



INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Texto para Discussão n° 104 – 2024
ANÁLISE ECONÔMICO-FINANCEIRA DOS PLANOS
DE ASSISTÊNCIA MÉDICA NO BRASIL (2018-2024):
IMPACTOS DA PANDEMIA E PERSPECTIVAS DE
RECUPERAÇÃO

Autor: Bruno Minami

Revisão: Felipe Delpino e Natalia Lara

Superintendente Executivo: José Cechin

SUMÁRIO EXECUTIVO

Este relatório analisa a evolução econômico-financeira (em valores nominais) dos planos de saúde de assistência médico-hospitalar no Brasil, abrangendo o período do 1º trimestre de 2018 ao 1º trimestre de 2024.

Durante este intervalo, o setor foi significativamente impactado pela pandemia de Covid-19, que inicialmente resultou em recordes positivos no **Resultado Líquido** (RL) em 2020, atingindo R\$ 17,6 bilhões (Gráfico 1). Nos anos subsequentes, enfrentou desafios operacionais, com o RL diminuindo para R\$ 2,6 bilhões em 2021 e registrando um prejuízo de R\$ 529,9 milhões em 2022. A partir de 2023, iniciou-se uma recuperação gradual, com o RL alcançando R\$ 1,9 bilhão. No 1º trimestre de 2024, esse valor aumentou para R\$ 3,1 bilhões, refletindo uma melhoria na performance financeira do setor.

Apesar das oscilações no RL, destaca-se o desempenho consistente do **Resultado Financeiro** (RF). Desde 2018, o RF tem se mantido positivo, atingindo um montante recorde de R\$ 11,2 bilhões no acumulado do ano de 2023 (Gráfico 2). Este resultado, também influenciado pelas taxas de juros no período, faz parte da operação dos planos de saúde, permitindo a obtenção de resultados financeiros através das aplicações livres e garantidoras. No primeiro trimestre de 2024, o RF foi de R\$ 2,3 bilhões, com mais de R\$ 115 bilhões mantidos em aplicações financeiras.

No âmbito do **Resultado Operacional** (RO), houve desafios significativos entre 2021 e 2023, com destaque para o ano de 2022, que registrou RO negativo de R\$ 10,7 bilhões (Gráfico 3). Contudo, o 1º tri/2024 fechou com RO positivo de R\$ 1,9 bilhão, marcando o primeiro resultado positivo em comparação com os primeiros trimestres desde 2021.

Gráficos 1 a 3. Resultados acumulados no ano (em bilhões de R\$ e valores nominais) das operadoras de assistência médico-hospitalar. Brasil, 2018 a 2024.

Gráfico 1. Resultado Líquido.

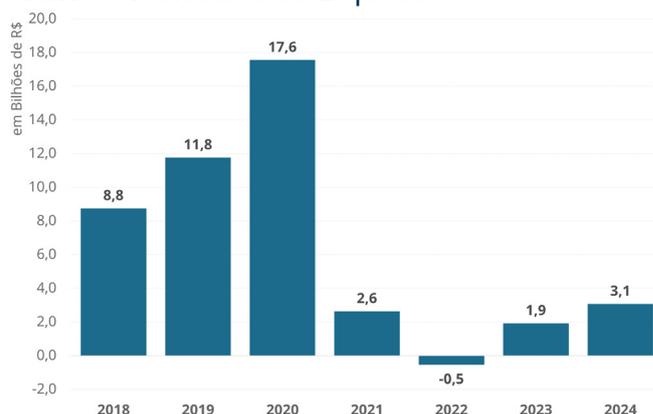


Gráfico 2. Resultado Financeiro (RF) em bilhões de R\$ de 2018 a 2024. O gráfico mostra barras azuis representando o RF acumulado por ano. Os valores são: 2018 (4,8), 2019 (6,3), 2020 (3,2), 2021 (4,5), 2022 (9,4), 2023 (11,2) e 2024 (2,3).

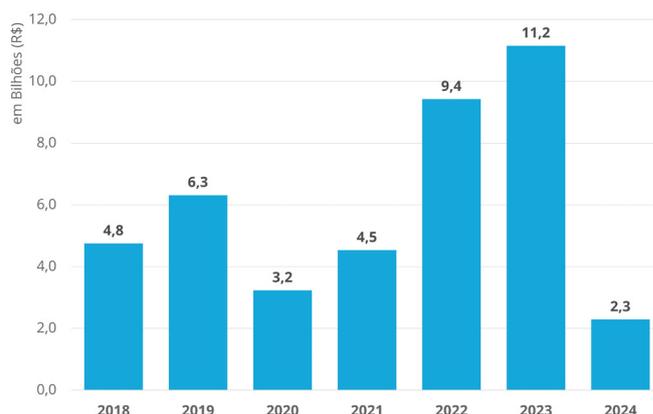
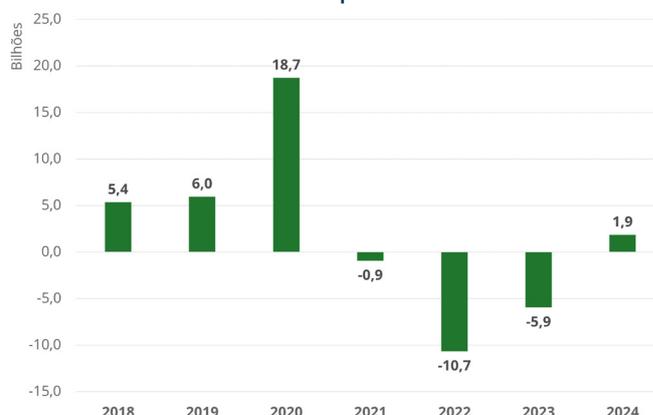


Gráfico 3. Resultado Operacional (RO) em bilhões de R\$ de 2018 a 2024. O gráfico mostra barras verdes representando o RO acumulado por ano. Os valores são: 2018 (5,4), 2019 (6,0), 2020 (18,7), 2021 (-0,9), 2022 (-10,7), 2023 (-5,9) e 2024 (1,9).



Fonte: ANS - Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar. Dados extraídos pelo IESS em julho de 2024. Nota: em 2024, está o acumulado até o 1º trimestre deste ano.

A **margem de lucro líquido** (MLL), que representa a porcentagem do RL em relação ao total de receitas operacionais acumuladas no período, variou consideravelmente ao longo do tempo analisado, oscilando entre -4,7% e 16,2% (início da pandemia). No primeiro trimestre de 2024, a MLL foi de 3,7% (ou seja, a cada R\$ 100,00 de receitas operacionais, sobrou R\$ 3,70), refletindo uma melhoria gradual nas margens das operadoras médico-hospitalares.

Um dos principais indicadores do desempenho das operadoras é a **sinistralidade**, que demonstra o percentual das receitas provenientes das mensalidades utilizadas para cobrir despesas assistenciais. No 1ºt/18, a sinistralidade foi de 82,1%, aumentando para 91,7% no 2ºt/22 e voltando para 82,5% no 1ºt/24. Esta redução reflete possíveis ajustes nos contratos e uma reorganização, incluindo a adequação das mensalidades e modelos de pagamentos, além de uma recuperação gradual após os impactos da pandemia.

Em síntese, os resultados positivos observados no 1ºt/24 indicam um possível início de recuperação econômica para o setor de planos de assistência médico-hospitalar, com margens mais estáveis. Este relatório enfatiza a importância do monitoramento contínuo desses indicadores para uma gestão eficiente das operadoras, assegurando a qualidade dos serviços prestados aos beneficiários. Além dos desafios econômicos, é crucial considerar a promoção da saúde e prevenção de doenças como elementos essenciais no contexto da saúde suplementar no Brasil, dada a diversidade de variáveis (além das econômico-financeiras) e desafios que influenciam este setor.

Tabela Resumo. Demonstração do resultado do exercício (em bilhões de R\$ e em valores nominais) das operadoras de assistência médico-hospitalar. Brasil, acumulado no primeiro trimestre de 2023 e no primeiro trimestre de 2024.

DRE (VALORES EM BILHÕES DE R\$)	1T/2023	1T/2024
TOTAL DE RECEITAS	73,6	83,1
Receitas com operações de assistência à saúde	66,0	75,1
Tributos diretos de operações de assistência à saúde	-0,9	-1,1
Outras receitas operacionais	4,2	4,9
Tributos diretos de outras atividades de assistência à saúde	-0,1	-0,1
Receitas financeiras	3,8	3,6
Receitas patrimoniais	0,5	0,7
Receitas administrativas	0,06	0,02
TOTAL DE DESPESAS	72,7	78,6
Eventos indenizáveis líquidos / sinistros retidos	56,7	60,9
Despesas de comercialização	2,1	2,4
Outras despesas operacionais	5,9	6,8
Despesas financeiras	1,3	1,3
Despesas administrativas	6,3	6,8
Despesas patrimoniais	0,4	0,4
Impostos e participações sobre o lucro	0,4	1,4

Fonte: ANS - Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar. Dados extraídos pelo IESS em julho de 2024. Nota: em 2024, está o acumulado até o 1º trimestre deste ano.

Palavras-chave: resultado líquido; resultado operacional; resultado financeiro; margem líquida; sinistralidade.

1. INTRODUÇÃO

A saúde suplementar no Brasil, regulamentada pela Lei nº 9.656/1998 e supervisionada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), criada em 2000, tem visto uma expansão significativa no número de beneficiários ao longo das últimas décadas. Em março de 2024, os planos de saúde de assistência médico-hospitalar contavam com 50,9 milhões de vínculos, sendo que 17% possuíam planos individuais ou familiares, enquanto 83% estavam em planos coletivos empresariais ou por adesão, distribuídos entre 673 operadoras.

Este segmento se destaca pela diversidade de planos em termos de porte e modalidade, além da complexidade dos serviços prestados, que abrangem desde consultas médicas e exames até internações, terapias e cirurgias. A demanda por esses serviços tem crescido, impulsionada por uma população que valoriza agilidade e qualidade no atendimento, especialmente após os desafios impostos pela pandemia de Covid-19, que reconfiguraram significativamente o cenário da saúde brasileira, impactando tanto a oferta quanto a demanda por serviços de saúde.

Além dos desafios causados pela pandemia, o setor enfrenta aumentos nos custos e na inflação dos serviços de saúde, bem como desafios demográficos, nutricionais e epidemiológicos em constante evolução, que afetam diretamente a gestão financeira e a eficiência operacional das operadoras de planos de saúde.

Portanto, este relatório enfatiza a importância do monitoramento contínuo desses indicadores para uma gestão eficiente dos planos de saúde de assistência médico-hospitalar, garantindo a qualidade dos serviços prestados aos beneficiários. O estudo analisa dados financeiros (em valores nominais) e indicadores econômicos entre o 1º tri/18 e o 1º tri/24, com o objetivo de identificar tendências, padrões e desafios enfrentados pelo setor.

Os dados utilizados neste relatório foram extraídos do Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar, um sistema de informação mantido pela ANS. Essas informações são baseadas nos dados enviados pelas entidades reguladas à Agência e foram atualizadas em julho de 2024. É importante ressaltar que os valores são nominais e que podem ocorrer eventuais erros, atrasos, alterações e atualizações retroativas nos dados enviados pelos entes regulados. Portanto, a data de extração das informações (julho de 2024) é indicada para referência e contextualização adequada das análises apresentadas a seguir.

Quadro 1. Para uma melhor compreensão do tema deste estudo, aborda-se alguns conceitos extraídos das Notas Metodológicas da ANS:

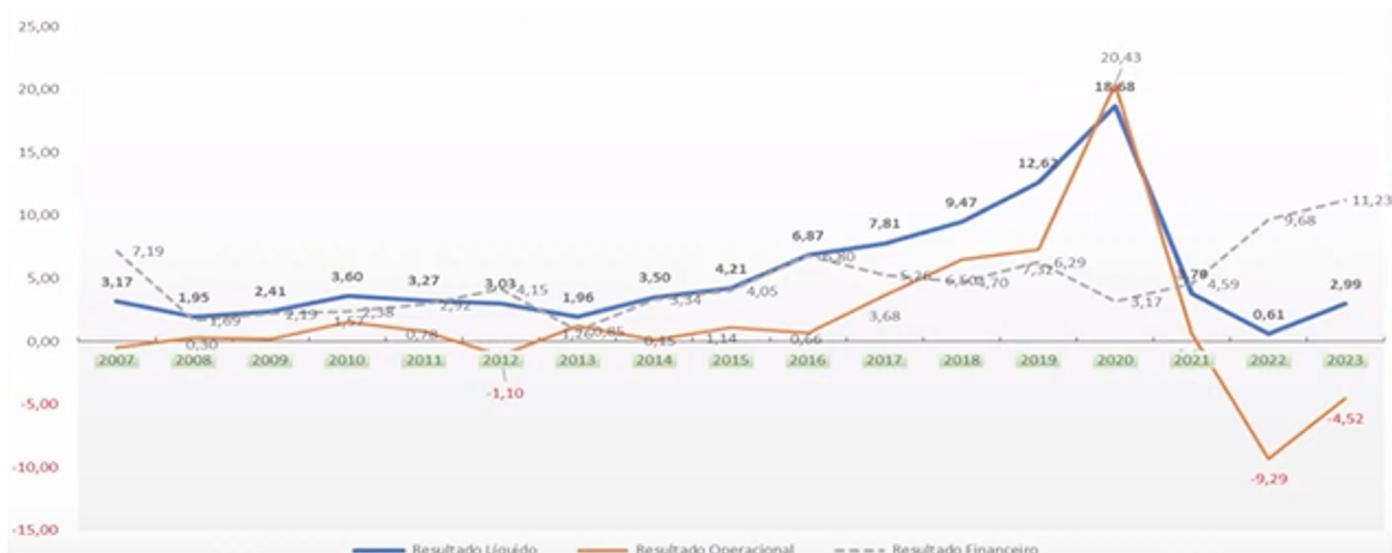
- **Resultado operacional (RO):** é a diferença entre as receitas e despesas da operação de saúde (receita das contraprestações e outras receitas operacionais deduzidas as despesas assistenciais, administrativas, de comercialização e outras despesas operacionais).
- **Resultado financeiro (RF):** é a diferença entre as receitas e despesas financeiras.
- **Resultado líquido (RL):** é a soma dos resultados operacional, financeiro e patrimonial, acrescidos do efeito de impostos e participações.
- **Sinistralidade (ou índice de despesas assistenciais):** representa o percentual das receitas assistenciais (advindas das mensalidades) que são utilizadas com o pagamento de despesas assistenciais.
- **Margem de Lucro Líquido (MLL):** relação entre o resultado líquido e o total das receitas com operação de planos de saúde (contraprestações efetivas).

Fonte: ANS - Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar.

2. CONTEXTUALIZAÇÃO

Entre 2007 e 2016, o setor de saúde suplementar no Brasil experimentou um período de estabilidade e crescimento moderado. Os resultados líquidos (RL) das operadoras de planos de saúde foram significativamente impulsionados pelos resultados financeiros (RF). Isso se deve ao fato de que, por natureza operacional e de garantias financeiras, as mensalidades dos beneficiários são recebidas antes do pagamento de uma possível despesa assistencial, permitindo que as operadoras apliquem parte desses recursos no mercado financeiro, gerando assim, rendimentos. Durante esse período, o resultado operacional (RO) manteve-se próximo à neutralidade, sugerindo um equilíbrio entre receitas e despesas operacionais (Gráfico 4).

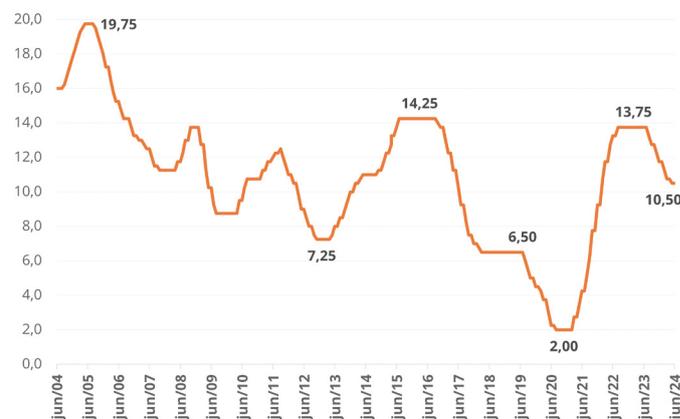
Gráficos 4. Evolução dos resultados dos planos de saúde (em valores nominais e em R\$ bilhões). Brasil, 2007 a 2023.



Fonte: Gráfico extraído do Canal da Agência Nacional de Saúde Suplementar no Youtube. “Webinário - Painel Econômico-Financeiro - 1º trimestre de 2024”, Youtube, 12 de junho de 2024, disponível em < <https://www.youtube.com/watch?v=xTEkw5SiSxo> >.

No entanto, a partir de 2017, uma nova dinâmica começou a se formar. Entre 2017 e 2019, houve uma notável elevação nos resultados operacionais das operadoras, indicando uma melhoria na eficiência das operações de saúde (Gráfico 4). Simultaneamente, os resultados financeiros começaram a desacelerar, muito influenciados pela redução na taxa básica de juros (Gráfico 5) (a título de exemplo, em março de 2024, dos R\$ 115 bi em aplicações financeiras, 97% estavam em títulos de renda fixa pública e privada) e isso impacta diretamente os rendimentos desses investimentos das operadoras. Apesar dessa desaceleração financeira, o resultado líquido continuou a crescer de forma consecutiva.

Gráficos 5. Evolução da taxa de juros (Selic). Brasil, 2004 a 2024.



Fonte: Banco Central do Brasil. Dados extraídos pelo IESS em julho de 2024.

O ano de 2020 marcou uma mudança significativa no cenário da saúde suplementar com o surgimento da pandemia de Covid-19. Durante este período, houve uma reviravolta nos padrões de utilização dos serviços de saúde. As medidas de isolamento social e o receio de contágio levaram a população a buscar atendimento médico apenas em situações de extrema urgência. Os hospitais enfrentaram uma sobrecarga com pacientes graves de Covid-19, além do aumento nos preços de materiais e medicamentos relacionados à saúde, juntamente com o aumento dos exames para diagnóstico da doença. Paralelamente, os beneficiários mantiveram o pagamento de suas mensalidades, percebendo os planos de saúde como uma necessidade essencial. Esse comportamento resultou em resultados operacionais e líquidos recordes para o setor, uma vez que a frequência dos atendimentos e procedimentos caiu significativamente enquanto as receitas se mantiveram estáveis (Gráfico 6).

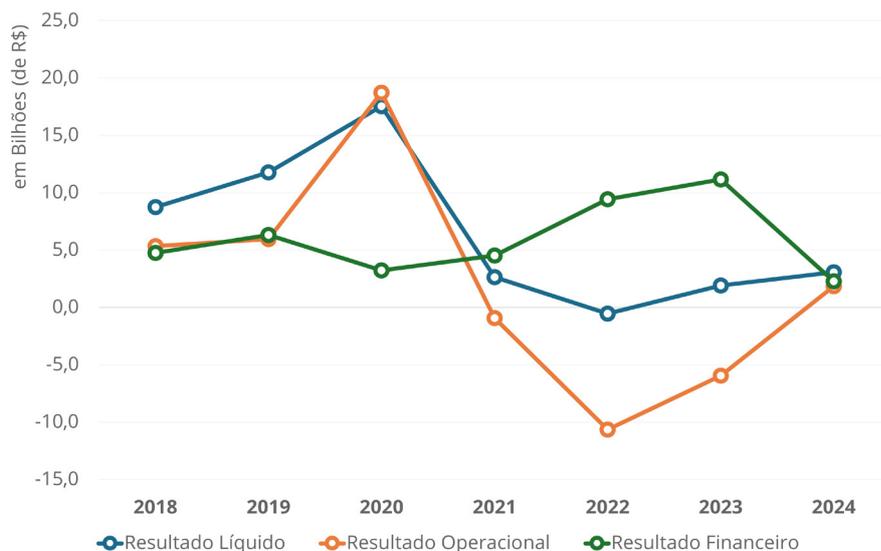
No entanto, é importante ressaltar que essa economia nos gastos não significa que o valor economizado não seria gasto eventualmente. As pessoas que adiaram procedimentos de saúde não urgentes acumularam uma demanda reprimida que começou a se manifestar em 2021, conforme a vacinação contra a Covid-19 avançava no país e a população gradualmente retornava às suas rotinas normais. Essa demanda reprimida resultou em um aumento nas despesas assistenciais, impactando negativamente os resultados operacionais das operadoras, que começaram a enfrentar os primeiros sinais de dificuldades. Em 2021, os resultados operacionais foram negativos, registrando - R\$ 919,7

milhões (Gráfico 6). No entanto, os resultados financeiros foram positivos, alcançando +R\$ 4,5 bilhões, principalmente devido ao aumento das taxas de juros que permitiram às operadoras compensarem parcialmente os déficits operacionais com rendimentos financeiros (Gráfico 6). Ao final de 2021, o resultado líquido foi de R\$ 2,6 bilhões.

Entre 2022 e 2023, observou-se uma deterioração no resultado operacional, registrando valores de - R\$ 10,7 bilhões e - R\$ 5,9 bilhões, respectivamente. Por outro lado, os resultados financeiros apresentaram melhora significativa, impulsionados pelo acelerado crescimento nas taxas de juros (Gráfico 5), alcançando R\$ 9,4 bilhões e R\$ 11,2 bilhões, respectivamente. O resultado líquido foi de - R\$ 529,8 milhões e R\$ 1,9 bilhão, respectivamente (Gráfico 6).

No primeiro trimestre de 2024, o cenário parece ser mais favorável para as operadoras, marcando o primeiro resultado líquido positivo (R\$ 3,1 bilhões) desde 2020. Os resultados operacional e financeiro também foram positivos, atingindo R\$ 1,9 bilhão e R\$ 2,3 bilhões, respectivamente (Gráfico 6).

Gráficos 6. Evolução dos resultados de planos médico-hospitalares (valores nominais, em R\$ bilhões). Brasil, com destaque para os anos de 2018 a 2024.



Fonte: ANS - Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar. Dados extraídos pelo IESS em julho de 2024. Nota: em 2024, está o acumulado até o 1º trimestre deste ano.

3. RESULTADOS TRIMESTRAIS

A análise histórica dos resultados agregados anuais permite compreender os movimentos na gestão do setor de saúde suplementar no Brasil diante de mudanças econômicas e crises de saúde. Embora o cenário pareça positivo no trimestre mais recente, é importante notar que, de forma geral, **o primeiro trimestre de cada ano tende a apresentar resultados líquidos mais favoráveis em termos econômico-financeiros** (Gráfico 7). A seguir, será realizada uma comparação trimestral desde 2018, destacando variações significativas nos resultados líquidos, operacionais e financeiros ao longo dos anos.

Ao observar o Gráfico 8, destaca-se uma trajetória positiva contínua nos **resultados financeiros** ao longo dos trimestres. A partir de 2022, os resultados financeiros das operadoras se consolidaram consistentemente acima de R\$ 2 bilhões por trimestre, refletindo o impacto favorável das taxas de juros que se mantiveram acima de dois dígitos (Gráfico 5). Esse desempenho robusto alcançou seu ápice no segundo trimestre de 2023, com resultados financeiros atingindo R\$ 3,4 bilhões, quando as taxas de juros estavam em 13,75% (Gráfico 5). A partir de agosto de 2023, houve uma redução gradual nas taxas de juros, o que pode ter impactado o resultado financeiro do primeiro trimestre de 2024, que apresentou uma redução em comparação com os mesmos períodos de 2022 e 2023.

A partir do segundo trimestre de 2021, os **resultados operacionais** começaram a registrar resultados negativos, culminando em um déficit de R\$ 5,5 bilhões no terceiro trimestre de 2022. Esse período foi marcado principalmente pelo aumento da demanda por serviços de saúde devido ao adiamento de procedimentos eletivos, além das pressões financeiras adicionais decorrentes da pandemia. Entre o segundo trimestre de 2021 e o terceiro trimestre de 2023, os resultados operacionais foram consistentemente negativos, com exceção do quarto trimestre de 2022 e 2023. O primeiro trimestre de 2024 marcou um retorno ao resultado positivo, atingindo R\$ 1,9 bilhão, o primeiro resultado positivo (em comparação com os outros primeiros trimestres) desde 2021.

Gráficos 7 a 9. Resultados por trimestre (em valores nominais, em bilhões de R\$) das operadoras de assistência médico-hospitalar. Brasil, 2018 a 2024.

Gráfico 7. Resultado Líquido.

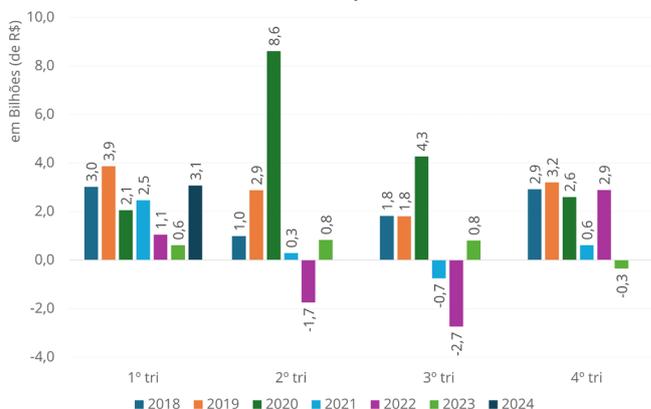
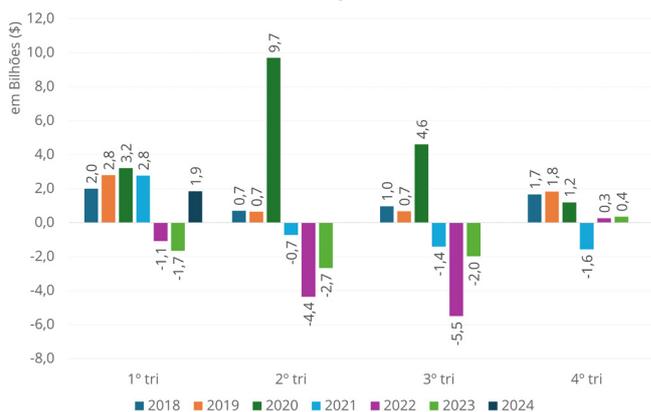


Gráfico 8. Resultado Financeiro



Gráfico 9. Resultado Operacional.



Fonte: ANS - Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar. Dados extraídos pelo IESS em julho de 2024. Nota: em 2024, está o acumulado até o 1º trimestre deste ano.

4. MARGEM DE LUCRO LÍQUIDO

A análise da margem de lucro líquido das operadoras médico-hospitalares revela uma volatilidade significativa ao longo dos últimos anos. Esse indicador apresentou variações expressivas trimestre a trimestre, com picos positivos, como o segundo trimestre de 2020 com 16,2%, contrastando com períodos desafiadores, como os trimestres negativos em 2022 (Gráfico 10). No primeiro trimestre de 2024, a margem de lucro líquido foi de 4,2%, significando que para cada R\$ 100,00 de receitas operacionais, restaram R\$ 4,20.

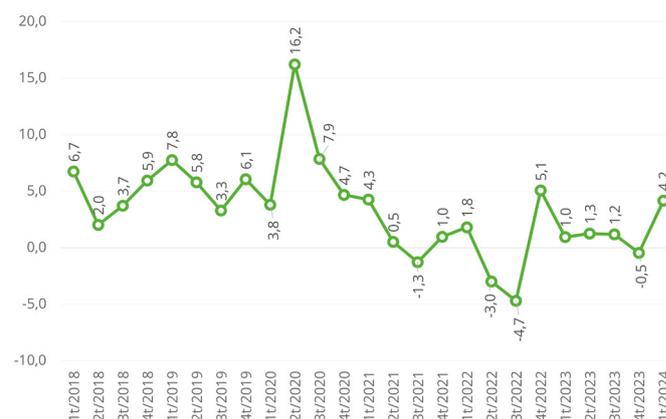
5. SINISTRALIDADE

A sinistralidade é outro indicador que permite avaliar a eficiência operacional dos planos de saúde, medindo a proporção das receitas destinadas às despesas assistenciais. Este índice permite ter a ideia da gestão financeira das operadoras e a capacidade de gerenciar custos frente à receita obtida com mensalidades.

A sinistralidade variou significativamente ao longo dos trimestres analisados. No Gráfico 11, observa-se que a sinistralidade alcançou seu ponto mais baixo durante o segundo trimestre de 2020, atingindo 67,1%, devido à redução significativa na utilização dos serviços de saúde durante o auge da pandemia. Em contraste, o segundo trimestre de 2022 registrou a maior sinistralidade, atingindo 91,7%, refletindo a retomada dos serviços de saúde e a necessidade de maior utilização por parte dos beneficiários.

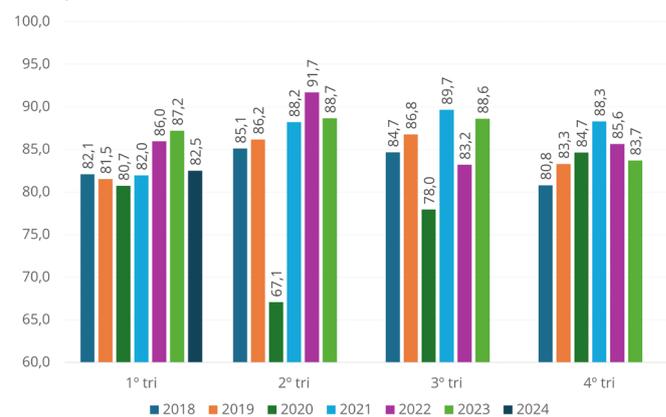
Nos trimestres mais recentes até o primeiro trimestre de 2024, observa-se uma tendência de redução da sinistralidade em todos os períodos, indicando uma possível recuperação do setor do ponto de vista econômico-financeiro.

Gráficos 10. Margem de lucro líquido (%), no trimestre, das operadoras de assistência médico-hospitalar. Brasil, 2018 a 2024.



Fonte: ANS - Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar. Dados extraídos pelo IESS em julho de 2024. Nota: em 2024, está o acumulado até o 1º trimestre deste ano.

Gráficos 11. Sinistralidade (%), no trimestre, das operadoras de assistência médico-hospitalar. Brasil, 2018 a 2024.



Fonte: ANS - Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar. Dados extraídos pelo IESS em julho de 2024. Nota: em 2024, está o acumulado até o 1º trimestre deste ano.

6. CONCLUSÃO

A análise dos dados econômico-financeiros dos planos médico-hospitalares no Brasil revela um cenário dinâmico e desafiador ao longo dos últimos anos. O período entre 2018 e 2024 foi marcado por significativas variações nos resultados líquidos, impulsionados pela pandemia de Covid-19, que teve impactos tanto positivos quanto negativos sobre o setor.

Inicialmente, a pandemia resultou em resultados líquidos recordes em 2020, refletindo a menor utilização de serviços de saúde e a continuidade dos pagamentos de mensalidades. Contudo, a partir de 2021, os resultados operacionais tornaram-se desafiadores, com períodos de déficit que exigiram ajustes estratégicos por parte das operadoras.

Os resultados financeiros, por outro lado, apresentaram-se predominantemente positivos, auxiliando a recuperação gradual do setor. Destacou-se o segundo trimestre de 2023, com um pico de R\$ 3,4 bilhões em resultado financeiro, impulsionado pelo aumento das taxas de juros.

A sinistralidade demonstrou uma tendência de redução nos últimos trimestres até o primeiro trimestre de 2024, sinalizando uma melhoria na eficiência operacional das operadoras.

Em síntese, a sustentabilidade e a qualidade dos serviços oferecidos pelas operadoras de saúde suplementar também dependem diretamente de uma gestão financeira eficiente, capaz de compreender os desafios econômicos e operacionais do setor. A análise desses indicadores fornece informações para orientar estratégias futuras que promovam a estabilidade e o crescimento sustentável das operadoras, garantindo assim o acesso e a qualidade dos serviços de saúde suplementar para os beneficiários no Brasil.

7. REFERÊNCIA

BRASIL. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar. ANS, 2024. Recurso eletrônico. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMjM4YTYyMDEtMmRjMS00NWZhLWFKMTEtMDk0YmMzZTk2YzZkIiwidCI6IjlkYmE-0ODBjLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1Zij9> . Acesso em julho de 2024.

IESS

**INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

IESS
Tel (11) 3709.4980
contato@iess.org.br