84	1,94

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	43,1%	44,4%	46,4%	43,2%

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

Nota: 2025 referente aos dados acumulados até o segundo 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 segundo trimestre de 2025 houve uma queda nesse percentual, representando pouco mais de 43% 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.



www.anahp.com.br