

B A L A N Ç O

# Observatório Anahp

Panorama trimestral financeiro e  
operacional da saúde suplementar

9ª edição – Março 2026



# INTRODUÇÃO

Os números finais da saúde suplementar em 2025, divulgados neste *Balanço Observatório Anahp*, fruto da parceria entre a associação e a consultoria Arquitetos da Saúde, levam a três conclusões fundamentais.

A primeira, a ser comemorada, é a obtenção de resultados históricos pelas operadoras de planos de saúde, especialmente pelas grandes empresas, mas também com melhora na situação das menores companhias.

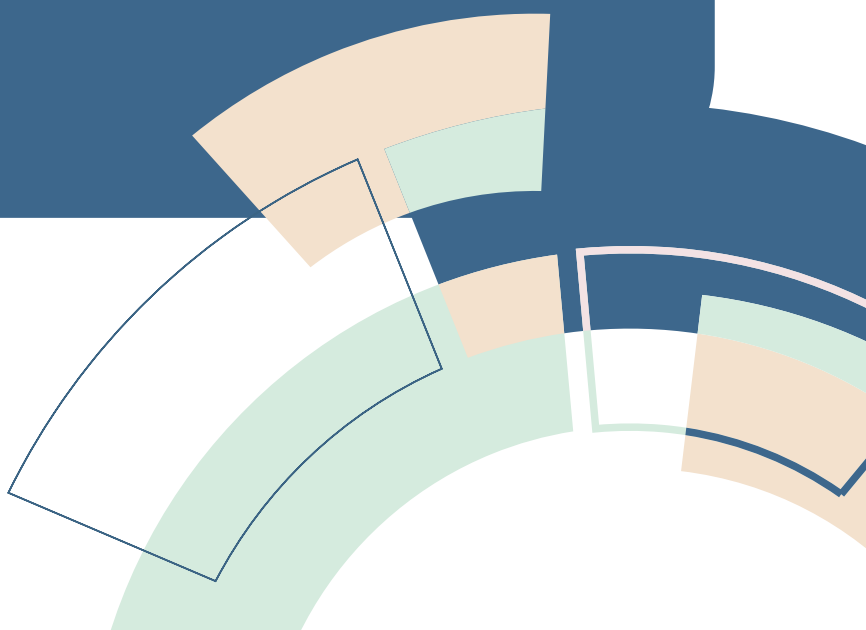
A segunda conclusão, esta a ser lamentada, é a persistência, entre os hospitais, de problemas no fluxo de caixa, na medida em que os serviços por eles prestados têm enfrentado dificuldades, junto às operadoras, para serem pagos em prazos razoáveis.

A última conclusão é uma repetição indispensável: acima dos números conjunturais, positivos ou negativos, o Brasil não deve arriscar um patrimônio como a sua saúde suplementar pela demora ou pelo atraso em revisar seu funcionamento, enfrentar gargalos conhecidos há tempos e prepará-la para desafios que já se impõem, como o avanço das doenças crônicas, a ausência de políticas efetivas de prevenção e promoção da saúde, a organização e o uso de dados.

Os números que constam desta edição do Balanço, a nona da série, não ajudam quem, antes mesmo de conhecê-los, já tem opinião formada e definitiva sobre o setor. Eles mostram, de forma evidente, um panorama complexo, com pontos positivos e fragilidades importantes. Reconhecer todas essas realidades, refletir sobre elas e agir a partir delas parece ser a melhor indicação.

**Antônio Britto**

Diretor-executivo da Anahp



# Indicadores AQS

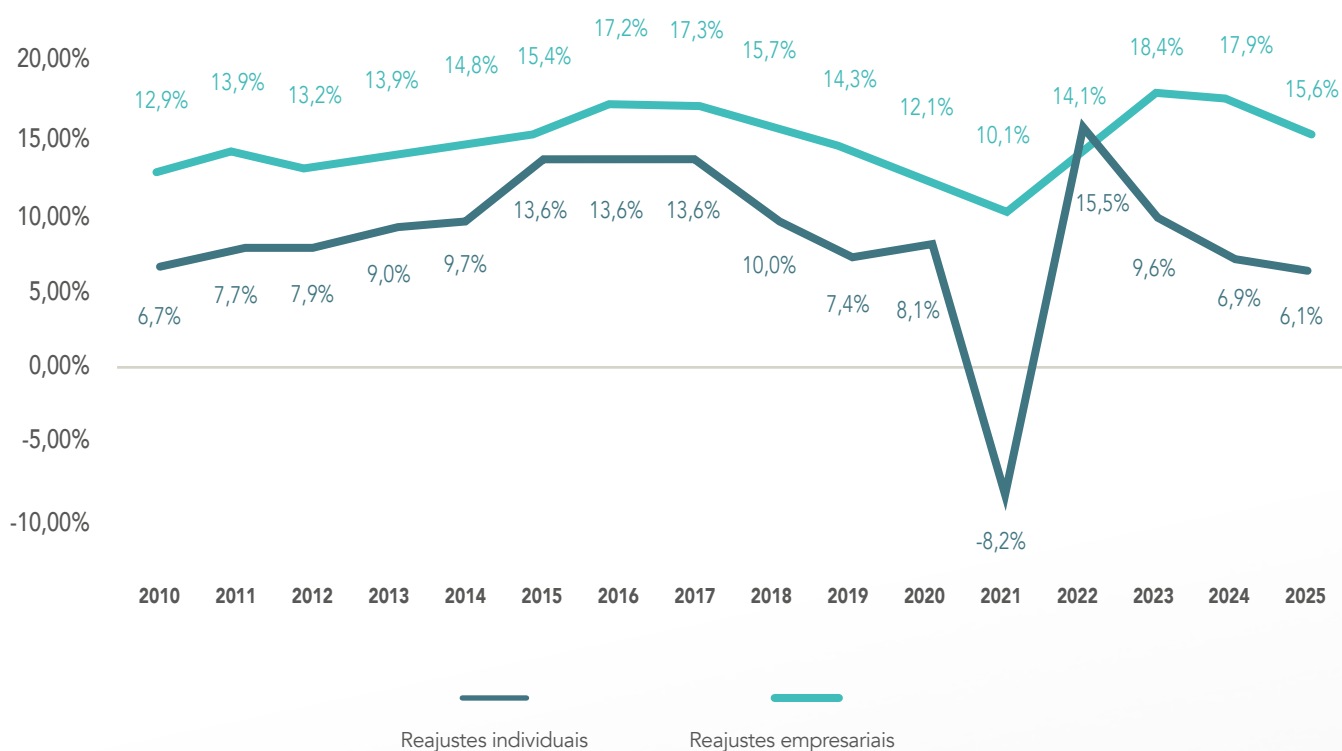


## Reajustes dos planos coletivos empresariais

Ainda que os dados públicos relacionados aos reajustes dos planos coletivos não tenham sofrido atualizações pela ANS, o dado disponível de 2025 demonstra a tendência de redução desses percentuais (15,57%, média de 12 meses até agosto de 2025).

No início de maio, conforme prevê a regulamentação da ANS, haverá a divulgação dos reajustes para os contratos coletivos até 29 vidas (pool de risco). Considerando a relevante representatividade dos contratos desse porte nas operadoras, principalmente aqueles de 1 a 5 vidas, o percentual de reajuste dos planos coletivos tenderá à média dos percentuais aplicados a esse porte de contratos.

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



## 2025 registra o maior resultado da série histórica das operadoras

O fechamento dos dados econômico-financeiros da saúde suplementar indicou que o resultado líquido atingiu, em 2025, o maior patamar da série histórica, superando os anos de 2018 e 2019. A sinistralidade também se estabeleceu abaixo dos níveis pré-pandêmicos, quando o setor operava com uma taxa próxima a 83%. Em 2025 a sinistralidade foi de 81,5%. A análise dos dados reforça que diminuição da sinistralidade está mais relacionada ao aumento das receitas, uma vez que os reajustes ainda estão acima das médias históricas. Além disso, pelos dados do Mapa Assistencial da ANS e dados contábeis, a VCMH vem desacelerando. O impacto dos resultados em aplicações financeiras ainda permanece como um relevante pilar nos resultados totais do setor.

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

	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
<b>Vidas (milhões)</b>	50,53	49,28	47,63	47,09	47,09	47,01	47,56	48,93	50,42	50,88	51,60	53,09
<b>Operadoras</b>	828	789	764	728	716	697	685	685	699	692	669	666
<b>Prêmio (R\$ bilhões)</b>	124,90	141,20	160,69	178,09	191,85	207,56	217,45	239,14	231,46	272,81	304,61	336,66
<b>Sinistro (R\$ bilhões)</b>	103,77	117,19	134,57	147,61	159,63	172,78	165,77	206,04	206,17	236,56	253,37	272,13
<b>sinistralidade</b>	83,1%	83,0%	83,7%	82,9%	83,2%	84,5%	77,7%	87,1%	89,2%	86,8%	83,4%	81,5%
<b>Prêmio pmpm</b>	205,97	238,77	281,13	315,16	339,52	367,87	380,98	407,32	382,55	446,80	491,92	528,46
<b>Outras despesas (R\$ bilhões)</b>	18,16	20,43	20,28	23,79	23,43	22,97	34,18	30,20	25,80	34,32	42,83	49,88
<b>% da receita</b>	14,54%	14,47%	12,62%	13,36%	12,21%	11,07%	15,72%	12,63%	11,14%	12,58%	14,06%	14,82%
<b>Resultado operacional (R\$ bilhões)</b>	(0,46)	(0,41)	(0,93)	1,59	4,04	5,46	14,27	(1,64)	(9,93)	(9,23)	1,88	8,78
<b>% operacional</b>	(0,37%)	(0,29%)	(0,58%)	0,89%	2,11%	2,63%	6,56%	(0,69%)	(4,29%)	(3,38%)	0,62%	2,61%
<b>DRE líquido (R\$ bilhões)</b>	2,97	3,58	5,84	6,70	8,79	11,78	17,50	2,90	-0,51	1,93	10,29	23,43
<b>% resultado</b>	2,38%	2,53%	3,63%	3,76%	4,58%	5,67%	8,05%	1,21%	(0,22%)	0,71%	3,38%	6,96%

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

Nota: 2025 referente aos dados acumulados até o quarto 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.



## 79% das operadoras com resultados positivos

Incluindo o resultado das aplicações financeiras, 79,2% das operadoras apresentaram resultado positivo em 2025 e 20,8%, negativo. Esse indicador permanece como o melhor número quando comparado aos últimos anos, inclusive, quando avaliadas as operadoras por porte. Ou seja, operadoras de grande, médio e pequeno porte vêm recuperando seus resultados, ainda que as de grande porte com mais consistência.

**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	10	1,74%	215.483	0,42%	0,26	0,07%	13,53%	(0,88)	(335,75%)
-40% até 21%	7	1,22%	85.976	0,17%	0,32	0,08%	83,20%	(0,09)	(28,01%)
-20% até -11%	21	3,65%	503.392	0,97%	3,10	0,81%	86,63%	(0,44)	(14,08%)
-10% até -2%	63	10,94%	2.798.651	5,41%	24,17	6,33%	90,58%	(1,08)	(4,47%)
-1% até 0%	19	3,30%	621.200	1,20%	5,93	1,55%	85,09%	(0,02)	(0,40%)
0% até 0,9%	59	10,24%	3.615.012	6,99%	22,15	5,81%	81,93%	0,11	0,48%
1% até 9%	295	51,22%	36.033.169	69,63%	270,95	71,01%	78,92%	16,16	5,96%
10% até 19%	77	13,37%	6.104.453	11,80%	49,47	12,97%	73,90%	7,80	15,76%
20% até 39%	24	4,17%	1.754.602	3,39%	5,21	1,37%	93,23%	1,63	31,29%
40% ou mais	1	0,17%	14.327	0,03%	0,01	0,00%	36,17%	0,01	41,91%
<b>Total Geral</b>	<b>576</b>	<b>100,00%</b>	<b>51.746.265</b>	<b>100,00%</b>	<b>381,58</b>	<b>100,00%</b>	<b>79,38%</b>	<b>23,19</b>	<b>6,08%</b>

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

Nota: 2025 referente aos dados acumulados até o quarto trimestre. **Não consideramos neste cálculo operadoras de odontologia ou administradoras de benefício. Foram consideradas operadoras com beneficiários ativos e com mais de 1.000 beneficiários.**

### Legenda:

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

Número de operadoras – quantidade de operadoras por range de resultado

Vidas – quantidade de beneficiários ativos nas operadoras

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

Sinistralidade – relação entre os eventos/sinistros e as receitas de contraprestação (não considera o efeito das provisões técnicas)

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 geral, apresentaram os menores resultados no ano de 2025. Avaliando individualmente cada modalidade de operadoras, as Medicinas de Grupo, têm o maior percentual de operadoras com resultados negativos em 2025.

**TABELA 3 | RESULTADO FINANCEIRO POR MODALIDADE - 2025**

Modalidade	Critério	Operadoras	%	Vidas	%	Receita (R\$ bilhões)	%	SN%	DRE (R\$ bilhões)	DRE%
Autogestão	DRE negativo	26	26,26%	1.234.681	32,86%	14,45	34,67%	95,56%	(1,42)	(9,86%)
	DRE positivo	73	73,74%	2.522.907	67,14%	27,22	65,33%	89,47%	2,17	7,96%
<b>Autogestão Total</b>		<b>99</b>	<b>17,19%</b>	<b>3.757.588</b>	<b>7,26%</b>	<b>41,67</b>	<b>10,92%</b>	<b>91,72%</b>	<b>0,74</b>	<b>1,78%</b>
Cooperativa Médica	DRE negativo	27	10,93%	859.878	4,68%	6,93	5,90%	82,63%	(0,28)	(4,02%)
	DRE positivo	220	89,07%	17.494.977	95,32%	110,49	94,10%	80,17%	4,85	4,39%
<b>Cooperativa Médica Total</b>		<b>247</b>	<b>42,88%</b>	<b>18.354.855</b>	<b>35,47%</b>	<b>117,42</b>	<b>30,77%</b>	<b>80,31%</b>	<b>4,58</b>	<b>3,90%</b>
Filantropia	DRE negativo	11	35,48%	277.680	25,44%	3,70	35,68%	85,55%	(0,14)	(3,72%)
	DRE positivo	20	64,52%	813.838	74,56%	6,67	64,32%	78,95%	0,36	5,47%
<b>Filantropia Total</b>		<b>31</b>	<b>5,38%</b>	<b>1.091.518</b>	<b>2,11%</b>	<b>10,36</b>	<b>2,72%</b>	<b>80,70%</b>	<b>0,23</b>	<b>2,19%</b>
Medicina de Grupo	DRE negativo	55	28,35%	1.845.462	8,71%	8,28	7,13%	81,20%	(0,64)	(7,77%)
	DRE positivo	139	71,65%	19.354.526	91,29%	107,81	92,87%	74,58%	10,46	9,70%
<b>Medicina de Grupo Total</b>		<b>194</b>	<b>33,68%</b>	<b>21.199.988</b>	<b>40,97%</b>	<b>116,10</b>	<b>30,43%</b>	<b>75,09%</b>	<b>9,81</b>	<b>8,45%</b>
Seguradora	DRE negativo	1	20,00%	7.001	0,10%	0,42	0,44%	153,16%	(0,03)	(6,08%)
	DRE positivo	4	80,00%	7.335.315	99,90%	95,61	99,56%	78,13%	7,86	8,22%
<b>Seguradora Total</b>		<b>5</b>	<b>0,87%</b>	<b>7.342.316</b>	<b>14,19%</b>	<b>96,03</b>	<b>25,17%</b>	<b>78,32%</b>	<b>7,83</b>	<b>8,15%</b>
<b>Total Geral</b>		<b>576</b>	<b>100,0%</b>	<b>51.746.265</b>	<b>100,0%</b>	<b>381,58</b>	<b>100,0%</b>	<b>79,38%</b>	<b>23,19</b>	<b>6,08%</b>

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

Nota: 2025 referente aos dados acumulados até o quarto trimestre. Não consideramos neste cálculo operadoras de odontologia ou administradoras de benefício. Foram consideradas operadoras com beneficiários ativos e com mais de 1.000 beneficiários.



## Resultado positivo do mercado em todos os portes

Os resultados avaliados pelo porte das operadoras indicam que, em linhas gerais, há melhora nos indicadores de sinistralidade em todos os cortes. Ainda que as operadoras de médio porte tenham apresentado sinistralidade um pouco superior ao ano de 2024, o indicador está alinhado à média do mercado.

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	86	39.669.700	6,7%	295,54	6,8%	78,75%	19,47	6,59%
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	208	9.563.604	-7,3%	65,16	5,3%	81,83%	3,09	4,74%
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	283	2.521.536	4,5%	20,89	4,7%	81,52%	0,63	3,02%

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

Nota: 2025 referente aos dados acumulados até o quarto trimestre. Não consideramos neste cálculo operadoras de odontologia ou administradoras de benefício. Foram consideradas operadoras com beneficiários ativos e com mais de 1.000 beneficiários.



## Principais operadoras concentram mais de 70% do lucro do setor

O conjunto das 10 maiores operadoras do setor que, atualmente, concentra 43% do market share, apresentou uma concentração bastante relevante do lucro obtivo pelas operadoras médico-hospitalares. No fechamento do ano de 2025, todas as operadoras em questão apresentaram resultados positivos. Juntas, essas entidades representam cerca de 71% do resultado total do mercado.

**TABELA 5.A | RESULTADO LÍQUIDO DAS PRINCIPAIS OPERADORAS – 2025**

Operadora	Range	Vidas	%	Receita (R\$ bilhões)	%	SN%	DRE (R\$ bilhões)	DRE%
Hapvida	1% até 9%	4.389.792	8,48%	16,31	9,20%	71,07%	1,03	6,32%
Bradesco Saúde S.A.	1% até 9%	3.257.648	6,30%	43,34	24,43%	81,99%	3,12	7,20%
NotreDame Intermédica	1% até 9%	3.209.608	6,20%	14,75	8,32%	75,81%	0,82	5,58%
Amil	10% até 19%	3.048.319	5,89%	31,70	17,87%	77,25%	5,42	17,09%
SulAmérica - Seguradora	1% até 9%	2.334.011	4,51%	36,43	20,53%	75,24%	3,42	9,38%
Unimed Nacional	1% até 9%	1.784.626	3,45%	8,94	5,04%	76,55%	0,24	2,68%
Unimed Belo Horizonte	1% até 9%	1.625.551	3,14%	8,54	4,82%	75,47%	0,63	7,41%
Unimed Seguros	1% até 9%	947.167	1,83%	7,43	4,19%	76,19%	0,62	8,29%
SulAmérica – Med. Grupo	20% até 39%	823.253	1,59%	1,55	0,87%	42,32%	0,48	30,95%
Porto Seguro	1% até 9%	796.489	1,54%	8,41	4,74%	71,83%	0,71	8,39%
<b>TOTAL</b>	<b>10% até 19%</b>	<b>22.216.464</b>	<b>42,93%</b>	<b>177,40</b>	<b>100,00%</b>	<b>76,85%</b>	<b>16,48</b>	<b>9,29%</b>

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

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

Em 2024, essas mesmas operadoras tiveram resultado conjunto menor que em 2025, ainda que positivo.

**TABELA 5.B | RESULTADO LÍQUIDO DAS PRINCIPAIS OPERADORAS – 2024**

Operadora	Range	Vidas	%	Receita (R\$ bilhões)	%	SN%	DRE (R\$ bilhões)	DRE%
Hapvida	1% até 9%	4.300.586	8,74%	14,46	9,34%	61,95%	0,79	5,43%
Bradesco Saúde S.A.	1% até 9%	3.076.957	6,25%	38,28	24,74%	84,53%	1,48	3,87%
NotreDame Intermédica	1% até 9%	3.301.139	6,71%	14,25	9,21%	71,27%	0,85	5,97%
Amil	1% até 9%	2.647.182	5,38%	26,65	17,22%	86,09%	0,62	2,33%
SulAmérica - Seguradora	1% até 9%	2.251.364	4,57%	31,58	20,41%	77,57%	2,10	6,65%
Unimed Nacional	-10% até -2%	1.951.903	3,97%	8,80	5,69%	81,33%	(0,50)	(5,72%)
Unimed Belo Horizonte	1% até 9%	1.541.572	3,13%	7,50	4,85%	76,89%	0,39	5,21%
Unimed Seguros	1% até 9%	874.918	1,78%	6,30	4,07%	79,39%	0,31	4,95%
SulAmérica – Med. Grupo	40% ou mais	566.505	1,15%	0,40	0,26%	0,20%	0,26	65,59%
Porto Seguro	1% até 9%	649.868	1,32%	6,50	4,20%	73,71%	0,35	5,37%
<b>TOTAL</b>	<b>1% até 9%</b>	<b>21.161.994</b>	<b>43,00%</b>	<b>154,70</b>	<b>100,00%</b>	<b>78,87%</b>	<b>6,64</b>	<b>4,29%</b>

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



## Evolução de resultado das principais operadoras

Avaliando o histórico das principais operadoras, nota-se que seus resultados, em 2025, estão superiores àqueles obtidos antes da pandemia (2018 e 2019). Historicamente, o resultado do setor de saúde suplementar é bastante influenciado por poucas e grandes operadoras.

**TABELA 5.C | 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	1,03
	%	6,37%	4,15%	12,26%	4,26%	2,27%	1,42%	5,43%	6,32%
Bradesco Saúde S.A.	R\$	0,94	1,39	1,04	0,99	0,69	0,84	1,48	3,12
	%	4,01%	5,38%	3,96%	3,33%	2,23%	2,38%	3,87%	7,20%
NotreDame Intermédica	R\$	0,49	0,61	0,82	0,05	(0,24)	0,44	0,85	0,82
	%	8,09%	8,45%	8,68%	0,50%	(2,05%)	3,13%	5,97%	5,58%
Amil	R\$	0,01	0,13	0,52	(0,99)	(1,65)	(4,03)	0,62	5,42
	%	0,03%	0,58%	2,62%	(4,97%)	(8,86%)	(18,87%)	2,33%	17,09%
SulAmérica – Seguradora	R\$	0,97	1,30	0,99	0,22	0,49	0,79	2,10	3,42
	%	5,85%	7,05%	5,20%	1,10%	2,11%	2,87%	6,65%	9,38%
Unimed Nacional	R\$	0,18	0,27	0,52	0,06	0,02	(0,58)	(0,50)	0,24
	%	5,59%	5,68%	9,00%	0,88%	0,30%	(7,08%)	(5,72%)	2,68%
Unimed Belo Horizonte	R\$	0,28	0,27	0,62	0,35	0,32	0,33	0,39	0,63
	%	6,55%	5,92%	12,74%	6,73%	5,22%	5,02%	5,21%	7,41%
Unimed Seguros	R\$	0,11	0,14	0,25	0,14	0,16	0,26	0,31	0,62
	%	4,32%	6,87%	10,63%	5,68%	3,89%	5,11%	4,95%	8,29%
SulAmérica – Med. Grupo	R\$	0,02	0,02	0,03	0,04	0,02	0,03	0,26	0,48
	%	1,35%	1,05%	1,16%	1,44%	10,17%	15,44%	65,59%	30,95%
Porto Seguro	R\$	0,05	0,07	0,11	0,11	0,09	0,12	0,35	0,71
	%	3,15%	4,31%	5,69%	4,89%	2,73%	2,65%	5,37%	8,39%
TOTAL	R\$	<b>3,35</b>	<b>4,43</b>	<b>5,66</b>	<b>1,31</b>	<b>0,14</b>	<b>(1,63)</b>	<b>6,64</b>	<b>16,48</b>
	%	<b>3,94%</b>	<b>4,69%</b>	<b>5,78%</b>	<b>1,22%</b>	<b>0,12%</b>	<b>(1,21%)</b>	<b>4,29%</b>	<b>9,29%</b>

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

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



## Menos operadoras com resultados negativos

Em 2025, houve uma redução de 26,7% para 20,8% de operadoras com resultados negativos. Quando se avalia sob a perspectiva de beneficiários nessas operadoras, observa-se a proporção de apenas 8,2%.

A análise dos dados históricos demonstra que, em 2022, a proporção de operadoras com resultado negativo foi a maior comparada aos demais anos, muito em função da queda do prêmio emitido (*downgrade* de planos). Por outro lado, em 2023, o número de operadoras com resultado negativo reduziu, porém, 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.

**TABELA 6 | 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%
<b>2021 Total</b>	<b>608</b>	<b>100,0%</b>	<b>47.964.566</b>	<b>100,0%</b>	<b>260,4</b>	<b>100,0%</b>	<b>83,9%</b>	<b>2,5</b>	<b>0,9%</b>
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%
<b>2022 Total</b>	<b>602</b>	<b>100,0%</b>	<b>48.642.452</b>	<b>100,0%</b>	<b>262,9</b>	<b>100,0%</b>	<b>86,3%</b>	<b>(0,5)</b>	<b>(0,2%)</b>
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%
<b>2023 Total</b>	<b>558</b>	<b>100,0%</b>	<b>49.591.770</b>	<b>100,0%</b>	<b>307,4</b>	<b>100,0%</b>	<b>84,0%</b>	<b>1,8</b>	<b>0,6%</b>
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%
<b>2024 Total</b>	<b>580</b>	<b>100,0%</b>	<b>49.210.204</b>	<b>100,0%</b>	<b>345,2</b>	<b>100,0%</b>	<b>80,7%</b>	<b>10,1</b>	<b>2,9%</b>
2025 (DRE negativo)	120	20,8%	4.224.702	8,2%	33,8	8,9%	88,7%	(2,5)	(7,4%)
2025 (DRE positivo)	456	79,2%	47.521.563	91,8%	347,8	91,1%	78,5%	25,7	7,4%
<b>2025 Total</b>	<b>576</b>	<b>100,0%</b>	<b>51.746.265</b>	<b>100,0%</b>	<b>381,6</b>	<b>100,0%</b>	<b>79,4%</b>	<b>23,2</b>	<b>6,1%</b>

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

Nota: 2025 referente aos dados acumulados até o quarto trimestre. Não consideramos neste cálculo operadoras de odontologia ou administradoras de benefício. Foram consideradas operadoras com beneficiários ativos e com mais de 1.000 beneficiários.



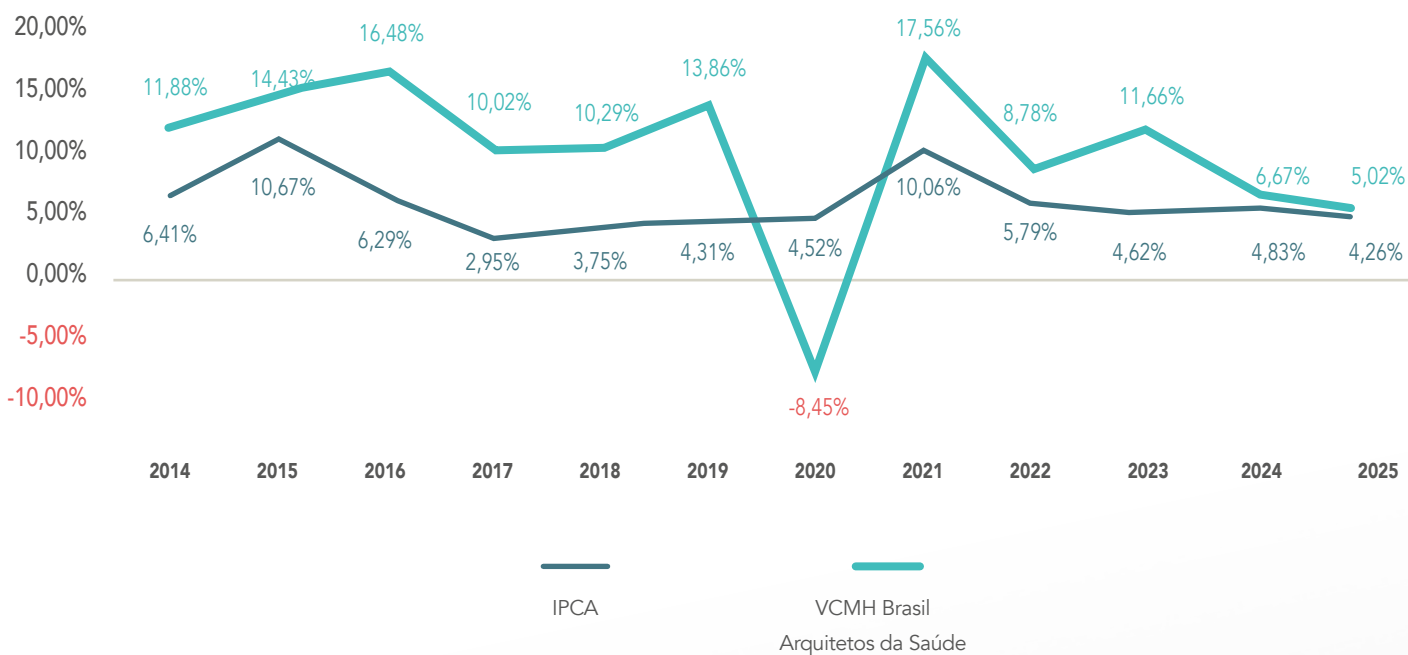
## VCMH Brasil (Arquitetos da Saúde) de apenas um dígito

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).

Ainda não é possível avaliar tal indicador utilizando-se a mesma metodologia e fonte de dados para o ano de 2025, no entanto, observa-se por meio dos dados públicos contábeis que a VCMH continua em desaceleração.

**GRÁFICO 2 | EVOLUÇÃO DA VCMH – 2014 A 2025<sup>1</sup>**



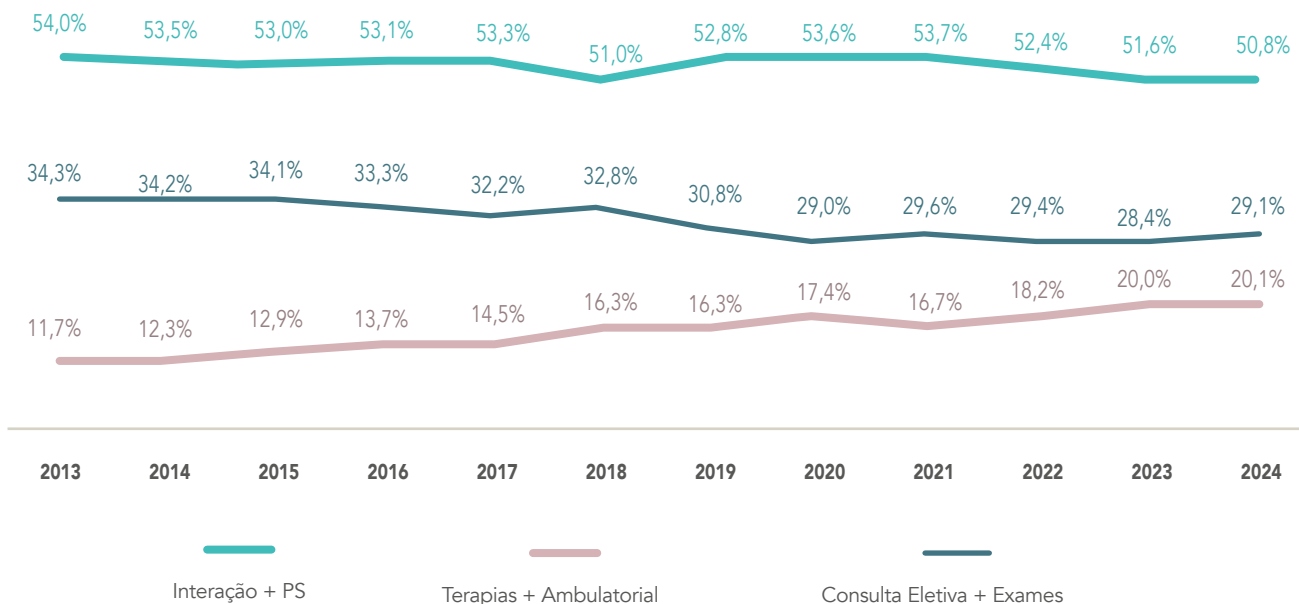
Fonte: Portal de dados abertos ANS depurados pela ferramenta de BI da Arquitetos da Saúde.

<sup>1</sup>VCMH 2025 conforme dados contábeis.



## Participação das despesas hospitalares no total assistencial apresenta redução

GRÁFICO 3 | EVOLUÇÃO DA PROPORÇÃO DO CUSTO ASSISTENCIAL – 2013 A 2024



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

No gráfico é possível observar que as despesas hospitalares (internações e pronto socorro) têm representado menor parcela das despesas assistenciais totais ao longo dos anos. Na série histórica, a representatividade dos custos oriundos dos prestadores hospitalares passou de 54,0% em 2013 para 50,8% em 2024.

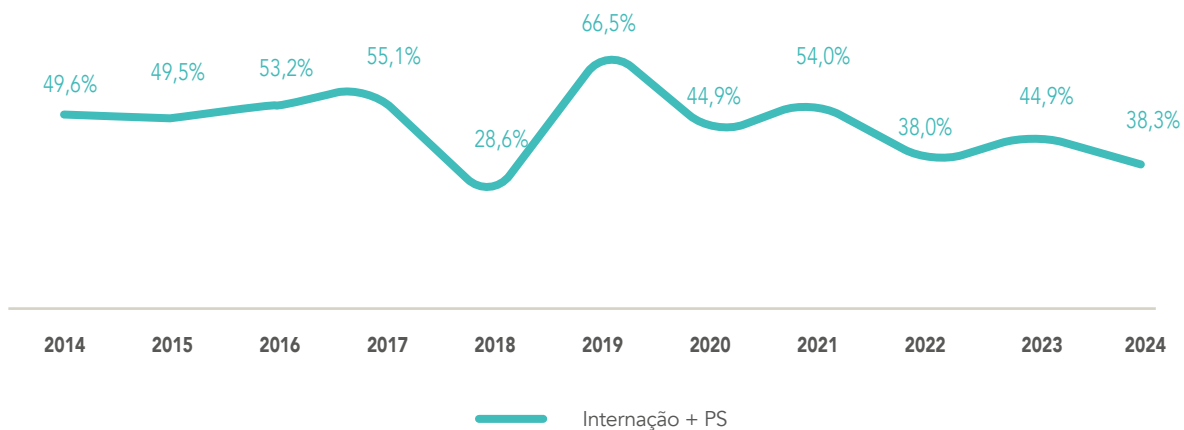
A representatividade das consultas e exames também demonstra redução, enquanto os serviços de terapias e ambulatoriais ganharam maior participação nas despesas assistenciais totais, passando de 11,7% para 20,1% no mesmo período.

Esse fenômeno pode ser explicado tanto pelo fim dos limites de sessões de terapias com profissionais não médicos, a cobertura obrigatória e ilimitada para tratamento de TGD (transtornos globais do desenvolvimento, entre os quais está incluído o transtorno do espectro autista – TEA) e, ainda, pelas ampliações do Rol quanto às novas tecnologias, principalmente para medicamentos utilizados em tratamentos oncológicos em regime ambulatorial.



## Componente hospitalar registra queda na participação da VCMH

GRÁFICO 4 | PARTICIPAÇÃO DAS DESPESAS HOSPITALARES NA VCMH – 2014 A 2024



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

Outra análise importante sobre as despesas hospitalares (internações e pronto socorro), diz respeito ao seu peso na composição da VCMH. Ou seja, quanto da variação per capita das despesas hospitalares representa da variação per capita total das despesas assistenciais.

O gráfico acima demonstra que, ao longo dos anos, esse peso vem perdendo força. Esse efeito pode ser explicado, em partes, pela crescente alteração do modelo de remuneração entre operadoras e prestadores, onde a verticalização e os procedimentos pagos por meio de pacotes têm ganhado mais espaço.



## 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 do fechamento de 2025, representa certa estabilidade quando comparado 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 7 | GASTO DAS OPERADORAS COM PROGRAMAS DE PREVENÇÃO – 2018 A 2023**

Ano	Total receitas (R\$ bilhões)	Programas (bilhões) <sub>1</sub>	%
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	383,3	1,0	0,26%

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

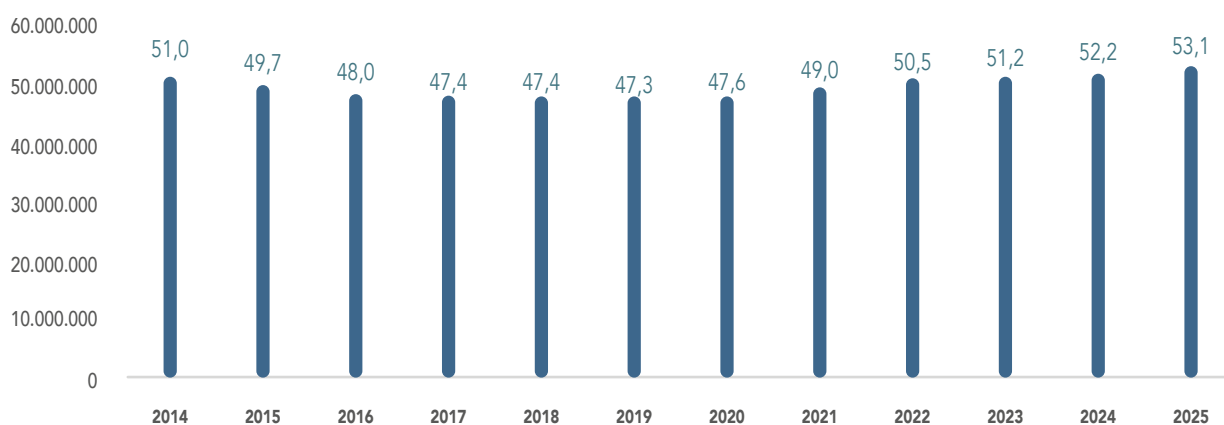
Nota: <sup>1</sup>Valores conforme plano de contas das operadoras, referente à conta contábil 4415 - Programas Regulatórios de Atenção à Saúde. 2025 referente aos dados acumulados até o quarto trimestre.



## 2025 consolida crescimento do setor

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.

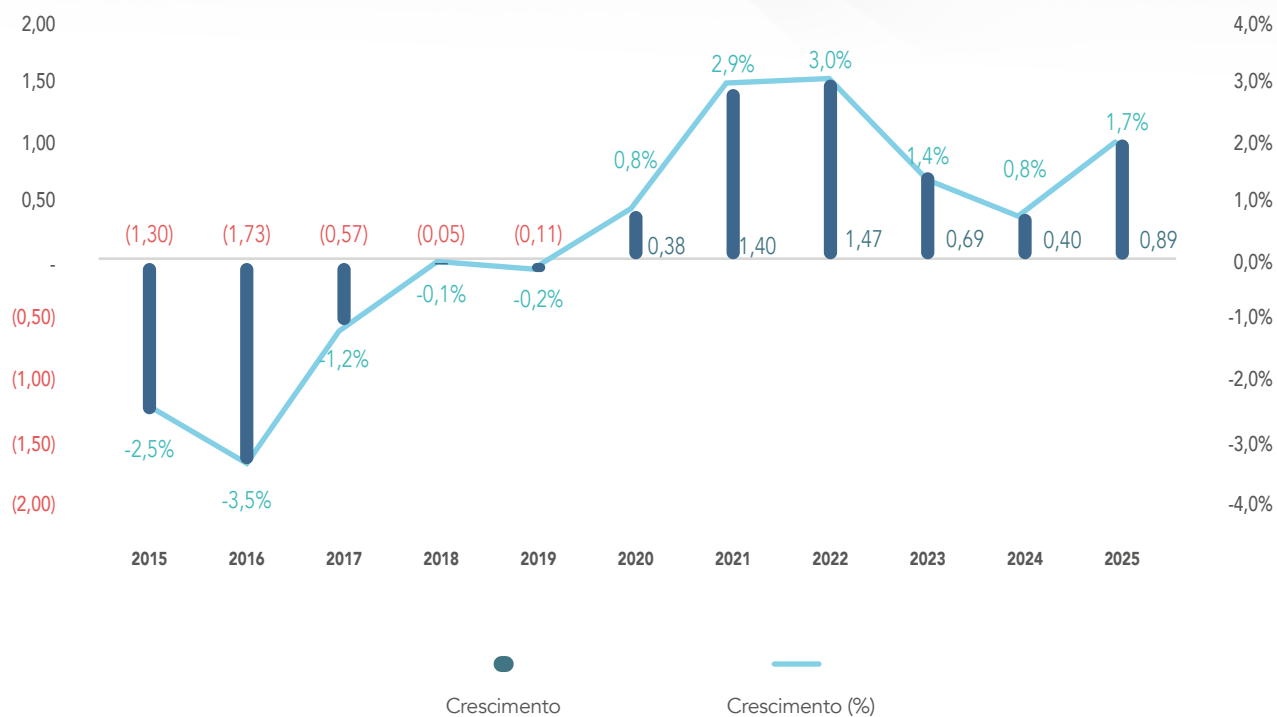
### GRÁFICO 5 | EVOLUÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – 2014 A 2025



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

Mesmo que haja essa ressalva sobre a inclusão de uma Autogestão de grande porte no final de 2024, o setor atingiu seu maior número de beneficiários desde 2014. Em 2025, conforme dados públicos, houve crescimento quase 900 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 e 245 mil vidas não foram notificadas como canceladas, o que representa aproximadamente 20% do crescimento observado.

## GRÁFICO 6 | VARIAÇÃO DE BENEFICIÁRIOS – 2015 A 2025



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 8 | 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%	<b>83,7%</b>
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%	<b>2,7%</b>	<b>8,7%</b>	3,8%
Rateio de custos de recursos próprios	0,7%	<b>12,1%</b>	<b>33,0%</b>	<b>7,8%</b>	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%	<b>11,9%</b>	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 9 | 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%	<b>58,5%</b>
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%	<b>15,9%</b>	<b>23,7%</b>	12,0%
Rateio de custos de recursos próprios	1,3%	<b>20,6%</b>	<b>40,9%</b>	<b>21,3%</b>	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%	<b>10,8%</b>	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 10 | FORMAS DE PAGAMENTO DAS CONTAS MÉDICAS – 2025**

Formas de pagamento	Autogestão	Cooperativa Médica	Filantropia	Medicina de Grupo	Seguradora	Total Geral
Por procedimento	82,3%	51,7%	57,1%	55,1%	60,2%	<b>58,6%</b>
Pagamento por capitation	0,1%	0,2%	0,2%	2,8%	0,4%	1,0%
Por orçamento global	0,4%	0,7%	0,1%	2,3%	0,0%	0,9%
Por pacote	5,3%	2,5%	0,4%	<b>18,0%</b>	<b>25,3%</b>	13,1%
Rateio de custos de recursos próprios	1,3%	<b>22,9%</b>	<b>40,8%</b>	<b>17,1%</b>	0,0%	13,0%
Prestados por rede indireta	7,0%	20,2%	0,3%	0,4%	4,2%	8,5%
Reembolso	2,8%	0,8%	0,4%	2,2%	<b>9,6%</b>	3,7%
Sistema único de saúde - SUS	0,2%	0,4%	0,7%	0,6%	0,1%	0,3%
Outras formas de pagamento	0,7%	0,6%	0,0%	1,6%	0,4%	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. No fechamento de 2025 o percentual permanece em queda.

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



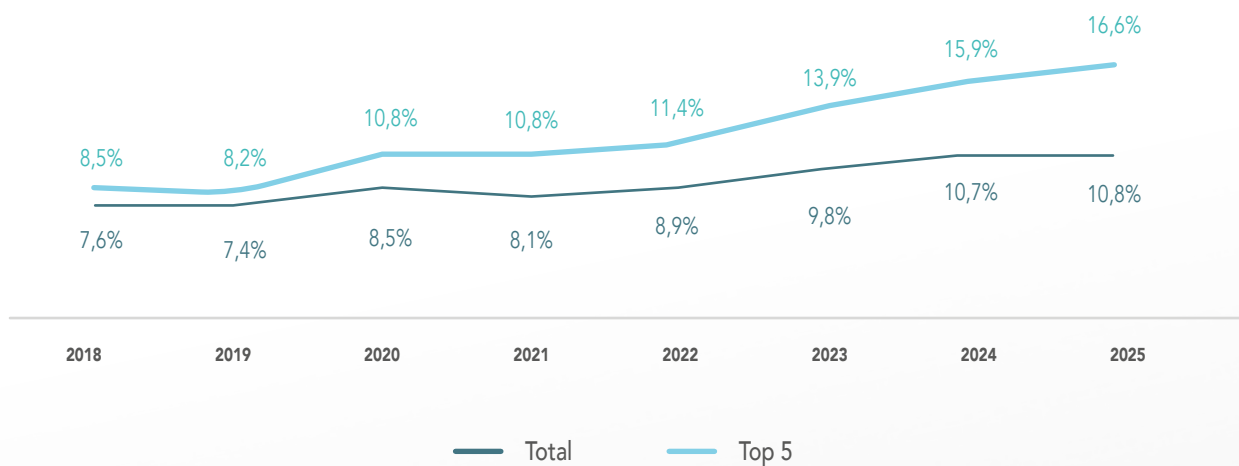
## PEONA ganha peso em relação ao sinistro per capita, com avanço concentrado nas maiores operadoras

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 preconiza estimar o montante dos eventos que já foram realizados pelos beneficiários, mas ainda não reconhecidos pelas operadoras.

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 a depender de suas características e contextos mercadológicos.

Os dados públicos têm demonstrado uma trajetória de crescimento da PEONA nos últimos anos, com comportamento mais pronunciado entre operadoras de grande porte. Considerando a relação estrutural entre essa provisão e o volume de despesas assistenciais incorridas, foi desenvolvido um indicador que expressa a PEONA em base per capita e sua representatividade em relação ao sinistro per capita ao longo do tempo. Esse indicador permite avaliar, de forma padronizada, a evolução do nível de provisionamento frente à dinâmica das despesas assistenciais, mitigando efeitos decorrentes do porte e da expansão de carteira das operadoras.

### GRÁFICO 7 | REPRESENTATIVIDADE DA PEONA (PER CAPITA) SOBRE SINISTRO (PER CAPITA)



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

Nota: PEONA (Provisão de eventos ocorridos e não avisados). Os dados da provisão em questão referem-se aos eventos oriundos da saúde suplementar, ou seja, não consideram a provisão de eventos relacionados ao ressarcimento ao SUS. Top 5 referem-se às maiores operadoras do mercado em 2025 tanto em número de beneficiários quanto em resultado líquido (Amil, Sul América, Bradesco, Hapvida e GNDI)

Observa-se que, no agregado do mercado, a representatividade da PEONA no sinistro per capita passou de 7,6% em 2018 para 10,8% em 2025. Entre as cinco maiores operadoras, esse movimento é mais acentuado, com aumento de 8,5% para 16,6% no mesmo período.

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.

Por fim, 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

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 11 | 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	2,41	1,86	4,27	0,15	0,09	0,24	0,05	0,03	0,08	2,61	1,98	4,59

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	43,6%	38,4%	34,4%	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 quarto 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. Com o fechamento do ano 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\$ 4,59 bi em 2025), esses montantes representam cerca de 1,0% a 1,7% do total dos eventos indenizáveis.

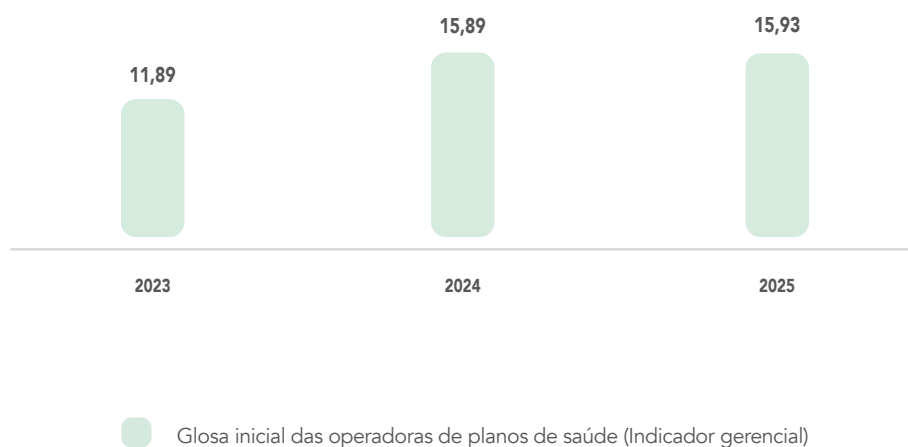
# Indicadores Anahp



## Glosa nos hospitais Anahp estável

A glosa inicial gerencial, que calcula os valores glosados pelas operadoras de planos de saúde ainda em fase de negociação, manteve-se praticamente estável em relação ao ano anterior, registrando 15,93% em 2025. Embora o indicador não apresente crescimento, seu patamar segue elevado e relevante para a gestão financeira dos hospitais.

**GRÁFICO 8 | GLOSA INICIAL DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE – INDICADOR GERENCIAL (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 2023 A 2025**



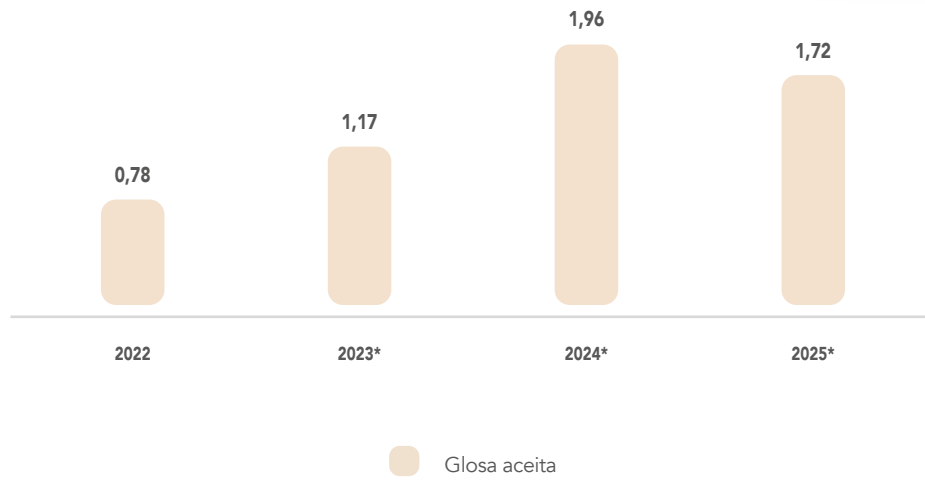
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

A partir da aplicação da glosa inicial, inicia-se um processo, muitas vezes longo, de negociação entre operadoras e hospitais. Ao final desse percurso, chega-se à glosa aceita contábil, isto é, ao valor que efetivamente deixará de ser pago pela operadora na fatura glosada.

Chama a atenção, contudo, o expressivo descolamento entre a glosa inicial, que alcançou 15,93% em 2025, e a glosa que efetivamente se sustenta ao final do processo, correspondente a 1,72%.

Mesmo quando se somam a essa glosa final os valores que os hospitais acabam sendo compelidos a aceitar sob a forma de descontos para viabilizar acordos e o pagamento da respectiva fatura, conclui-se que parcela relevante do valor faturado permanece retida por glosas que não se confirmam ao término da negociação.

**GRÁFICO 9 | ÍNDICE DE GLOSA ACEITA CONTÁBIL (% DA RECEITA BRUTA CONVÊNIOS) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP | 2022 A 2025**



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.

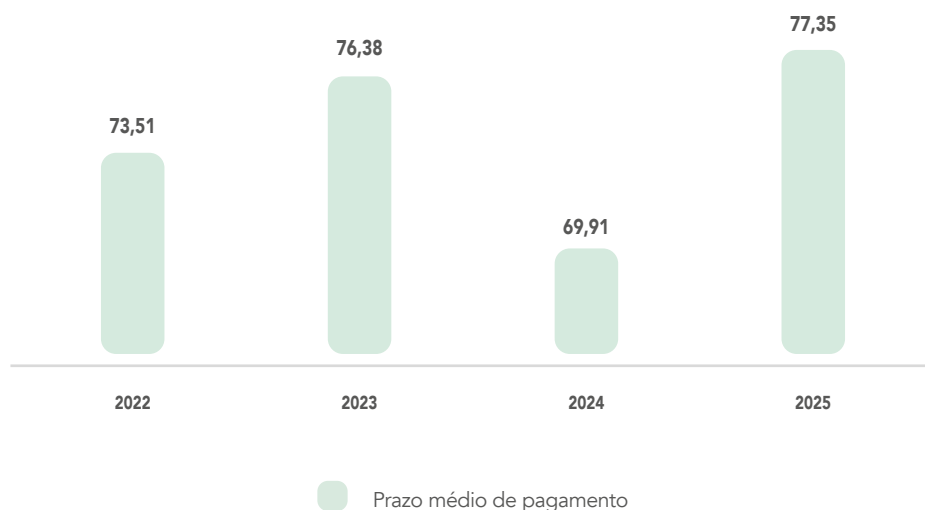


## Prazo médio de recebimento registra aumento

O indicador de prazo médio de recebimento elevado sinaliza dificuldades persistentes no processo de negociação entre hospitais e operadoras, com contas hospitalares que levam meses para serem liquidadas, impactando diretamente a gestão do fluxo de caixa das instituições. Na comparação entre os anos, observa-se aumento desse indicador em relação ao período anterior, alcançando 77,35 dias em 2025.

A combinação entre glosas elevadas e prazos extensos de recebimento cria um ciclo financeiro adverso, no qual receitas já reconhecidas demoram a se converter em caixa, pressionando a liquidez das instituições.

**GRÁFICO 10 | PRAZO MÉDIO DE RECEBIMENTO (DIAS) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP –2022 A 2025**



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

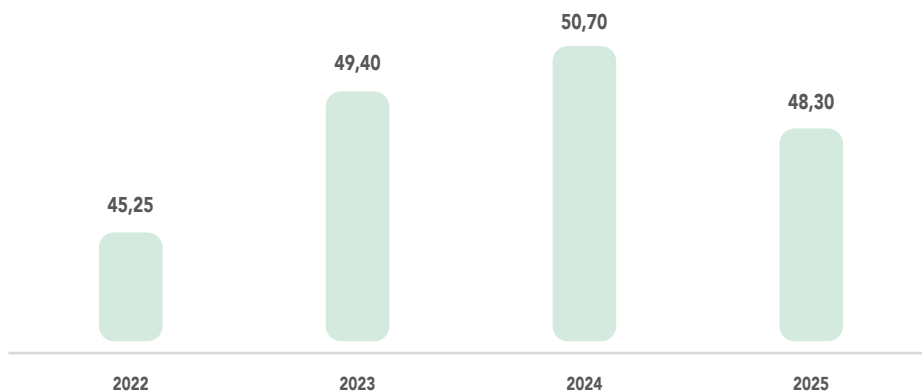


## Prazo médio de pagamento a fornecedores

Na outra ponta, também com impacto direto sobre o fluxo de caixa, o prazo médio de pagamento, que corresponde ao período que os hospitais levam para quitar seus fornecedores, apresentou leve redução, passando de 50,70 dias em 2024 para 48,30 dias em 2025.

Apesar da redução, o indicador permanece em patamar elevado e ainda inferior ao prazo médio de recebimento, ampliando a pressão sobre o capital de giro dos hospitais.

**GRÁFICO 11 | PRAZO MÉDIO DE PAGAMENTO (DIAS) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP - 2022 A 2025**



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



## Outras receitas operacionais consolidam ampliação na composição da receita

Entre os principais tipos de receita, outras receitas operacionais, que englobam itens relacionados à operação hospitalar não classificados nas demais categorias, como honorários médicos e pacotes de procedimentos, continuam ampliando sua participação na composição da receita dos hospitais.

A análise da série histórica reforça essa tendência de crescimento. A participação das outras receitas operacionais aumentou de 23,58% em 2022 para 26,78% em 2025, indicando mudança gradual no perfil de geração de receita dos hospitais associados à Anahp.

Em paralelo, observa-se redução na participação de itens tradicionalmente relevantes, como medicamentos e materiais. Esse movimento pode refletir tanto estratégias de diversificação quanto ajustes decorrentes de pressões regulatórias, negociais e assistenciais.

**TABELA 12 | DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA BRUTA POR NATUREZA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP –2022 A 2025**

Tipos de receita	2022	2023	2024	2025
Outras receitas operacionais	23,58%	24,19%	26,13%	26,78%
Diárias e taxas	23,20%	24,95%	24,48%	24,06%
Medicamentos	23,01%	22,81%	21,34%	20,28%
Materiais	15,32%	13,69%	14,31%	13,89%
OPME	8,28%	8,33%	7,61%	8,68%
Outras receitas de serviço	4,93%	4,47%	4,53%	5,00%
Doações	0,67%	0,83%	0,84%	0,59%
Gases medicinais	1,01%	0,73%	0,76%	0,72%

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



## Custo de pessoal representa a maior das despesas dos hospitais

O custo de pessoal permanece como principal componente das despesas hospitalares, representando 33,66% em 2025.

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 13 | DISTRIBUIÇÃO DA DESPESA TOTAL SEGUNDO TIPO DE DESPESA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP –2022 A 2025**

Tipos de despesa	2022	2023	2024	2025
Custo de pessoal	42,01%	36,71%	39,03%	33,66%
Contratos técnicos e operacionais	11,74%	13,02%	13,05%	14,08%
Medicamentos	10,56%	12,21%	11,78%	11,63%
OPME	6,51%	7,75%	7,30%	8,68%
Outras despesas	7,57%	7,54%	7,35%	8,23%
Materiais	4,98%	5,29%	5,15%	5,58%
Despesas financeiras	3,61%	3,47%	3,59%	4,08%
Outros insumos	3,92%	4,24%	3,17%	3,77%
Depreciação	2,95%	3,54%	3,22%	3,32%
Contratos de apoio e logística	2,79%	2,77%	2,89%	3,22%
Manutenção e assistência técnica	1,72%	1,86%	1,79%	2,10%
Utilidades	1,44%	1,37%	1,41%	1,38%
Gases medicinais	0,21%	0,24%	0,27%	0,27%

Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



## Receitas provenientes de convênios perdem participação

As receitas provenientes de convênios apresentam trajetória de queda ao longo dos anos, mesmo com o crescimento das autogestões, enquanto a participação do SUS apresenta trajetória de aumento. Entre 2022 e 2025, a receita de convênios recuou 7 pontos percentuais, passando de 83,42% para 76,47%.

As demais fontes pagadoras, que englobam receitas não diretamente relacionadas à prestação assistencial, como contratos de locação e outros serviços, também registraram aumento no período, reforçando a diversificação das fontes de receita dos hospitais.

**TABELA 14 | DISTRIBUIÇÃO DA RECEITA BRUTA POR FONTE PAGADORA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP –2022 A 2025**

Tipos de receita	2022	2023	2024	2025
<b>Convênios</b>	<b>83,42%</b>	<b>80,56%</b>	<b>78,80%</b>	<b>76,47%</b>
Autogestão	26,30%	26,38%	29,39%	33,58%
Cooperativa médica	33,25%	31,38%	34,69%	29,69%
Seguradoras	24,00%	24,38%	20,39%	19,91%
Medicina de grupo	14,66%	15,89%	12,29%	14,53%
Filantropia	1,62%	1,86%	3,03%	2,10%
Planos internacionais	0,18%	0,11%	0,20%	0,18%
<b>SUS</b>	<b>8,58%</b>	<b>9,37%</b>	<b>10,74%</b>	<b>11,50%</b>
<b>Demais fontes pagadoras</b>	<b>3,32%</b>	<b>5,65%</b>	<b>6,11%</b>	<b>7,18%</b>
<b>Particular</b>	<b>4,68%</b>	<b>4,41%</b>	<b>4,35%</b>	<b>4,85%</b>

Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

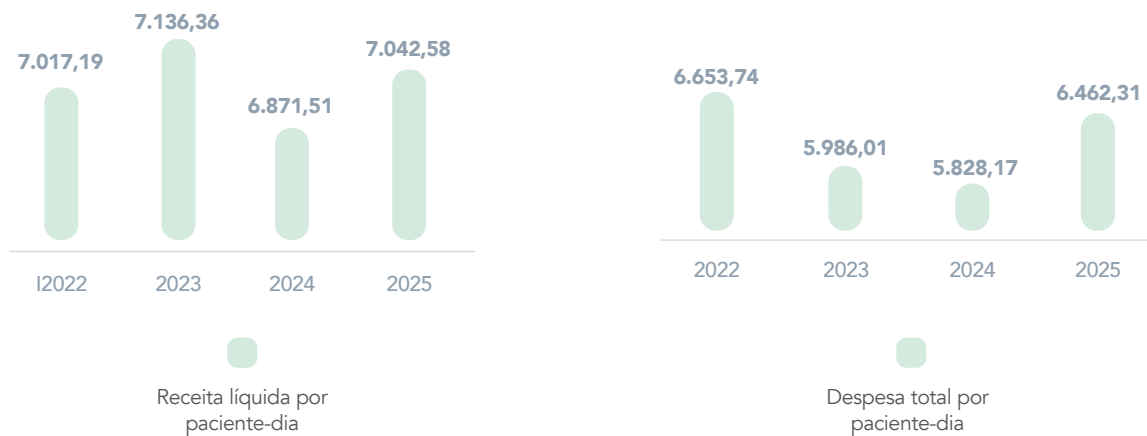


## Aumento nas receitas e despesas por paciente-dia

Em 2025, verifica-se aumento das receitas líquidas e das despesas totais por paciente-dia. Após crescimento em 2023, a receita líquida apresentou retração em 2024, voltando a subir em 2025, quando atingiu 7.042,58. Já a despesa total por paciente-dia, após queda entre 2022 e 2024, voltou a crescer em 2025, alcançando 6.462,31.

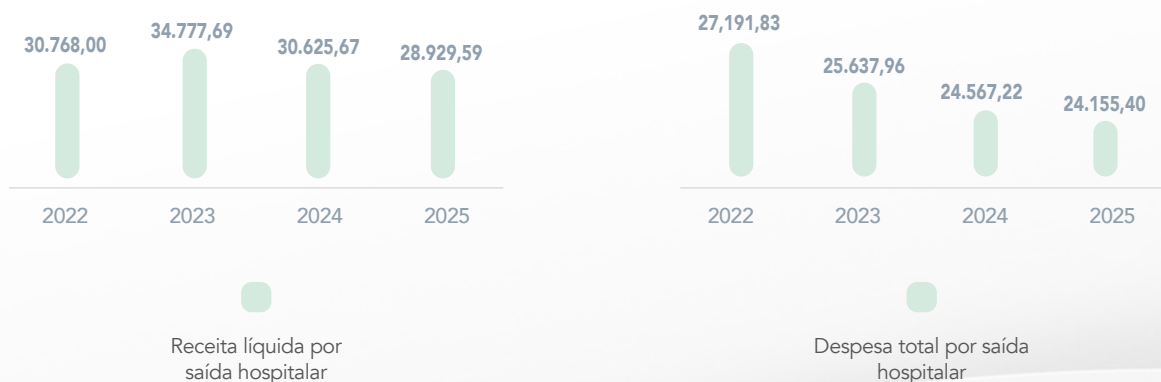
Apesar da retomada recente, a evolução das despesas mantém pressão sobre os resultados, reduzindo a margem entre receita e custo ao longo do período analisado. Esse movimento reforça o desafio de equilíbrio econômico-financeiro enfrentado pelos hospitais.

**GRÁFICO 12 | RECEITA LÍQUIDA E DESPESA TOTAL POR PACIENTE-DIA – VALORES DEFLACIONADOS – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 2022 A 2025**



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

**GRÁFICO 13 | RECEITA LÍQUIDA E DESPESA TOTAL POR SAÍDA HOSPITALAR – VALORES DEFLACIONADOS – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 3TRI2022 A 3TRI2025**



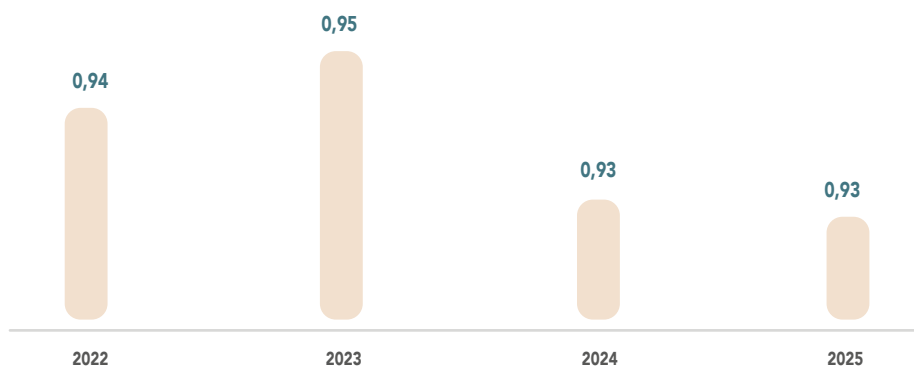
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



## Despesa total pela receita líquida registra estabilidade nos dois últimos anos

A despesa total pela receita líquida girou em torno de 93% nos últimos quatro anos.

**GRÁFICO 14 | DESPESA TOTAL PELA RECEITA LÍQUIDA (%) - MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP -2022 A 2025**



Despesa total pela receita líquida

Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

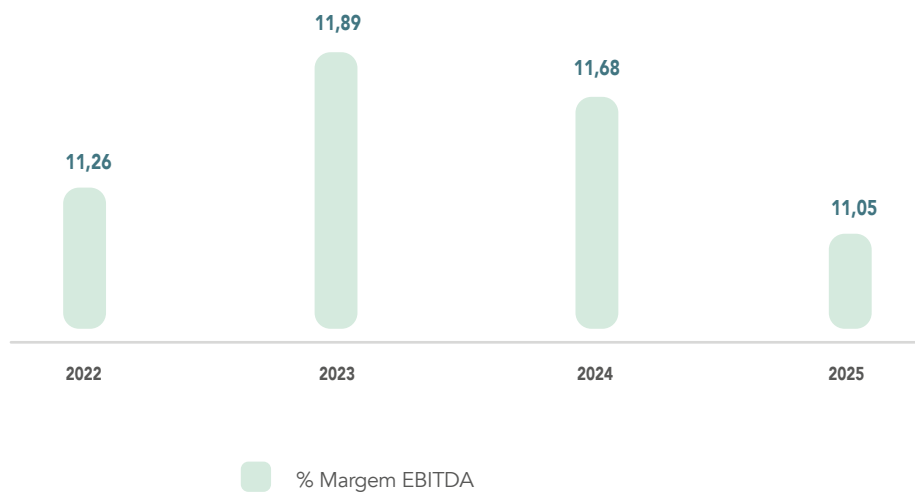


## EBITDA em queda

A margem EBITDA manteve trajetória de queda, registrando 11,05% em 2025.

A compressão das margens limita a capacidade de investimento e expansão das instituições, reforçando o cenário de restrição financeira do setor.

**GRÁFICO 15 | MARGEM EBITDA (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 2022 A 2025**



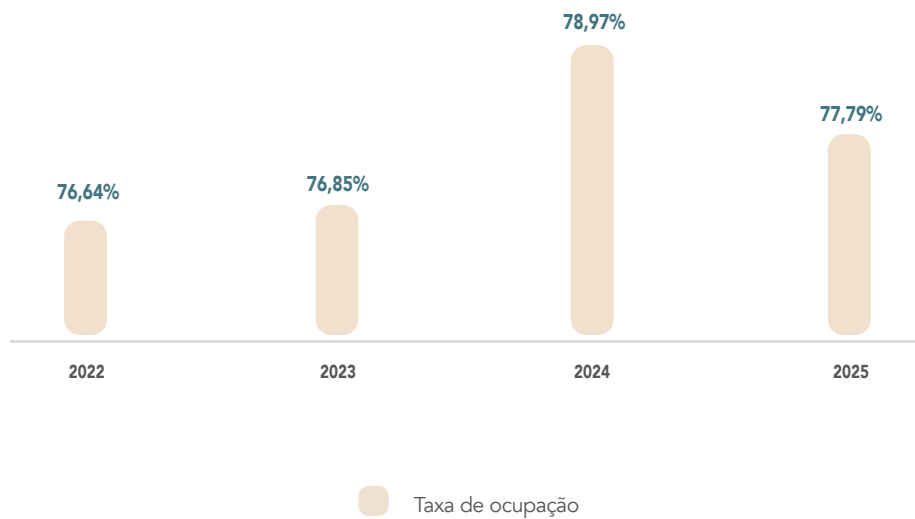
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



## Taxa de ocupação em tendência de aumento

Ao longo dos últimos quatro anos, observa-se aumento na taxa de ocupação operacional dos hospitais, com crescimento entre 2022 e 2024. Em 2025, há leve redução em relação ao ano anterior, mas o indicador permanece em nível elevado, atingindo 77,79%.

**GRÁFICO 16 | TAXA DE OCUPAÇÃO OPERACIONAL GERAL (%) – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 2022 A 2025**



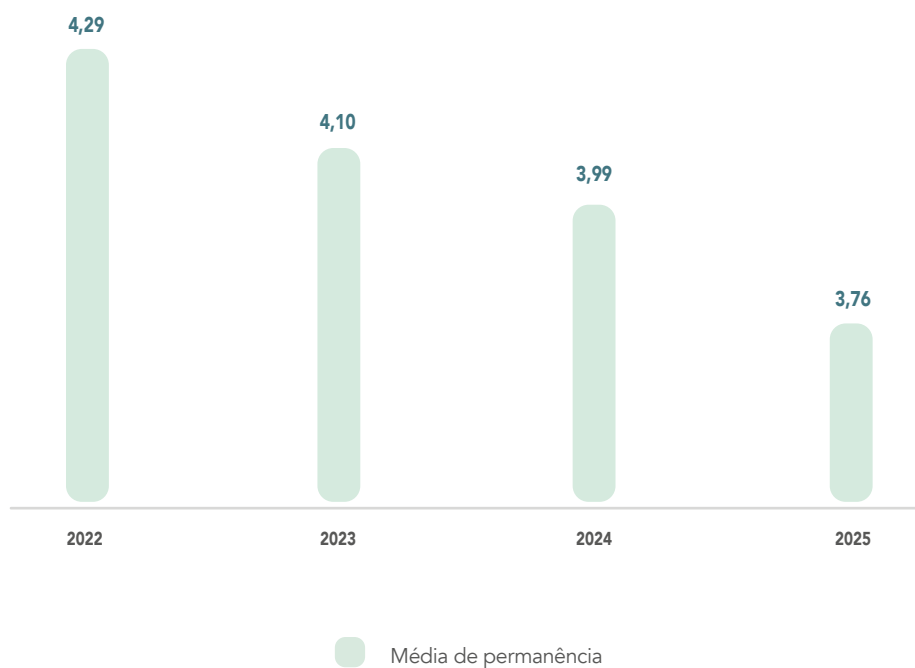
Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



## Média de permanência em queda

A média de permanência, que foi de 4,29 dias em 2022, segue caindo ano após ano, e chegou a 3,76 dias em 2025.

GRÁFICO 17 | MÉDIA DE PERMANÊNCIA NOS HOSPITAIS ANAHP (DIAS) - 2022 A 2025



Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.



## Indicadores operacionais

Os indicadores operacionais mostram aumento da taxa de ocupação e redução da média de permanência, indicando ganhos de eficiência assistencial e maior giro de leitos.

Quando considerados os setores de atividade das unidades de tratamento, a maior taxa de ocupação se dá na unidade de tratamento semi-intensivo e menor taxa de ocupação na maternidade.

No entanto, esses ganhos operacionais não têm sido suficientes para compensar as pressões financeiras estruturais, evidenciando um descompasso entre eficiência assistencial e sustentabilidade econômico-financeira.

**TABELA 15 | INDICADORES OPERACIONAIS – UTI ADULTO, UNIDADE DE TRATAMENTO SEMI-INTENSIVO, UTI PEDIÁTRICA, UTI NEONATAL E MATERNIDADE – MÉDIA DOS HOSPITAIS ANAHP – 2022 A 2025**

	Indicador	2022	2023	2024	2025
UTI adulto	Taxa de ocupação	76,26%	79,21%	81,03%	81,11%
	Média de permanência (dias)	4,62	4,63	4,50	4,32
Unidade de tratamento semi-intensivo	Taxa de ocupação	82,40%	83,60%	80,47%	84,35%
	Média de permanência (dias)	5,93	6,3	6,37	5,92
UTI pediátrica	Taxa de ocupação	76,35%	75,12%	70,45%	65,80%
	Média de permanência (dias)	6,74	6,57	6,54	6,18
UTI neonatal	Taxa de ocupação	74,97%	73,81%	70,55%	70,17%
	Média de permanência (dias)	13,46	13,29	13,45	11,99
Maternidade	Taxa de ocupação	69,52%	66,53%	67,28%	66,91%
	Média de permanência (dias)	2,23	2,23	2,25	2,26

Fonte: Sistema de Indicadores Hospitalares Anahp.

NOTA DE RODAPÉ FINAL: Importante notar que o aumento da base de associados (ao final de 2023, a Anahp representava 120 hospitais, em dezembro de 2025 representa 194 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.



**anahp**  
associação nacional  
de hospitais privados

[www.anahp.com.br](http://www.anahp.com.br)

