

PESQUISA
NACIONAL
UNIDAS
2023



SUMÁRIO

1	Contexto	7		
2	Objetivo	9		
3	Metodologia	9		
	3.1 Amostragem	9		
	3.2 Métodos Estatísticos	12		
4	Perfil das Operadoras	14		
	4.1 Distribuição de operadoras por tipo de relação com a patrocinadora/mantenedora	16		
	4.2 Distribuição de operadoras por porte	17		
	4.3 Tipos de contratos	18		
	4.4 Proporção das operadoras conforme abrangência de cobertura dos produtos assistenciais ofertados	19		
	4.5 Proporção das operadoras que oferecem planos regulamentados ou não regulamentados	21		
	4.6 Proporção das operadoras conforme segmentação dos produtos assistenciais ofertados	22		
	4.7 Proporção das operadoras que oferecem planos com ou sem coparticipação	23		
	4.8 Proporção das operadoras por tipo de acomodação	24		
	4.9 Proporção de operadoras em relação à prestação de serviços com saúde ocupacional para a patrocinadora/mantenedora	26		
	4.10 Assistência farmacêutica extra rol	27		
	4.11 Atividades realizadas por empresas terceiras dentro das operadoras	28		
	4.12 Proporção de operadoras por quantidade de funcionários	29		
	4.13 Proporção de operadoras respondentes por mecanismos de regulação	29		
	4.14 Proporção de operadoras por programas de prevenção e promoção à saúde	30		
	4.15 Processos Jurídicos	31		
5	Perfil das Operadoras	33		
	5.1 Distribuição dos beneficiários por sexo	36		
	5.2 Distribuição dos beneficiários por faixa etária	36		
	5.3 Idade dos beneficiários	38		
	5.4 Dispersão da média de idade, em anos, por operadora participante	39		
	5.5 Distribuição dos beneficiários por categoria de beneficiário	40		
	5.6 Distribuição dos beneficiários por tipo de vínculo	41		
	5.7 Distribuição dos beneficiários por faixa etária, segundo o porte das operadoras	42		
	5.8 Distribuição dos beneficiários por faixa etária e sexo	44		
	5.9 Distribuição dos beneficiários por faixa etária epidemiológica	45		
	5.10 Distribuição dos beneficiários por faixa etária epidemiológica, segundo o porte das operadoras	46		
	5.11 Proporção de idosos	50		
	5.12 Índice de envelhecimento das operadoras	50		
	5.13 Índice de envelhecimento das operadoras, segundo o porte	51		
	5.14 Comparativos com o mercado – Índice de envelhecimento e proporção de idosos	51		

5.15 Proporção de idosos x índice de envelhecimento, por operadora participante da pesquisa	52
5.16 Número de centenários, por sexo, por 10.000 beneficiários	52
5.17 Distribuição da população beneficiária, por região geográfica e Unidade Federativa	53

6 | Rede de atendimento 56

6.1 Distribuição da rede de atendimento, por região geográfica	58
6.2 Distribuição da rede de atendimento, por segmento	59
6.3 Distribuição da rede de atendimento, por Unidade Federativa	60
6.4 Índice de suficiência por operadora	61
6.5 Índice de suficiência, por tipo de prestador de serviços	62
6.6 Índice de suficiência, por local de atendimento, capital e interior	63
6.7 Índice de suficiência, de acordo com o porte das operadoras	63
6.8 Proporção de valores pagos, por pessoa jurídica e física	64
6.9 Índice de suficiência, por região de prestação de serviço	62
6.10 Índice de suficiência, por Unidade Federativa	65
6.11 Distribuição dos valores pagos, por tipo de prestador	66

7 | Indicadores de utilização 69

7.1 Consultas	74
7.1.1 Consultas por beneficiário/ano, por sexo	74
7.1.2 Consultas por beneficiário/ano, por faixa etária	75
7.1.3 Consultas por beneficiário/ano, por porte da operadora	76
7.1.4 Consultas por beneficiário/ano, por categoria de beneficiário	76

7.1.5 Consultas por beneficiário/ano, por tipo de beneficiário	77
7.1.6 Consultas por beneficiário/ano, por região	77
7.2 Exames	78
7.2.1 Exames por beneficiário/ano, por sexo	78
7.2.2 Exames por beneficiário/ano, por faixa etária	79
7.2.3 Exames por beneficiário/ano, por porte da operadora	80
7.2.4 Exames por beneficiário/ano, por categoria de beneficiário	80
7.2.5 Exames por beneficiário/ano, por tipo de beneficiário	81
7.2.6 Exames por beneficiário/ano, por região do beneficiário	81
7.3 Exames por consulta	82
7.3.1 Exames por consulta, por sexo	82
7.3.2 Exames por consulta, por faixa etária	83
7.3.3 Exames por consulta, por porte	86
7.3.4 Exames por consulta, por categoria de beneficiário	86
7.3.5 Exames por consulta, por tipo de beneficiários	87
7.3.6 Exames por consulta, por região	87
7.4 Internações	88
7.4.1 Taxa de internação por beneficiário, por ano	88
7.4.2 Taxa de internação por beneficiário/ano, por sexo	88
7.4.3 Taxa de internação por beneficiário/ano, por faixa etária	89
7.4.4 Taxa de internação por beneficiário/ano, por porte da operadora	90
7.4.5 Taxa de internação por beneficiário/ano, por categoria	90
7.4.6 Taxa de internação por beneficiário/ano, por tipo	91
7.4.7 Taxa de internação por beneficiário/ano, por região	91
7.5 Permanência Hospitalar	92
7.5.1 Tempo médio de permanência hospitalar (em dias)	92

7.5.2 Tempo médio de permanência hospitalar (em dias), por sexo	92	8.1.8 Custo assistencial anual per capita (R\$), por Unidade Federativa	111
7.5.3 Tempo médio de permanência hospitalar (em dias), por faixa etária	93	8.2 Custos médios de consultas	112
7.5.4 Tempo médio de permanência hospitalar (em dias), por região	94	8.2.1 Custos médios de consultas (R\$), por região	112
7.5.5 Tempo médio de permanência hospitalar (em dias), por tipo de beneficiário	94	8.2.2 Custos médios de consultas (R\$), por UF	113
7.5.6 Tempo médio de permanência hospitalar (em dias), por categoria do beneficiário	95	8.3 Custos médios de exames	114
7.5.7 Tempo médio de permanência hospitalar (em dias), por tipo de internação hospitalar	96	8.3.1 Custos médios de exames (R\$), por região	114
7.6 Partos	97	8.3.2 Custos médios de exames (R\$), por UF	115
7.6.1 Proporção de Partos por ano	97	8.4 Custo médio das internações	116
7.7 Ranking de Internações	98	8.4.1 Internações domiciliares	116
7.7.1 Causas de internações CID – TOP 10	98	8.4.1.1 Custo médio de internação domiciliar	116
7.7.2 Internações por tipo de patologias (Top 10)	100	8.4.1.2 Distribuição dos custos com internações domiciliares	116
7.7.3 Internações potencialmente evitáveis, por grupos específicas (Top 10)	101	8.4.1.3 Custo médio de internação domiciliar (R\$), por região	117
		8.4.2 Internações hospitalares	117
		8.4.2.1 Custo médio da internação hospitalar	117
		8.4.2.2 Custo médio de internações hospitalares (R\$), por porte da operadora	118
		8.4.2.3 Custo médio de internações hospitalares (R\$), por tipo de beneficiário	118
		8.4.2.4 Custo médio de internações hospitalares (R\$), por tipo de internação	119
		8.4.2.5 Custo médio das internações hospitalares (R\$), por tipo	119
		8.4.2.6 Distribuição das despesas com internações hospitalares	120
		8.4.2.7 Internações hospitalares cirúrgicas	120
		8.4.2.8 Internações hospitalares clínicas	121
		8.4.2.9 Distribuição dos custos com internações, por acomodação	121
		8.4.2.10 Distribuição dos custos com internações, pelo caráter do atendimento	122
		8.4.2.11 Distribuição dos custos com internações hospitalares, por tipo de internação	122
8 Indicadores de custo	103		
8.1 Custo por beneficiário	106		
8.1.1 Custo assistencial anual per capita (R\$)	106		
8.1.2 Custo assistencial anual per capita (R\$), por sexo	106		
8.1.3 Custo assistencial anual per capita (R\$), por porte da operadora	107		
8.1.4 Custo assistencial anual per capita (R\$), por faixa etária	108		
8.1.5 Custo assistencial anual per capita (R\$), por tipo de beneficiário	109		
8.1.6 Custo assistencial anual per capita (R\$), por categoria de beneficiário	109		
8.1.7 Custo assistencial anual per capita (R\$), por região	110		

9	Considerações finais Reflexões e Perspectivas para o Setor de Autogestão em Saúde	125
10	Encarte Especial Análise Econômico- Financeira	129
	10.1 Dados Consolidados	132
	10.1.1 Operadoras de Grande Porte	134
	10.1.2 Operadoras de Médio Porte	137
	10.1.3 Operadoras de Pequeno Porte	139
	10.2 Indicadores Econômico-financeiros	141
	10.2.1 Sinistralidade	142
	10.2.2 Índice de Endividamento	144
	10.2.3 Índice de Eficiência Administrativa	146
	10.2.4 Índice de Liquidez Corrente	147
	10.2.5 Índice Combinado Ampliado	148
	10.2.6 Margem de Resultado Líquido	149
	10.3 Considerações Finais	151
	10.4 Tabelas Auxiliares	152
	SUPERINTENDÊNCIAS	162
	FILIADAS	163
	ESTRUTURA ORGANIZACIONAL	165
	EXPEDIENTE	166





1

CONTEXTO

A estrutura e o funcionamento dos sistemas de saúde em várias nações dependem de uma combinação entre esforços públicos e privados, e o contexto brasileiro não foge a essa realidade. O Brasil apresenta seu sistema de saúde formalmente através do Sistema Único de Saúde (SUS), que se propõe universal, integral e gratuito, financiado pelo setor público e com integração entre as esferas federal, estadual e municipal. Esse sistema proporciona assistência por meio de uma rede própria de serviços municipais, estaduais e federais, serviços públicos de outras áreas governamentais e serviços privados contratados ou conveniados.

O crescimento da demanda por serviços de saúde, superando a capacidade da rede pública, abriu espaço para o desenvolvimento do setor privado de saúde no Brasil, conhecido como Saúde Suplementar. Este setor é notável pela natureza mercantil e contratual das relações entre seus participantes, em que o uso dos serviços exige pagamento em várias modalidades.

A Saúde Suplementar no Brasil é constituída por uma série de atividades interligadas, incluindo fornecedores de insumos, medicamentos e equipamentos, prestadores de serviços, profissionais de saúde e seus respectivos conselhos, operadoras de planos de saúde e seguradoras, além de usuários e empresas. Os modelos de contratação e a organização desses elos formam uma rede complexa de relações.

Os arranjos estabelecidos entre os setores público e privado moldaram o atual cenário da Saúde Suplementar no país. No que diz respeito ao financiamento, a assistência médica suplementar apresenta diversas modalidades de operadoras de planos e de seguros de saúde, cada uma com suas próprias características organizacionais. Uma dessas modalidades é a Autogestão, na qual as empresas gerenciam programas de assistência médica para seus funcionários ou contratam terceiros para fazê-lo. Esses serviços são voltados exclusivamente para oferecer cobertura a funcionários ativos, grupos de empresas, membros de determinadas categorias profissionais, aposentados, pensionistas, ex-funcionários e seus respectivos grupos familiares.

SOBRE A UNIDAS

A UNIDAS - União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde

é uma associação sem fins lucrativos que representa as operadoras de autogestão no Brasil. Anualmente, a UNIDAS realiza uma pesquisa abrangente dos indicadores desse segmento desde o ano 2000. A atual edição da pesquisa coletou dados referentes aos atendimentos realizados no período de janeiro de 2019 a dezembro de 2022, com o objetivo de fornecer informações relevantes para as operadoras, auxiliando na estruturação do planejamento estratégico e apoiando a tomada de decisões dos gestores.



2

OBJETIVO

O objetivo central desta pesquisa é não somente compreender o perfil das instituições de autogestão em saúde, mas também analisar sua evolução ao longo dos anos, englobando o período de 2019 a 2022. A pesquisa busca não apenas mapear as características dessas instituições em cada ano, mas também entender as transformações, tendências e desafios enfrentados ao longo desse período.

Além disso, visa oferecer uma visão abrangente das variações nos indicadores e desempenho das operadoras de autogestão ao longo desses anos. Essa análise anual permite captar mudanças significativas, identificar pontos de melhoria e, conseqüentemente, colaborar para a tomada de decisões estratégicas por parte dos gestores e profissionais envolvidos nessas instituições.

3

METODOLOGIA



3.1 AMOSTRAGEM

Os dados sumarizados nesta pesquisa foram obtidos por meio do envio de informações provenientes de operadoras de autogestão em saúde do Brasil. A coleta desses dados foi realizada entre os dias de **22 de fevereiro e 26 de julho de 2022**, contando com a participação de **46 operadoras**, que somam um total de **2.530.753 beneficiários**, com base na competência de dezembro de 2022. Esse número representa 61,42% da população total dentro do segmento de autogestão para o mesmo período.

Com o objetivo de aprimorar a capacitação das operadoras e elevar a qualidade da coleta de dados, em 5 de abril de 2023, foi ministrado um abrangente treinamento que englobou todas as operadoras participantes. Esse treinamento teve como propósito não apenas orientar sobre as práticas ideais de coleta de dados, mas também oferecer insights e boas práticas para aprimorar a precisão e consistência na geração e envio das informações.

Essa iniciativa visou a garantir que todas as operadoras participantes estivessem alinhadas com os procedimentos e critérios estabelecidos para a coleta de dados, assegurando, assim, a uniformidade e qualidade dos dados coletados. Tal ação é crucial para a confiabilidade e integridade das informações compiladas, as quais são fundamentais para uma análise precisa e representativa do setor de autogestão em saúde.

Segue abaixo a tabela que detalha as operadoras de autogestão em saúde que participaram ativamente da pesquisa. A participação dessas operadoras foi crucial para a análise e compreensão aprofundada do panorama e das práticas envolvidas no segmento de autogestão em saúde.

Relação de Operadoras Participantes na Pesquisa UNIDAS 2023

OPERADORA	RAZÃO SOCIAL
ABERTTA SAÚDE	ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DOS EMPREGADOS DA ARCELORMITTAL NO BRASIL
AFFEGO SAÚDE	ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS DO FISCO DO ESTADO DE GOIÁS
AFRERJ	ASSOCIAÇÃO DOS AUDITORES FISCAIS DA RECEITA
AMMP SAÚDE	ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS MEMBROS DO MINISTÉRIO PÚBLICO
ASFEB	ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES FISCAIS DO ESTADO DA BAHIA
ASSEFAZ	FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA
BANESCAIXA	CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DO SISTEMA FINANCEIRO BANESTES
CABERGS	CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DO BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL
CABERJ	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
CABESP	CAIXA BENEFICENTE DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO ESTADO DE SÃO PAULO
CAFAZ	CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES FAZENDA
CAMED	CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO NORDESTE DO BRASIL
CANOASPREV	INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CANOAS
CAPESESP	CAIXA DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE
CASEC	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS EMPREGADOS DA CODEVASF
CASEMBRAPA	CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DA EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUÁRIA
CASF	CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DA AMAZÔNIA
CASSI	CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO BRASIL
CASSIND	CAIXA DE ASSISTÊNCIA DO SINDFISCO
CASU/UFMG	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE
CEMIG SAÚDE	CEMIG SAÚDE

OPERADORA	RAZÃO SOCIAL
COPASS	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS EMPREGADOS DA COPASA
ECONOMUS	INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL
ELOSAÚDE	ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
FACHESF	FUNDAÇÃO CHESF DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE
FAECES	FUNDAÇÃO CAPITAL PREVIDÊNCIA E SAÚDE
FAMED	FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS FUNCIONÁRIOS DO BEC
FIO SAÚDE	CAIXA DE ASSISTÊNCIA OSWALDO CRUZ
FISCO SAÚDE	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SINDICATO DOS FUNCIONÁRIOS INTEGRANTES DO GRUPO OCUPACIONAL ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO
FUNDAÇÃO LIBERTAS	FUNDAÇÃO LIBERTAS DE SEGURIDADE SOCIAL
FUNDAÇÃO REAL GRANDEZA	FUNDAÇÃO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL
FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER	FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER
FUNDAFFEMG	FUNDAÇÃO AFFEMG DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE
FUPS	ASSOCIAÇÃO FUNDO DE PROTEÇÃO À SAÚDE
ICS	INSTITUTO CURITIBA DE SAÚDE
ITAIPU	ITAIPU BINACIONAL
METRUS	INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL
PASA	PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO APOSENTADO DA VALE
POSTAL SAÚDE	CAIXA DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE DOS EMPREGADOS DOS CORREIOS
SAÚDE CAIXA	CAIXA ECONÔMICA FEDERAL
SAÚDE PETROBRAS	SAÚDE PETROBRAS
SIM SAÚDE	CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE
SPA SAÚDE	SISTEMA DE PROMOÇÃO ASSISTENCIAL
STF-MED	PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE E BENEFÍCIOS SOCIAIS DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL
VALE	VALE S/A
VIVACOM	VIVACOM PLANOS DE SAUDE

3.2 MÉTODOS ESTATÍSTICOS

Para a análise dos dados, foram empregadas medidas de tendência central, como média e mediana, nas variáveis de natureza quantitativa. Para as variáveis qualitativas, foram utilizadas frequências absolutas e relativas, permitindo uma compreensão abrangente dos dados em estudo.

No processo de análise, foram identificados outliers, com potencial para gerar impacto significativo nos resultados. Estes valores discrepantes foram devidamente tratados a fim de garantir a precisão e a robustez das conclusões obtidas.

O software utilizado para conduzir estas análises foi o Databricks, integrado ao ecossistema do Microsoft Azure. Esta plataforma oferece uma gama de ferramentas avançadas para manipulação e interpretação de conjuntos de dados complexos, permitindo a execução de análises detalhadas e a implementação de soluções eficientes no contexto da ciência de dados.

A seguir, são apresentados os conceitos dos principais indicadores e estatísticas analisados neste estudo. Estes termos fornecem a base fundamental para a compreensão e interpretação dos resultados obtidos, oferecendo um quadro claro e detalhado dos parâmetros utilizados na análise estatística dos dados.

- **Média:** é um parâmetro estatístico que representa o valor central de uma distribuição de dados. Matematicamente, a média é calculada somando todos os valores presentes em um conjunto de dados e dividindo essa soma pelo número total de elementos contidos nesse conjunto. Esse cálculo fornece um ponto de referência útil para compreender o valor típico ou a tendência central dos dados analisados.
- **Mediana:** frequentemente referida como o segundo quartil, é o valor que se encontra exatamente no centro de uma amostra de dados ordenados. Em outras palavras, ela divide a amostra ordenada em duas partes iguais, onde metade dos valores está acima e a outra metade está abaixo do valor mediano. É uma medida robusta de tendência central que não é afetada por valores extremos, fornecendo uma perspectiva significativa sobre a distribuição dos dados.
- **1º Quartil (Q1):** este valor representa o ponto que divide a amostra ordenada em que 25% dos dados são menores que ele e 75% dos dados são maiores. Em outras palavras, é o limite que separa o primeiro quarto (25%) dos dados de menor valor dos três quartos restantes (75%) de maior valor na amostra ordenada. Essa medida fornece insights sobre a distribuição dos dados e ajuda a compreender a dispersão dos valores no conjunto de dados analisado.



- **3º Quartil (Q3):** este valor é o ponto que separa a amostra ordenada, onde 75% dos dados são menores que ele e 25% dos dados são maiores. Em outras palavras, é o limite que divide os três quartos (75%) dos dados menores dos 25% restantes (maiores) na amostra ordenada. O terceiro quartil fornece informações valiosas sobre a dispersão e a variabilidade dos dados, permitindo compreender a amplitude entre os valores mais frequentes e os valores mais altos no conjunto de dados analisado.
- **Percentil:** é uma medida estatística que indica a posição de um determinado valor em relação a uma amostra de dados. Essa medida é expressa como a porcentagem de valores na amostra que são iguais ou inferiores ao valor em questão.
- **Outliers:** são observações que se destacam significativamente em relação aos demais pontos em uma distribuição de dados. Eles são pontos atípicos ou excepcionais que se afastam consideravelmente da maioria dos outros valores, podendo distorcer ou causar anomalias nos resultados das análises estatísticas. Identificar e tratar esses valores discrepantes é importante para garantir a precisão e a validade das conclusões obtidas a partir dos dados, evitando distorções indevidas nos resultados.
- **N:** representa a quantidade absoluta de dados presentes na amostra.
- **%:** representa a frequência relativa dos dados na amostra e é calculado pela divisão da frequência absoluta de uma categoria ou valor pelo número total de elementos na amostra, multiplicado por 100, para obter o resultado em termos percentuais.
- **Idosos:** considerou-se como idosos os indivíduos que possuíam 60 anos de idade ou mais.
- **Índice de envelhecimento:** calculado por meio da divisão do número de pessoas idosas pelo número de jovens com idades até 14 anos, sendo o resultado multiplicado por 100.
- **Índice de suficiência de rede:** esse índice representa a relação entre o número de prestadores de serviços de saúde credenciados nas operadoras e a quantidade de beneficiários expostos, expresso por 1000 beneficiários. Esta estatística foi avaliada de maneira não agregada, ou seja, inicialmente foi calculada individualmente para cada operadora e, em seguida, a média da amostra da pesquisa foi computada. Essa métrica proporciona uma visão detalhada da capacidade da rede de prestadores de serviços de saúde em atender à demanda dos beneficiários de cada operadora.



4

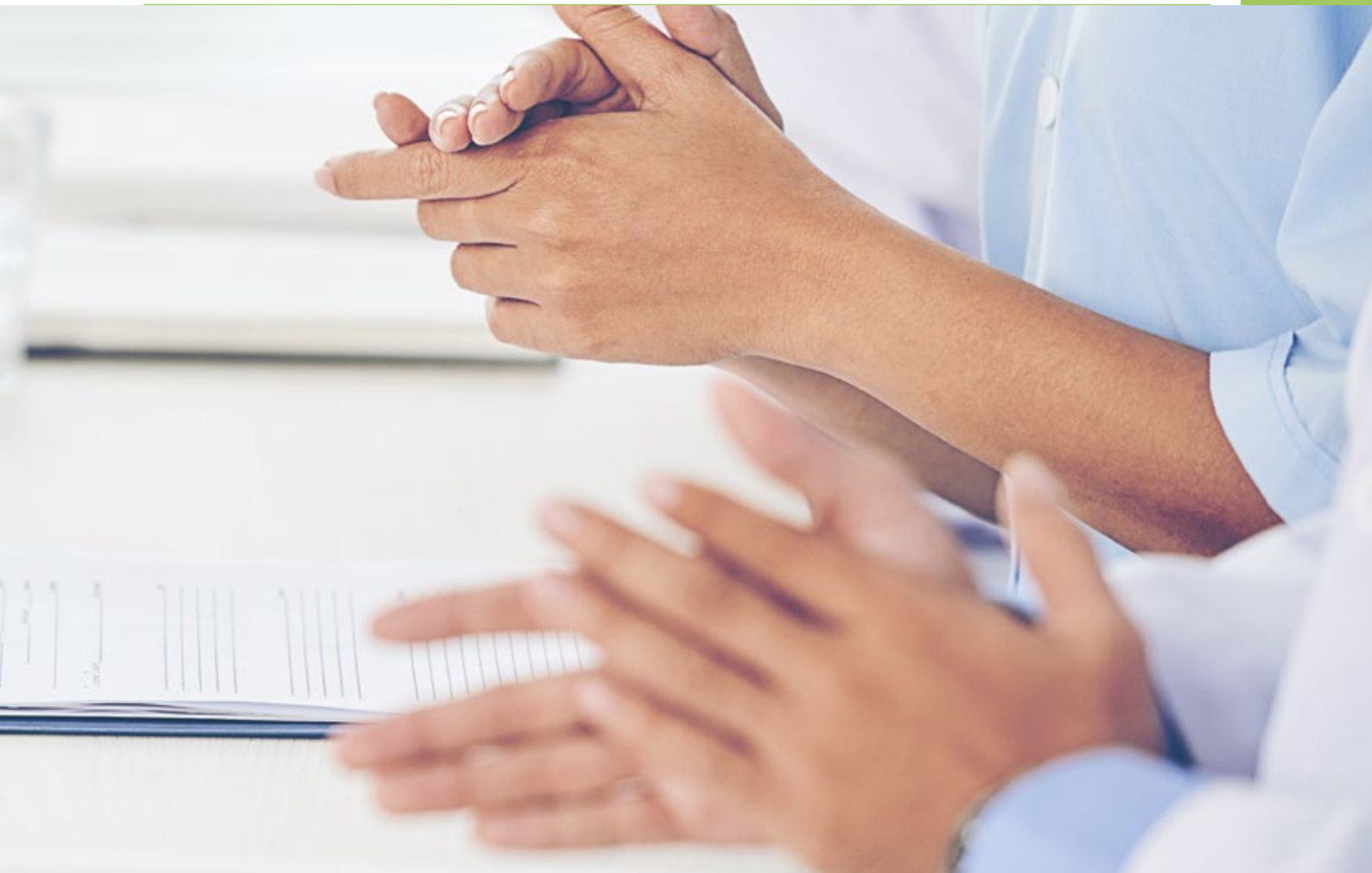
PERFIL DAS OPERADORAS

A análise dos dados revela uma distribuição interessante no setor de autogestões entre 2019 e 2022. A maioria das operadoras pertence ao grupo de **pequeno porte**, representando **51,2%** do total. No entanto, esse grande número de operadoras de pequeno porte contrasta com sua representatividade em número de beneficiários, que corresponde a apenas 7,8% do total desta pesquisa. Em contrapartida, as **operadoras de grande porte**, embora representem apenas 12,2% do total de operadoras, **abrangem significativos 66,6% dos beneficiários**.

Quanto ao tipo de plano, os planos regulamentados predominam, com destaque para os planos coletivos empresariais e de cobertura nacional. Em dezembro de 2022, os segmentos de “Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico” e “Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia” representaram a maior parte dos beneficiários, totalizando 51,3% e 44,4%, respectivamente. Isso sugere que as operadoras têm oferecido planos abrangentes com amplas opções de assistência.

É importante notar que a grande maioria dos beneficiários está inscrita em planos com coparticipação, abrangendo aproximadamente 90% deles. Isso pode indicar uma estratégia das operadoras para oferecer opções mais acessíveis aos seus usuários, com mecanismos de moderação de uso, embora seja fundamental acompanhar o impacto dessa coparticipação na acessibilidade aos serviços de saúde.

No que se refere à saúde ocupacional, 27% das operadoras não oferecem esse serviço, enquanto aproximadamente 20% integram a saúde ocupacional em sua estrutura. Isso destaca a diversidade de abordagens em relação à saúde ocupacional no segmento.



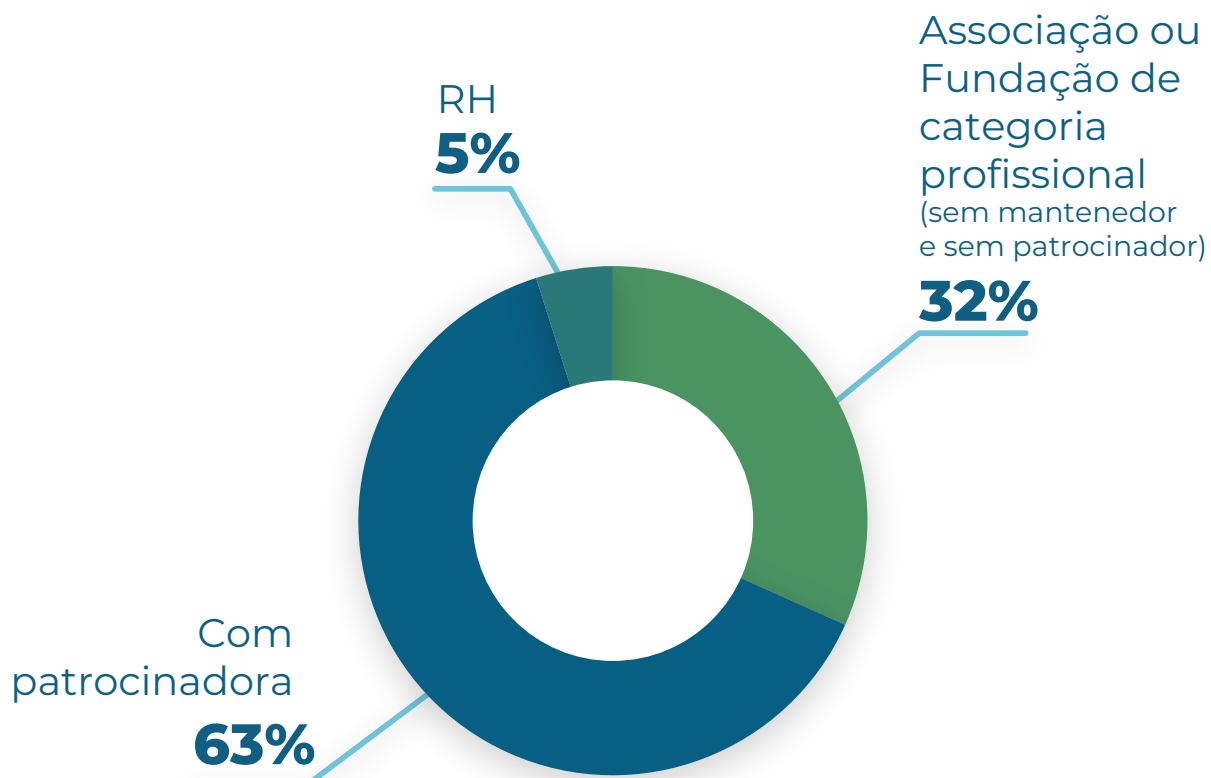
No que diz respeito à assistência farmacêutica extra rol, 59% das operadoras não a oferecem aos beneficiários. Para os 41% que fornecem este benefício, é relevante observar que mais da metade dos serviços não são cobrados com coparticipação, de acordo com os respondentes. Isso pode indicar um esforço para tornar os serviços farmacêuticos mais acessíveis e os planos mais competitivos no mercado.

No que se refere aos serviços terceirizados, o Sistema de Gestão (ERP) é o item mais terceirizado entre as operadoras, com 63% adotando essa abordagem. Em contraste, os demais serviços, como a Gestão de Beneficiários, a Gestão da Rede Credenciada e as Informações Gerenciais, são majoritariamente mantidos internamente, com mais de 95% das operadoras alegando não terceirizar ou fazê-lo parcialmente. Essa preferência por manter internamente essas funções pode refletir a necessidade de controle direto sobre aspectos críticos do negócio, como a gestão de beneficiários e a rede credenciada.

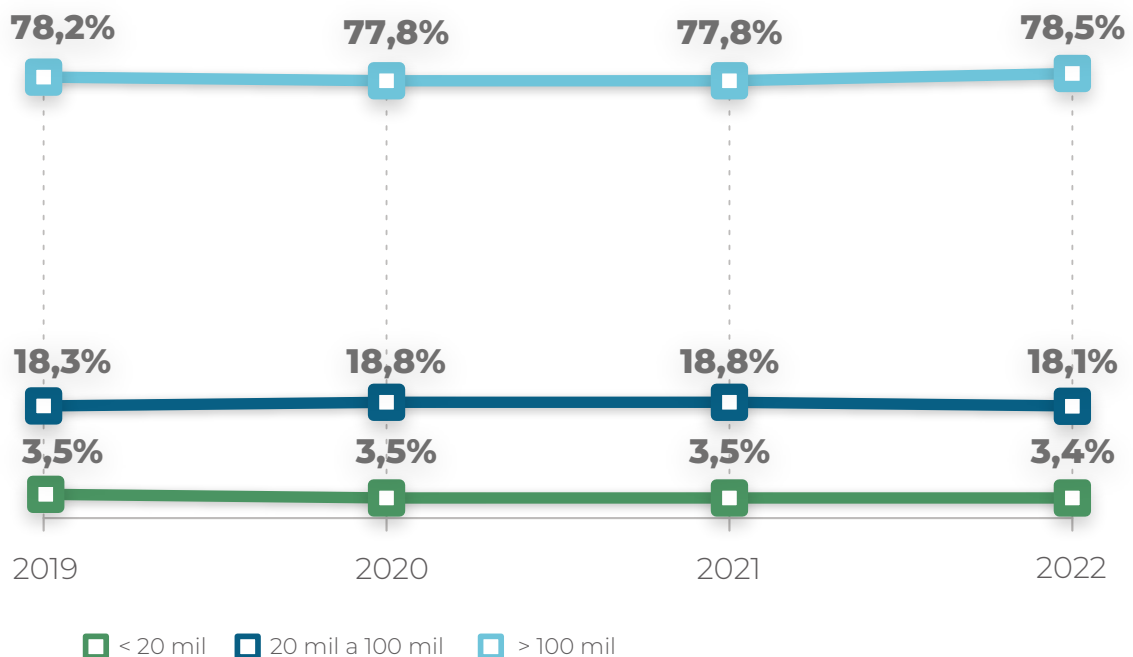
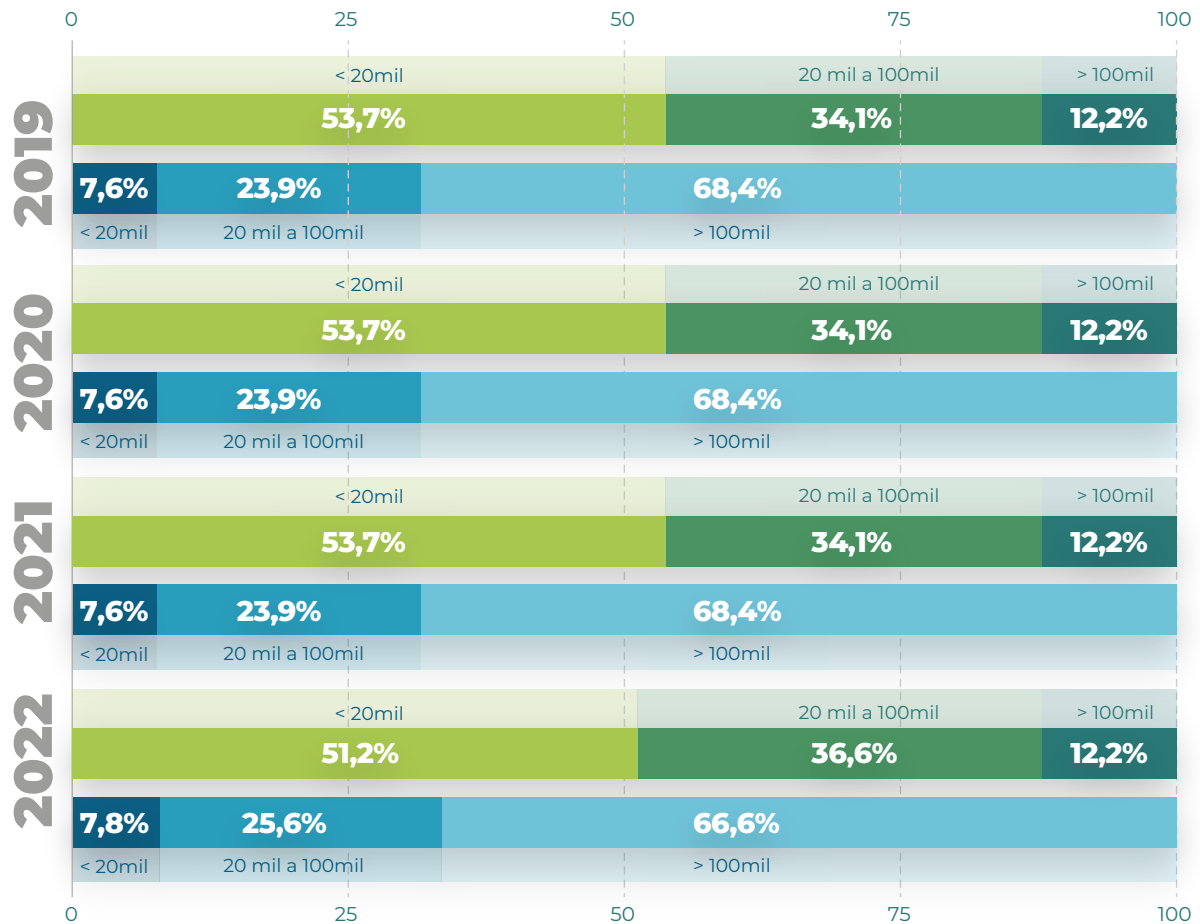
Finalmente, observa-se que 58% das operadoras possuem até 100 funcionários, mesmo com produtos majoritariamente de cobertura nacional. Embora essas operadoras ofereçam produtos de cobertura nacional em sua maioria, a limitação de recursos humanos pode ser um desafio para atender às crescentes demandas do setor de planos de saúde. Portanto, a eficiência operacional, a adaptação às regulamentações do setor e a capacidade de inovação serão fatores críticos para o sucesso dessas operadoras a longo prazo.

Essa análise detalhada dos dados fornece informações valiosas para o setor de planos de saúde e destaca a necessidade de estratégias específicas para atender às demandas de diferentes segmentos de operadoras e beneficiários.

4.1 DISTRIBUIÇÃO DE OPERADORAS POR TIPO DE RELAÇÃO COM A PATROCINADORA/MANTENEDORA



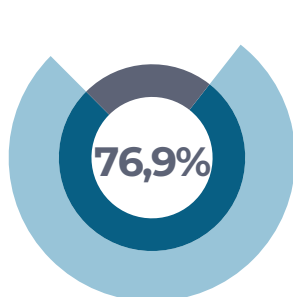
4.2 DISTRIBUIÇÃO DE OPERADORAS POR PORTE



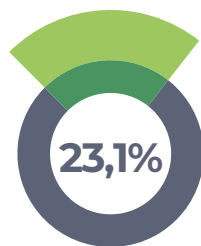
4.3 TIPOS DE CONTRATOS

Ano	Tipo de Plano	Beneficiário	Operadora
2019	Coletivo empresarial	76,9%	57,7%
	Coletivo por adesão	23,1%	42,3%
2020	Coletivo empresarial	77,0%	57,7%
	Coletivo por adesão	23,0%	42,3%
2021	Coletivo empresarial	76,8%	57,7%
	Coletivo por adesão	23,2%	42,3%
2022	Coletivo empresarial	77,8%	58,5%
	Coletivo por adesão	22,2%	41,5%

2019

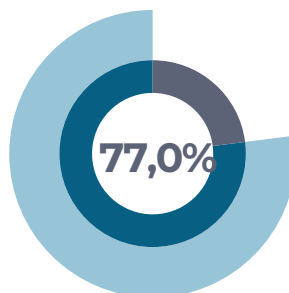


Coletivo
EMPRESARIAL

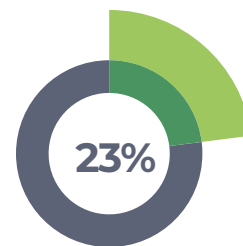


Coletivo por
ADESÃO

2020

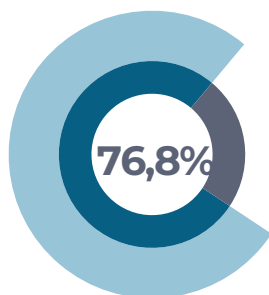


Coletivo
EMPRESARIAL



Coletivo por
ADESÃO

2021

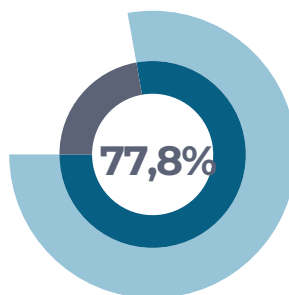


Coletivo
EMPRESARIAL

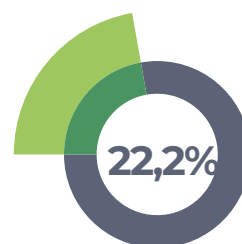


Coletivo por
ADESÃO

2022



Coletivo
EMPRESARIAL



Coletivo por
ADESÃO

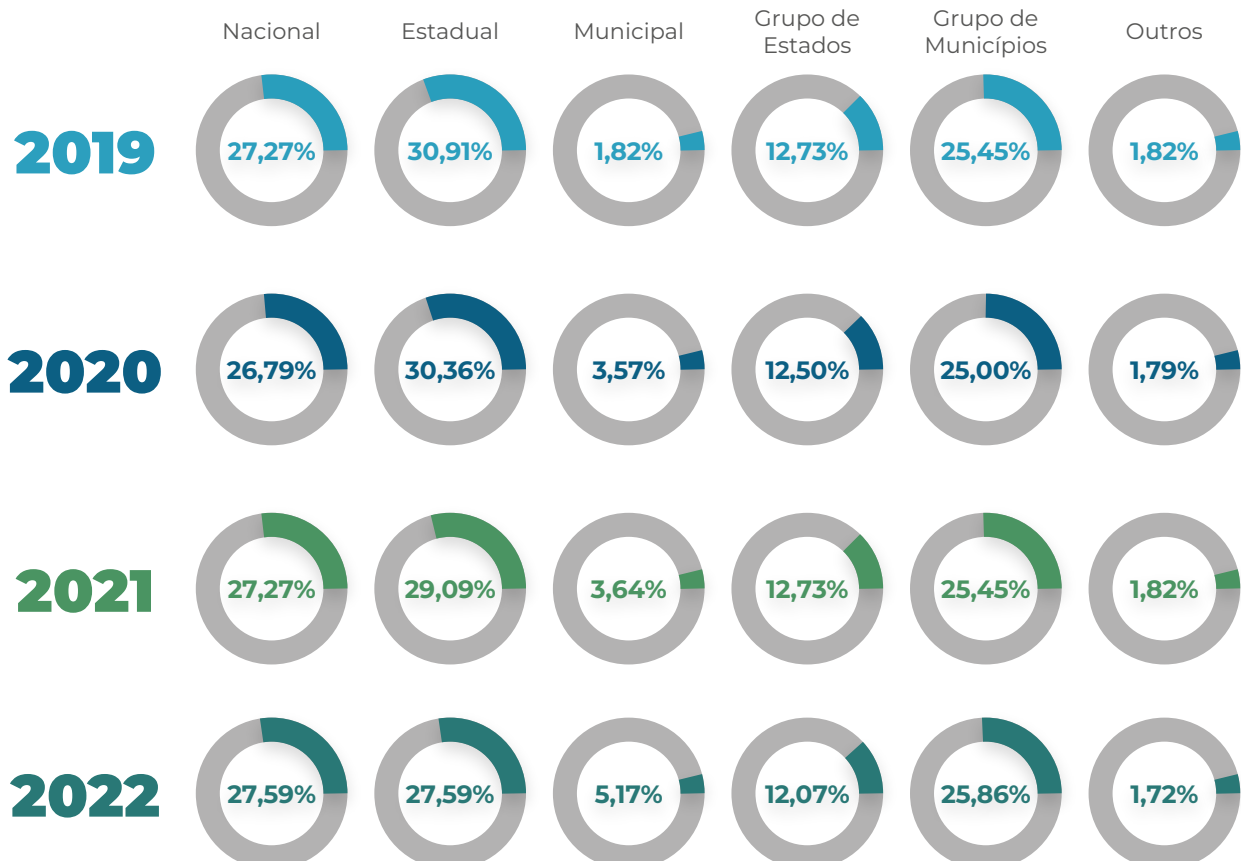
4.4 PROPORÇÃO DAS OPERADORAS CONFORME ABRANGÊNCIA DE COBERTURA DOS PRODUTOS ASSISTENCIAIS OFERTADOS

Ano	Abrangência	Beneficiário	Operadora
2019	Nacional	79,79%	27,27%
	Estadual	9,90%	30,91%
	Municipal	0,24%	1,82%
	Grupo de Estados	2,72%	12,73%
	Grupo de Municípios	7,35%	25,45%
	Outros	0,00%	1,82%
2020	Nacional	78,60%	26,79%
	Estadual	10,09%	30,36%
	Municipal	0,17%	3,57%
	Grupo de Estados	2,75%	12,50%
	Grupo de Municípios	8,37%	25,00%
	Outros	0,01%	1,79%
2021	Nacional	78,05%	27,27%
	Estadual	10,23%	29,09%
	Municipal	0,07%	3,64%
	Grupo de Estados	2,82%	12,73%
	Grupo de Municípios	8,82%	25,45%
	Outros	0,01%	1,82%
2022	Nacional	75,91%	27,59%
	Estadual	9,96%	27,59%
	Municipal	3,33%	5,17%
	Grupo de Estados	2,37%	12,07%
	Grupo de Municípios	8,41%	25,86%
	Outros	0,02%	1,72%

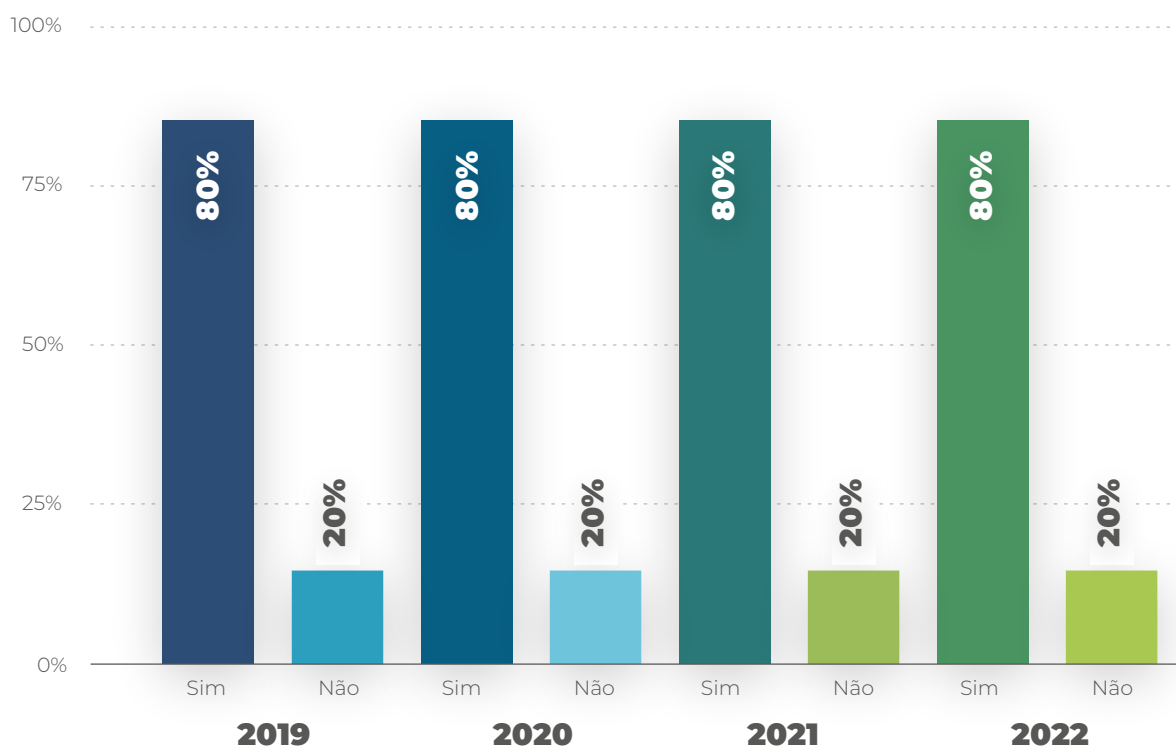
PROPORÇÃO DAS OPERADORAS CONFORME ABRANGÊNCIA DE COBERTURA DOS PRODUTOS ASSISTENCIAIS OFERTADOS

	2019	2019	2019	2019
Nacional	36,59%	36,59%	36,59%	39,02%
Estadual	41,46%	41,46%	39,02%	39,02%
Municipal	2,44%	4,88%	4,88%	7,32%
Grupo de Estados	17,07%	17,07%	17,07%	17,07%
Grupo de Municípios	34,15%	34,15%	34,15%	36,59%
Outros	2,44%	2,44%	2,44%	2,44%

ABRANGÊNCIA - OPERADORA



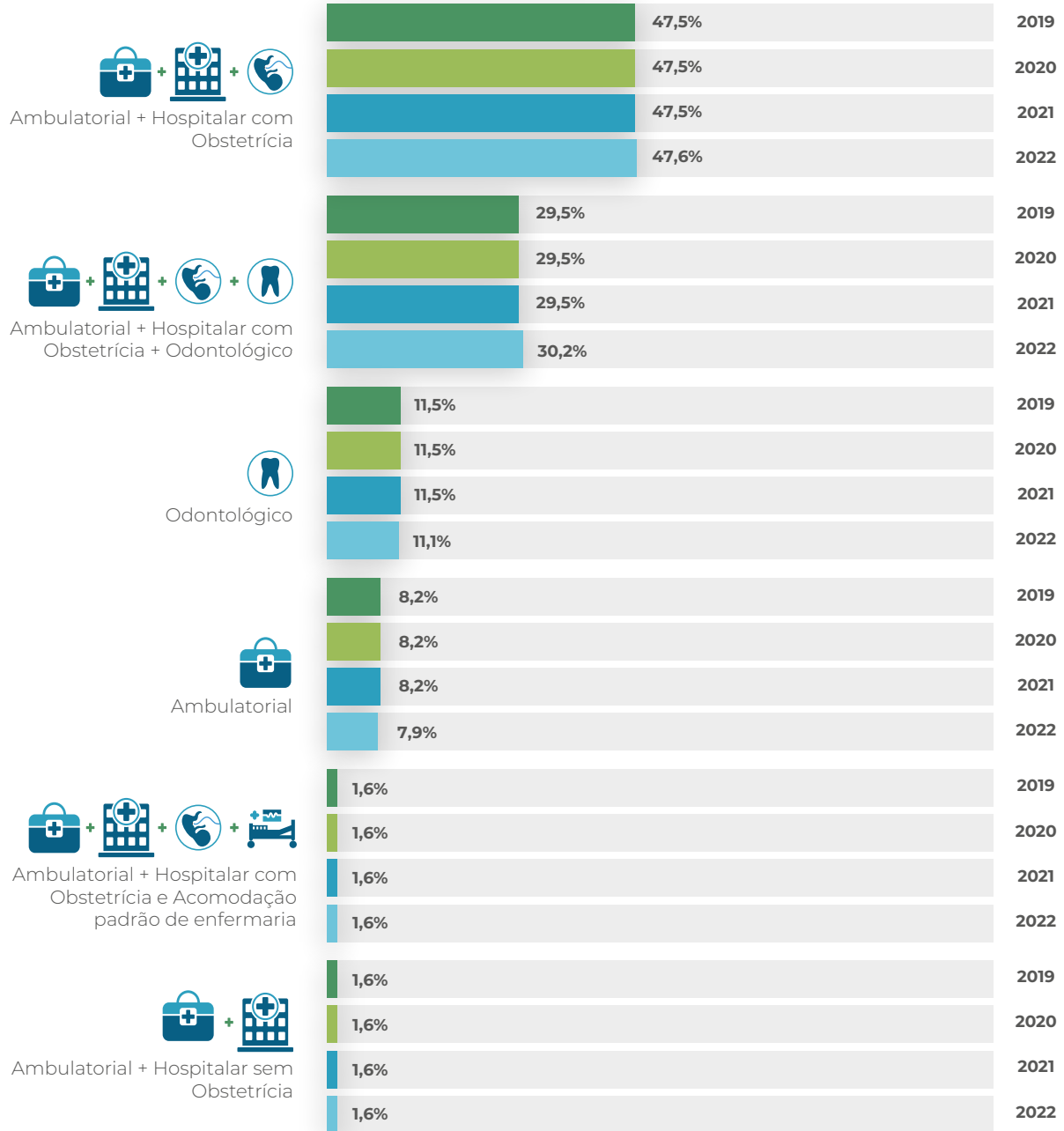
4.5 PROPORÇÃO DAS OPERADORAS QUE OFERCEM PLANOS REGULAMENTADOS OU NÃO REGULAMENTADOS



Ano	Plano Regulamentado	Beneficiário	Operadora
2019	Sim	76,5%	80,0%
	Não	23,5%	20,0%
2020	Sim	77,1%	80,0%
	Não	22,9%	20,0%
2021	Sim	77,6%	80,0%
	Não	22,4%	20,0%
2022	Sim	78,7%	80,0%
	Não	21,3%	20,0%

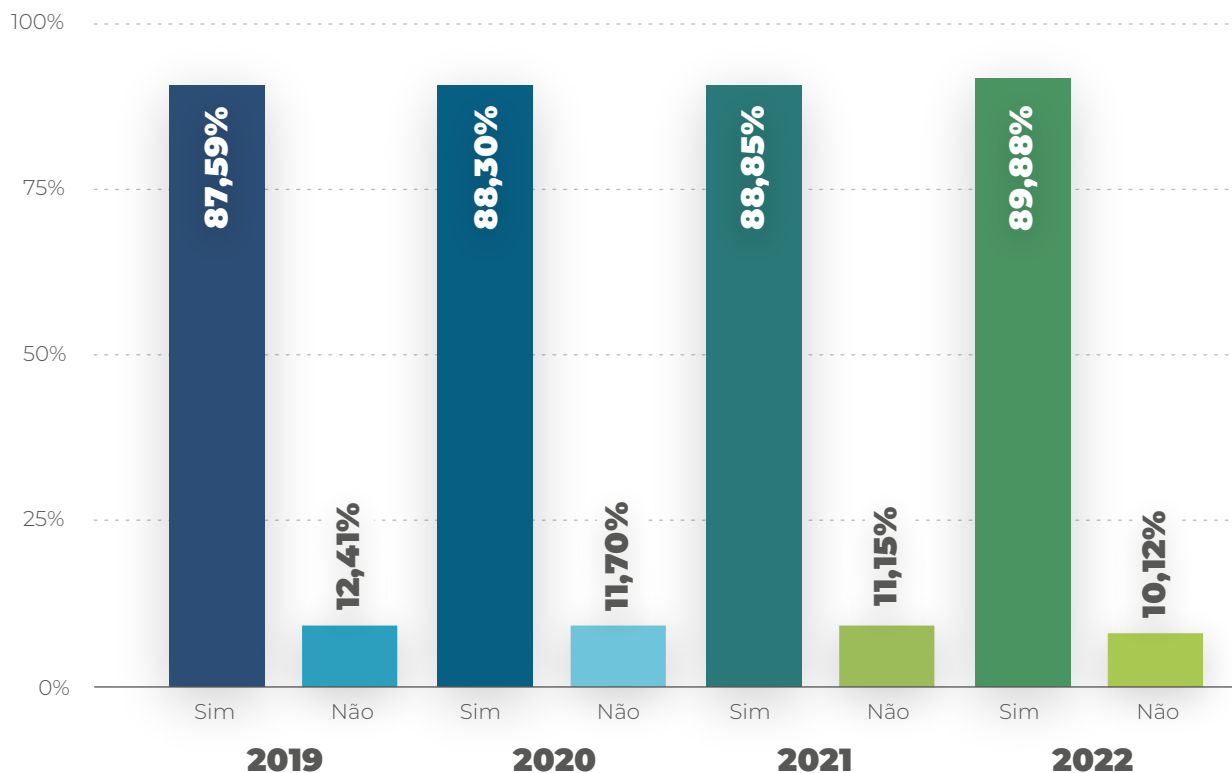
4.6 PROPORÇÃO DAS OPERADORAS CONFORME SEGMENTAÇÃO DOS PRODUTOS ASSISTENCIAIS OFERTADOS

Ano	Segmentação de Produtos	Beneficiário	Operadora
2019	Ambulatorial	0,4%	8,2%
	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico	46,9%	29,5%
	Odontológico	2,6%	11,5%
	Referência (Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia e acomodação padrão de enfermaria)	0,0%	1,6%
	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia	48,6%	47,5%
	Ambulatorial + Hospitalar sem Obstetrícia	1,5%	1,6%
2020	Ambulatorial	0,3%	8,2%
	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico	48,1%	29,5%
	Odontológico	2,7%	11,5%
	Referência (Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia e acomodação padrão de enfermaria)	0,0%	1,6%
	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia	47,3%	47,5%
	Ambulatorial + Hospitalar sem Obstetrícia	1,6%	1,6%
2021	Ambulatorial	0,2%	8,2%
	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico	49,0%	29,5%
	Odontológico	2,8%	11,5%
	Referência (Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia e acomodação padrão de enfermaria)	0,0%	1,6%
	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia	46,3%	47,5%
	Ambulatorial + Hospitalar sem Obstetrícia	1,7%	1,6%
2022	Ambulatorial	0,3%	7,9%
	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia + Odontológico	51,3%	30,2%
	Odontológico	2,5%	11,1%
	Referência (Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia e acomodação padrão de enfermaria)	0,0%	1,6%
	Ambulatorial + Hospitalar com Obstetrícia	44,4%	47,6%
	Ambulatorial + Hospitalar sem Obstetrícia	1,5%	1,6%



4.7 PROPORÇÃO DAS OPERADORAS QUE OFERECEM PLANOS COM OU SEM COPARTICIPAÇÃO

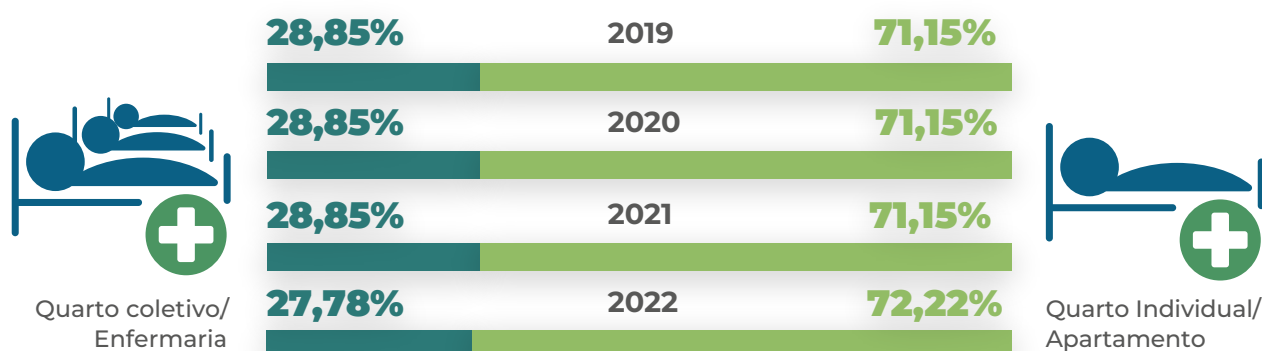
Ano	Coparticipação	Beneficiário	Operadora
2019	Sim	87,6%	85,1%
	Não	12,4%	14,9%
2020	Sim	88,3%	85,1%
	Não	11,7%	14,9%
2021	Sim	88,8%	85,1%
	Não	11,2%	14,9%
2022	Sim	89,9%	85,1%
	Não	10,1%	14,9%



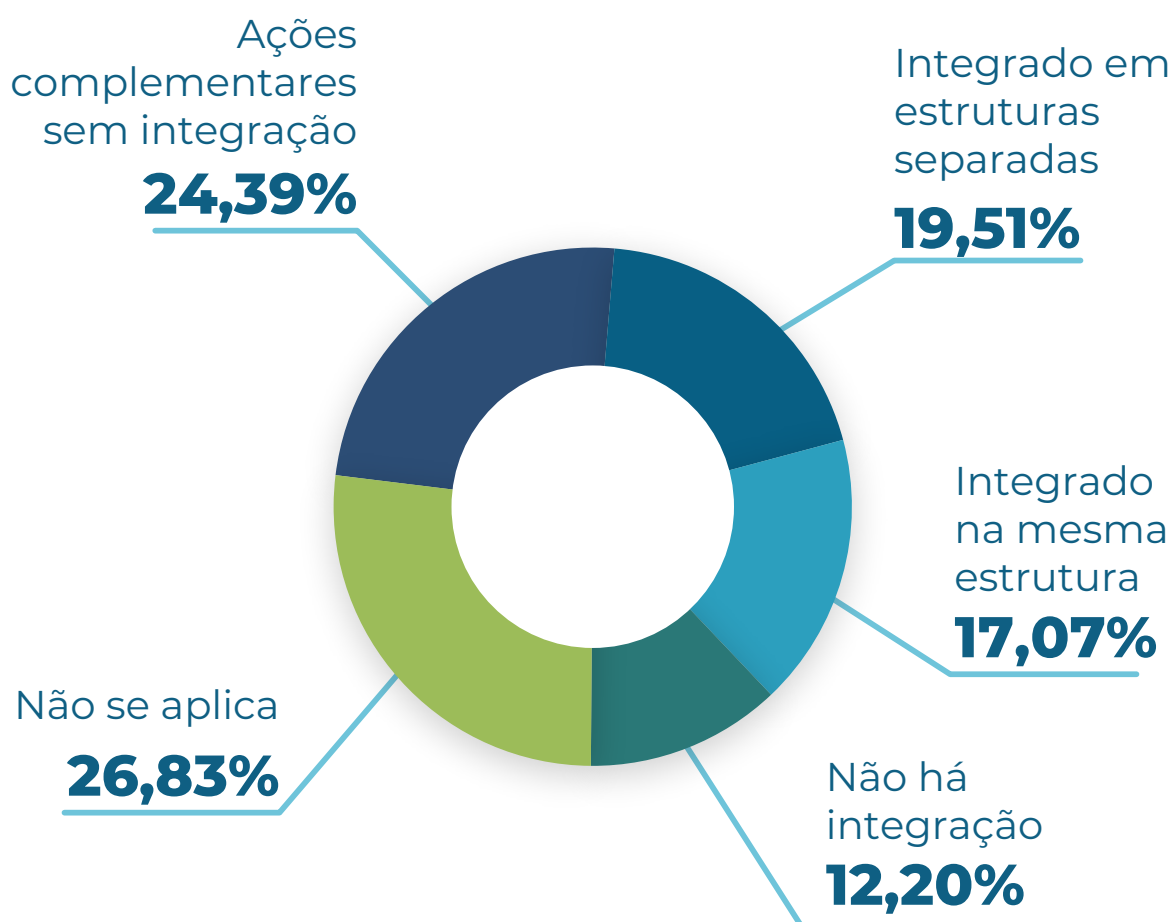


4.8 PROPORÇÃO DAS OPERADORAS POR TIPO DE ÁCOMODAÇÃO

Ano	Coparticipação	Beneficiário	Operadora
2019	Quarto coletivo/Enfermaria	46,49%	28,85%
	Quarto Individual/Apartamento	53,51%	71,15%
2020	Quarto coletivo/Enfermaria	46,01%	28,85%
	Quarto Individual/Apartamento	53,99%	71,15%
2021	Quarto coletivo/Enfermaria	45,34%	28,85%
	Quarto Individual/Apartamento	54,66%	71,15%
2022	Quarto coletivo/Enfermaria	46,61%	27,78%
	Quarto Individual/Apartamento	53,39%	72,22%



4.9 PROPORÇÃO DE OPERADORAS EM RELAÇÃO À PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS COM SAÚDE OCUPACIONAL PARA A PATROCINADORA/MANTENEDORA



4.10 ASSISTÊNCIA FARMACÊUTICA EXTRA ROL

A instituição oferece assistência farmacêutica EXTRA ROL aos beneficiários?



A assistência farmacêutica EXTRA ROL possui coparticipação?

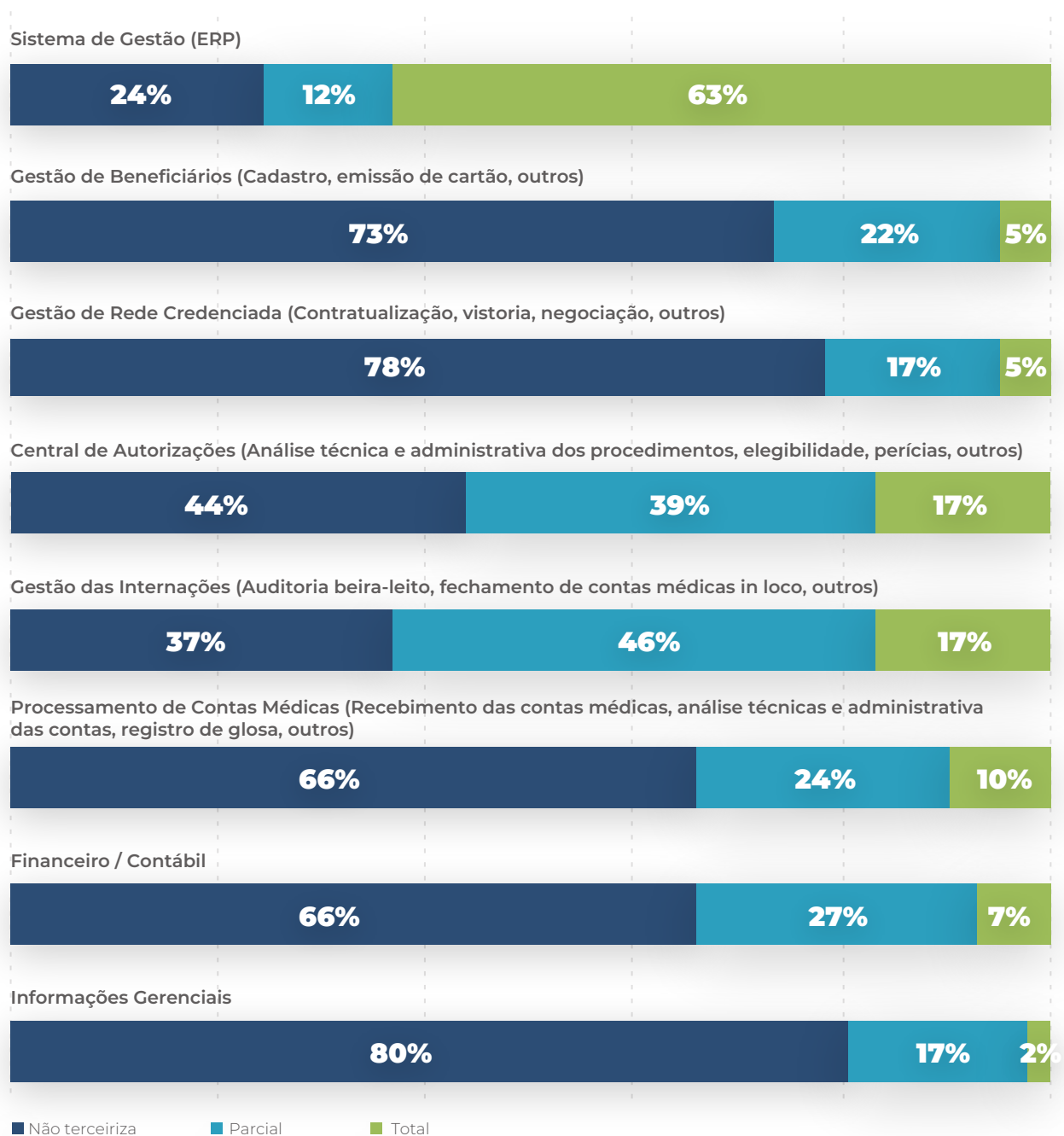


A assistência farmacêutica EXTRA ROL possui porta de entrada ao ambulatório próprio para autorização dos medicamentos?

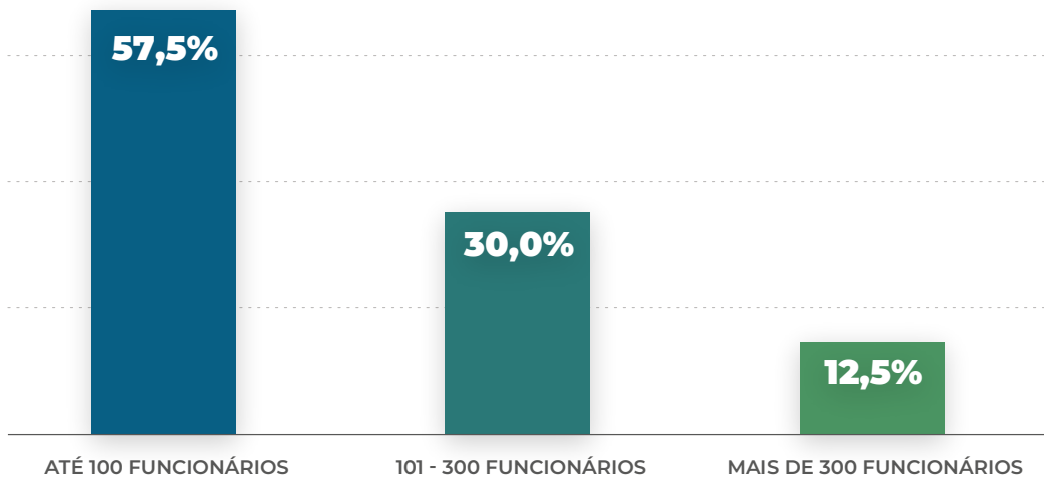


4.11 ATIVIDADES REALIZADAS POR EMPRESAS TERCEIRAS DENTRO DAS OPERADORAS

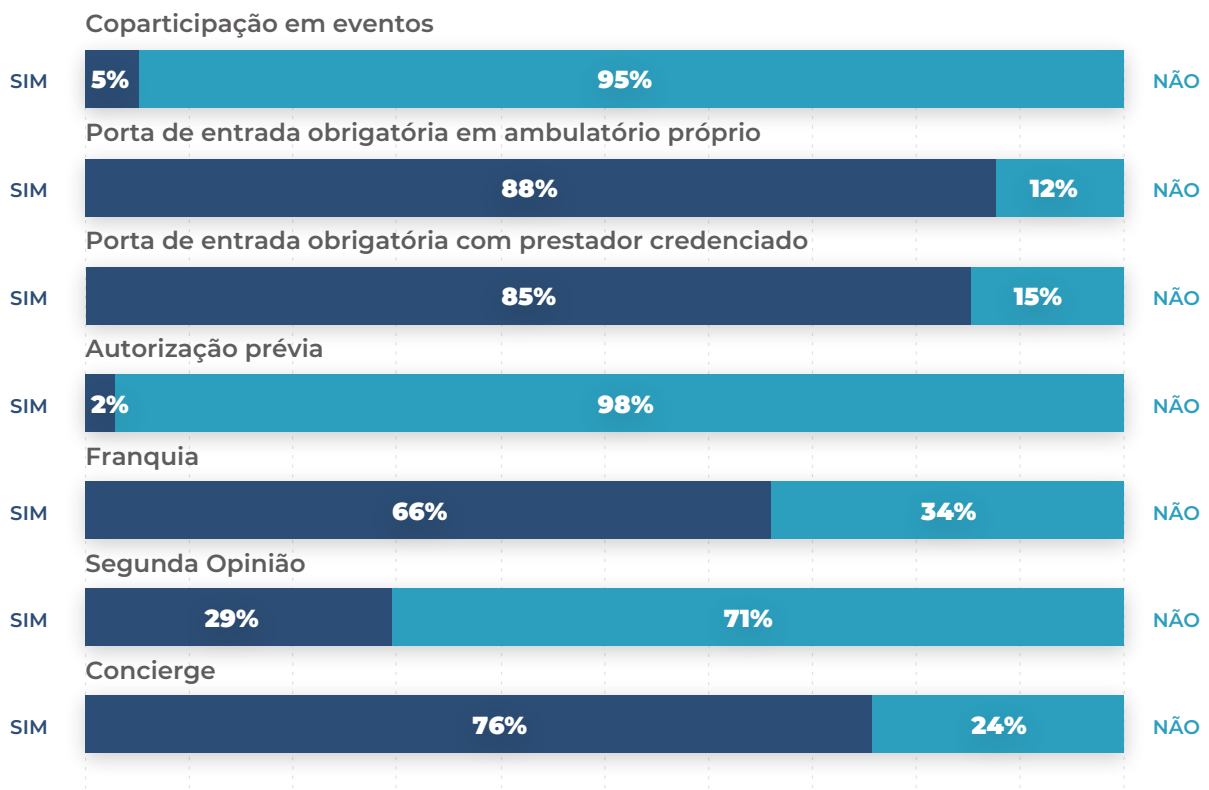
DISTRIBUIÇÃO DE OPERADORAS POR ATIVIDADES REALIZADAS POR TERCEIROS



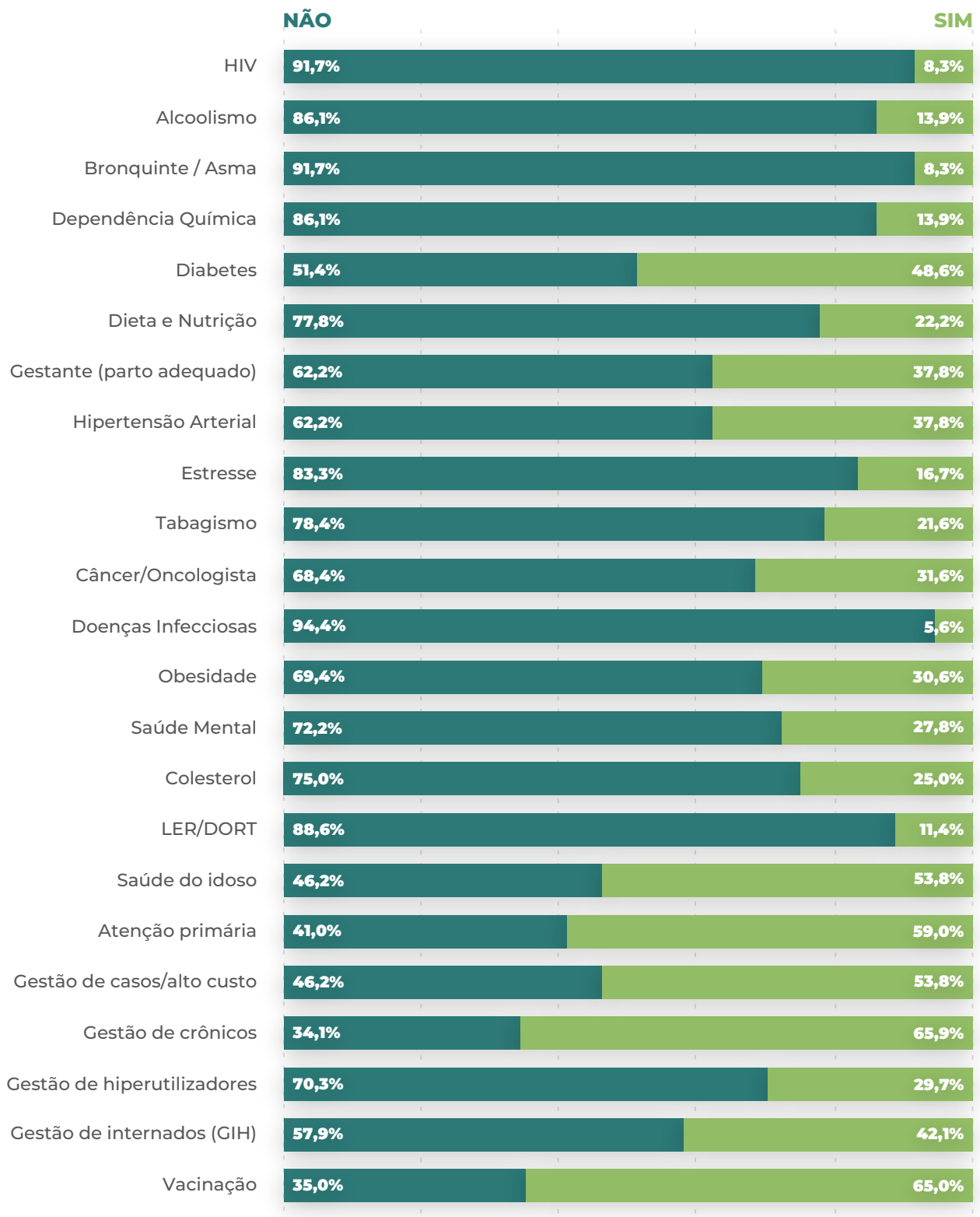
4.12 PROPORÇÃO DE OPERADORAS POR QUANTIDADE DE FUNCIONÁRIOS



4.13 PROPORÇÃO DE OPERADORAS POR MECANISMOS DE REGULAÇÃO



4.14 PROPORÇÃO DE OPERADORAS POR PROGRAMAS DE PREVENÇÃO E PROMOÇÃO À SAÚDE



4.15 PROCESSOS JURÍDICOS

PROPORÇÃO DE PROCESSOS JUDICIAIS PARA CADA 10.000 BENEFICIÁRIOS

Quantidade de Processos Judiciais	2019	2020	2021	2022
Quantidade de ações (processos judiciais)	20,54	19,23	21,27	21,17
Quantidade de processos que foram submetidos ao NATJUS	0,07	0,09	0,06	0,09

PROPORÇÃO DE PROCESSOS JUDICIAIS, POR TIPO DE CAUSA, PARA CADA 10.000 BENEFICIÁRIOS

Quantidade Processos Judiciais por Tipo de Causa	2019	2020	2021	2022
Danos morais	10,23	8,85	8,96	8,15
Home Care	0,69	0,70	0,97	1,44
Interações fora da rede credenciada	0,49	0,36	0,42	0,39
Negativa de cobertura	1,83	1,57	2,60	4,47
Órteses e Próteses	0,23	0,22	0,24	0,46
Procedimentos fora do rol da ANS	8,88	7,96	8,54	7,25
Reajustes	4,80	4,62	3,29	1,79
Ressarcimento ao SUS	0,17	0,17	0,13	0,25



5

PERFIL DOS BENEFICIÁRIOS

O setor de planos de saúde no Brasil passou por mudanças consideráveis nos últimos quatro anos, revelando tanto expansões como retrações em diferentes segmentos. De acordo com dados do Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), a população com planos de saúde no país cresceu significativamente, aumentando em 6,75% entre dezembro de 2019 e dezembro de 2022. Esse aumento impulsionou o número de beneficiários de 47.072.642, em dezembro de 2019, para 50.251.377 no final de 2022.

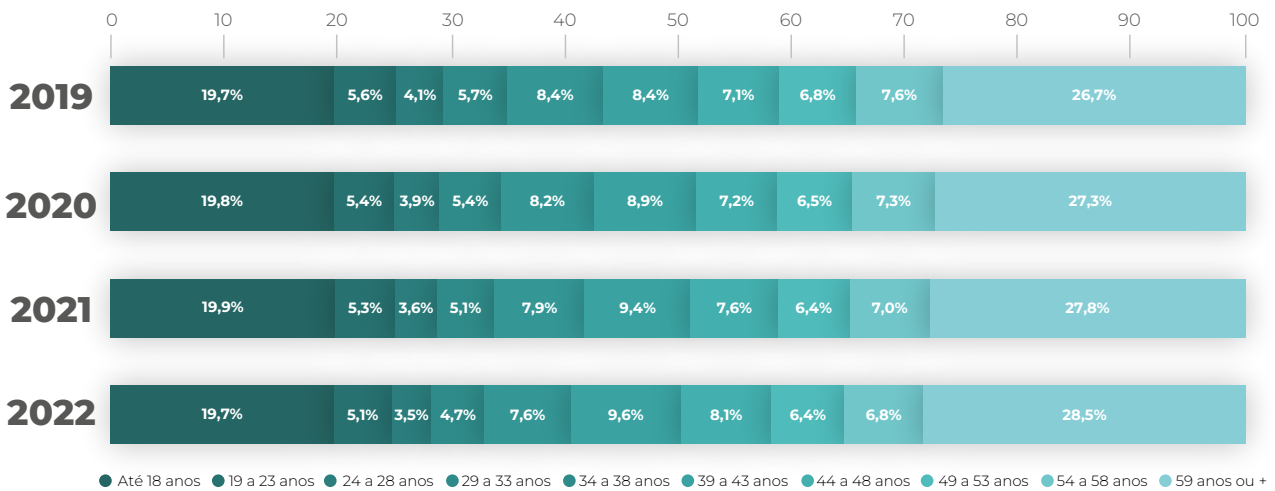
Entretanto, esse crescimento não se distribuiu de forma uniforme em todos os segmentos do mercado de saúde suplementar. Um dos destaques negativos foi o segmento das autogestões, que, segundo dados da ANS, sofreu uma redução de 11,81% no mesmo período. Em dezembro de 2019, esse segmento possuía 4.460.885 beneficiários, mas até dezembro de 2022, esse número havia diminuído para 3.933.944, refletindo uma tendência de declínio. Os motivos são vários, mas principalmente relacionados com a redução do número de funcionários nas empresas, impulsionado pela digitalização e automatização de processos.

As operadoras que se envolveram nesta pesquisa também demonstraram uma redução expressiva no número de beneficiários, correspondente à queda de 14,80%. Esse declínio representa uma transformação substancial no espectro de beneficiários atendidos por essas operadoras de autogestão, indicando uma tendência decrescente ao longo do período analisado.

As transformações observadas no segmento de planos de saúde no Brasil, especialmente nas autogestões, indicam uma dinâmica complexa que demanda uma análise aprofundada para compreender suas causas subjacentes e implicações para a população. Neste contexto, é essencial examinar as razões por trás dessas variações nos números e avaliar seu impacto na oferta e acesso aos serviços de saúde no país. Tais mudanças possuem repercussões significativas para o mutualismo dos planos de saúde, podendo afetar diretamente a sustentabilidade das operadoras de autogestão.

Quanto à distribuição por faixa etária dos beneficiários das operadoras participantes desta pesquisa, constatou-se uma relativa estabilidade na participação de indivíduos com 18 anos ou menos ao longo do tempo, enquanto uma maior variabilidade foi observada para os beneficiários com 59 anos ou mais. O gráfico a seguir ilustra a evolução dessa distribuição por faixa etária ao longo do período analisado.

EVOLUÇÃO DA DISTRIBUIÇÃO POR FAIXA ETÁRIA DOS BENEFICIÁRIOS NAS OPERADORAS PESQUISADAS



Fonte: Dados coletados na Pesquisa Nacional UNIDAS 2023

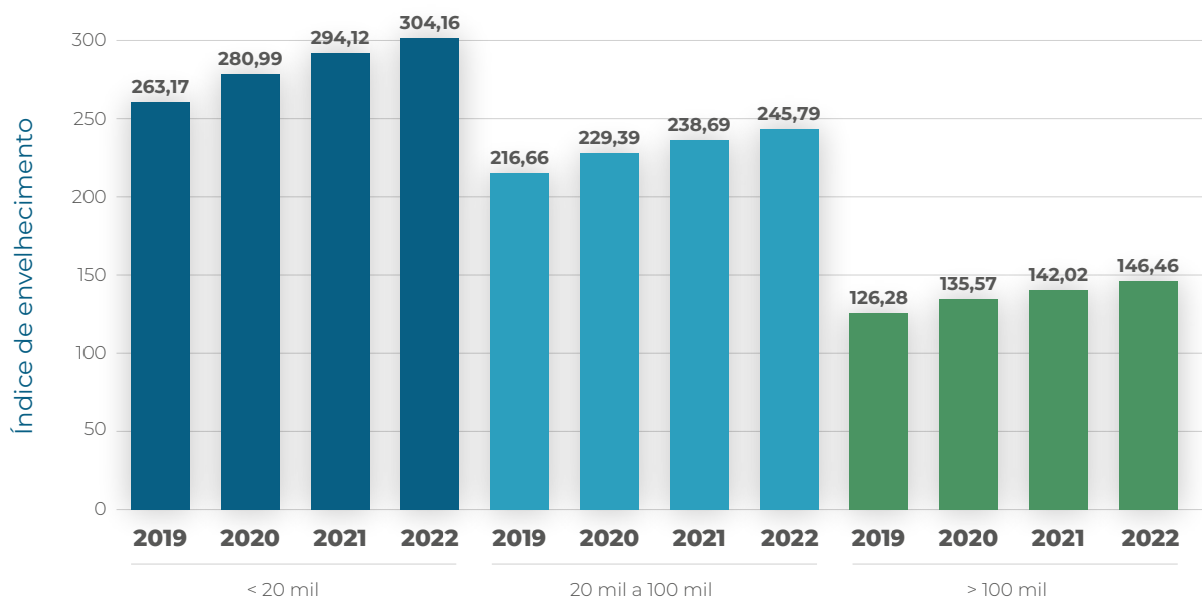
Os dados revelam uma concentração de beneficiários em faixas etárias mais avançadas, com uma considerável **proporção de pessoas com 59 anos ou mais**, alcançando, em dezembro de 2022, um percentual de **28,47%** de toda a população coberta por esses planos de saúde. Observa-se uma tendência de crescimento ao longo dos anos. Essa porcentagem está próxima da observada para todas as autogestões do mercado, a qual, no mesmo período, corresponde a **28,26%**, mas é significativamente superior à verificada para todo o setor da saúde suplementar (15,34%).

O crescimento na proporção de beneficiários em faixas etárias mais avançadas gera uma tendência crescente na demanda por serviços de saúde mais especializados e contínuos, impulsionando a necessidade de os planos se adaptarem para suprir essas demandas específicas. Essa observação ressalta a importância de políticas e estratégias focadas em atender às necessidades específicas desses grupos etários, ao mesmo tempo em que mantém a sustentabilidade dos planos de saúde e a qualidade do atendimento para todos os beneficiários.

O envelhecimento das carteiras reflete o próprio envelhecimento da população brasileira, uma realidade reconhecida inclusive pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Isso afeta diretamente um dos principais pilares da saúde suplementar, o pacto intergeracional, e representa um desafio para o setor na busca pela sustentabilidade por meio de um financiamento coletivo.

Uma observação significativa encontrada nos dados da pesquisa diz respeito à distribuição dos beneficiários por faixa etária e porte da operadora. Notavelmente, as operadoras com menos de 20 mil beneficiários apresentam uma proporção consideravelmente maior de pessoas acima dos 80 anos em comparação com as operadoras de maior porte. Esse cenário é claramente evidenciado ao analisar o índice de envelhecimento das operadoras, conforme o porte. Em 2022, o índice foi de 146,46 para operadoras com mais de 100 mil vidas, enquanto para as de porte menor, com menos de 20 mil vidas, esse índice ultrapassou o dobro desse valor (304,16). Esse perfil demográfico representa um risco para essas operadoras, já que possuem um número reduzido de beneficiários para compartilhar os custos e riscos operacionais, mas também representa a importância social das autogestões, que oportunizam o acesso à saúde suplementar.

ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO DAS OPERADORAS, SEGUNDO O PORTE



Fonte: Dados coletados na Pesquisa Nacional UNIDAS 2023

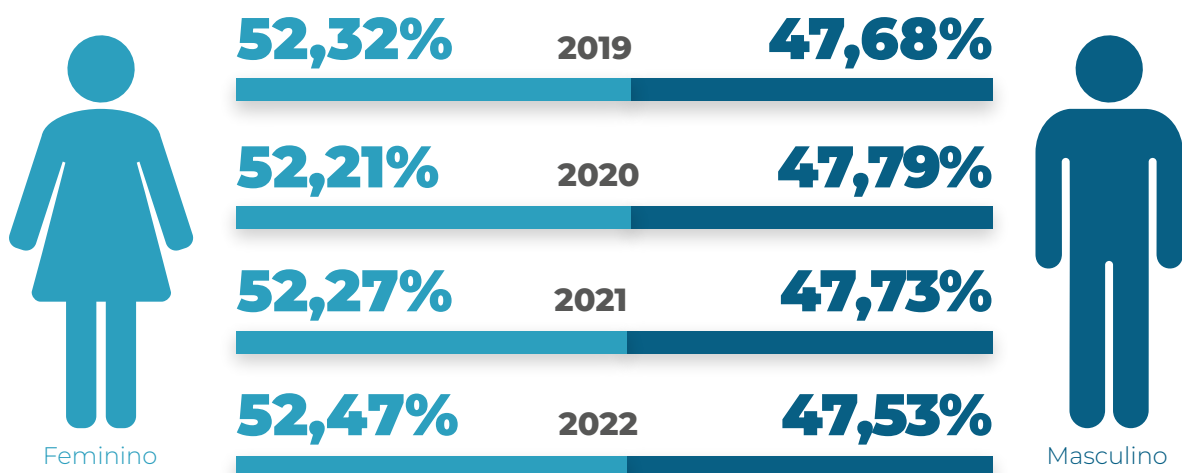
Os números indicam que, ao longo dos anos, a proporção de centenários em relação a cada 10.000 beneficiários de planos de saúde permaneceu relativamente estável, tanto para o sexo masculino quanto para o feminino. Isso sugere que a longevidade da população beneficiária apresentou ligeiras variações nos números.

No que se refere à distribuição dos participantes por Unidade Federativa e região geográfica, nota-se uma concentração considerável de beneficiários na região Sudeste do país, abrangendo quase metade da população, seguido pelo Nordeste e Sul. É importante ressaltar que essa distribuição manteve-se praticamente inalterada ao longo dos anos. Esta análise sublinha a complexa e multifacetada dinâmica do mercado de planos de saúde no Brasil, revelando uma diferença marcante na distribuição geográfica da população coberta por planos de saúde de autogestão, com uma parcela considerável concentrada em estados específicos.

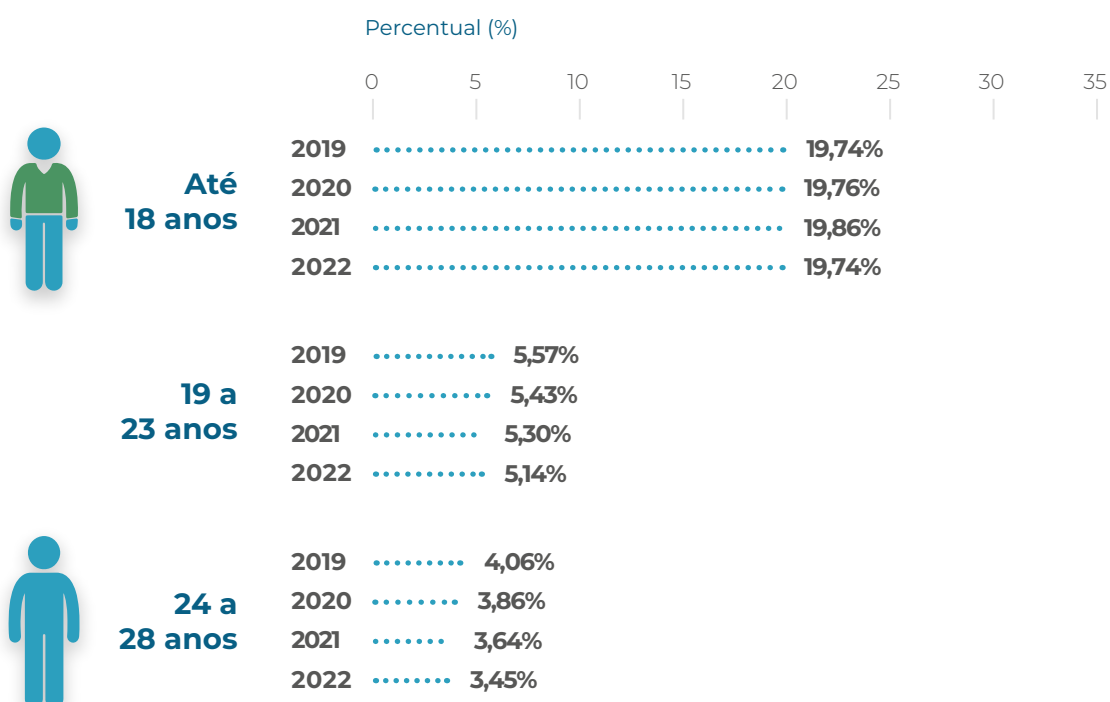
Esta distribuição geográfica pode ser influenciada por fatores demográficos, econômicos e culturais de cada região, impactando diretamente a oferta e a demanda por serviços de saúde. A concentração em determinadas áreas pode indicar oportunidades de expansão ou aprimoramento para operadoras que visam atingir um público mais abrangente, bem como ressaltar a importância de políticas de saúde regionais para atender às necessidades específicas das populações em diferentes partes do país.

Nesse cenário de mudanças complexas, a análise dessas tendências se torna crucial para orientar decisões estratégicas no mercado de planos de saúde e garantir que a oferta de serviços de saúde continue atendendo adequadamente às necessidades em constante evolução da população brasileira.

5.1 DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS POR SEXO

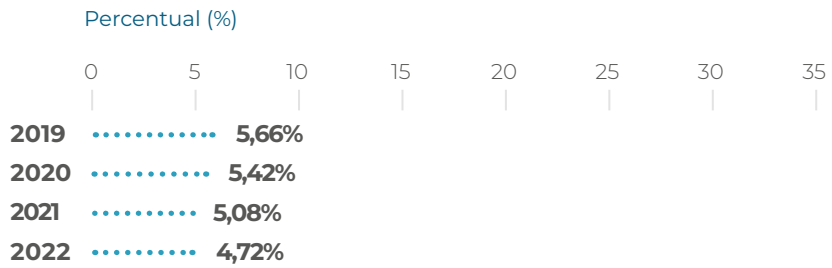


5.2 DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS POR FAIXA ETÁRIA





**29 a
33 anos**



**34 a
38 anos**



**39 a
43 anos**



**44 a
48 anos**



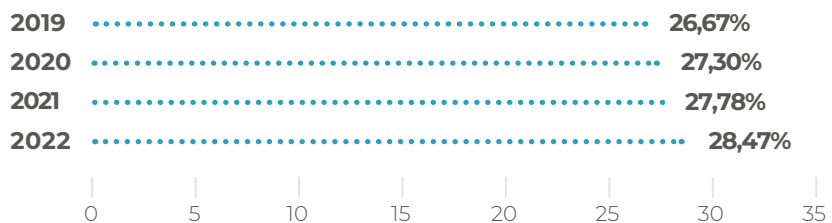
**49 a
53 anos**



**54 a
58 anos**



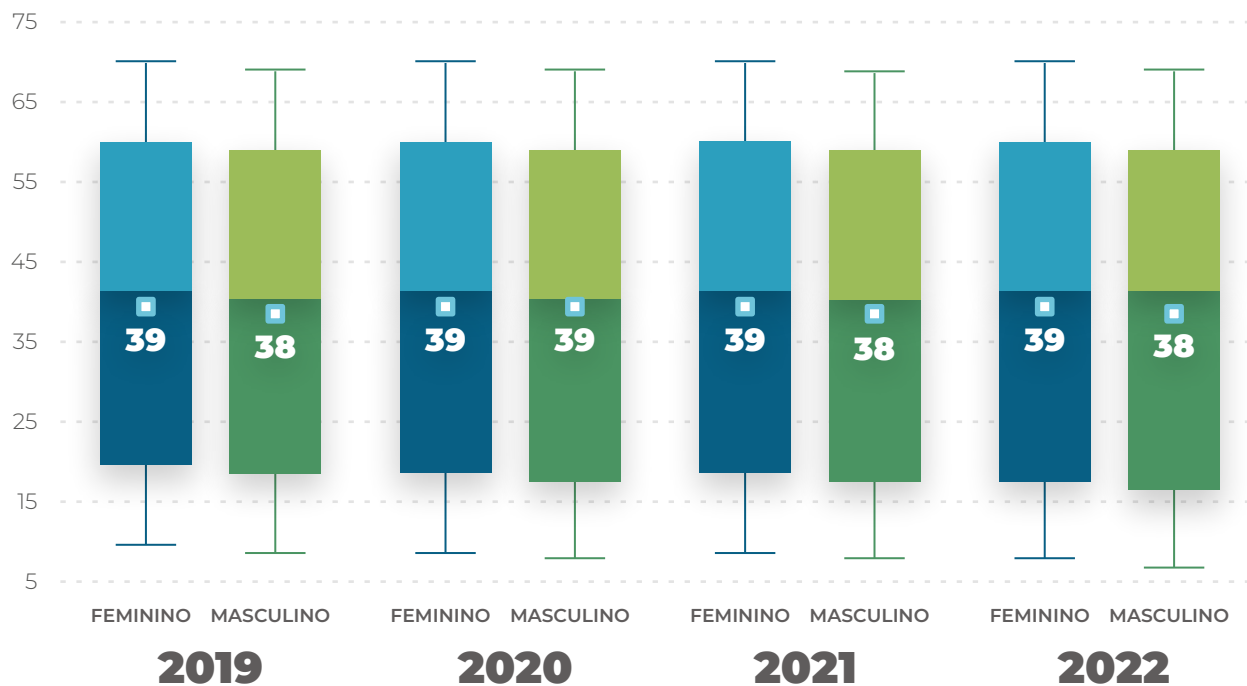
**59 anos
ou +**



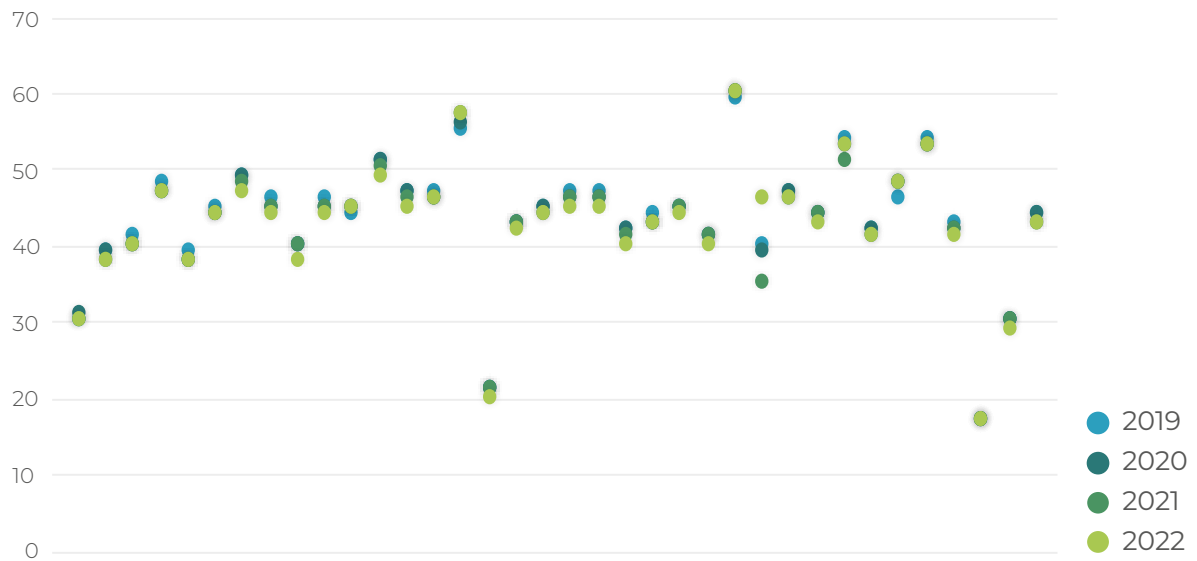
5.3 IDADE DOS BENEFICIÁRIOS

Ano	SEXO	Média	1Q.	Mediana	3Q.
2019	Feminino	39,70	19	41	60
	Masculino	38,78	18	40	59
2020	Feminino	39,48	18	41	60
	Masculino	38,61	17	40	59
2021	Feminino	39,18	18	41	60
	Masculino	38,29	17	40	59
2022	Feminino	39,31	17	41	60
	Masculino	38,24	16	41	59

BOX-PLOT DA IDADE DOS BENEFICIÁRIOS POR SEXO

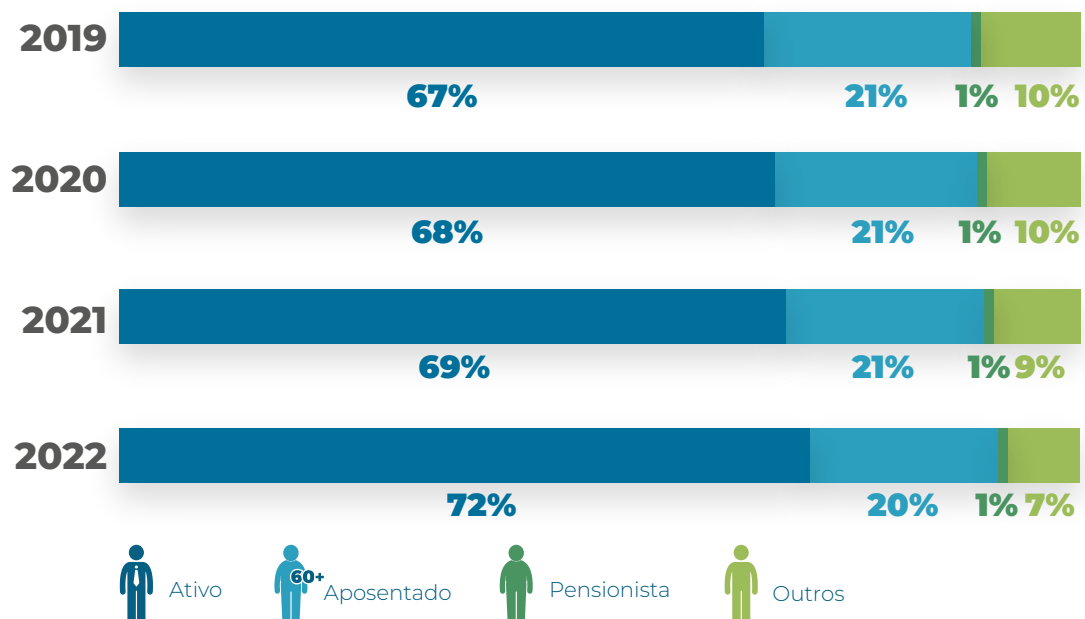


5.4 DISPERSÃO DA MÉDIA DE IDADE, EM ANOS, POR OPERADORA PARTICIPANTE



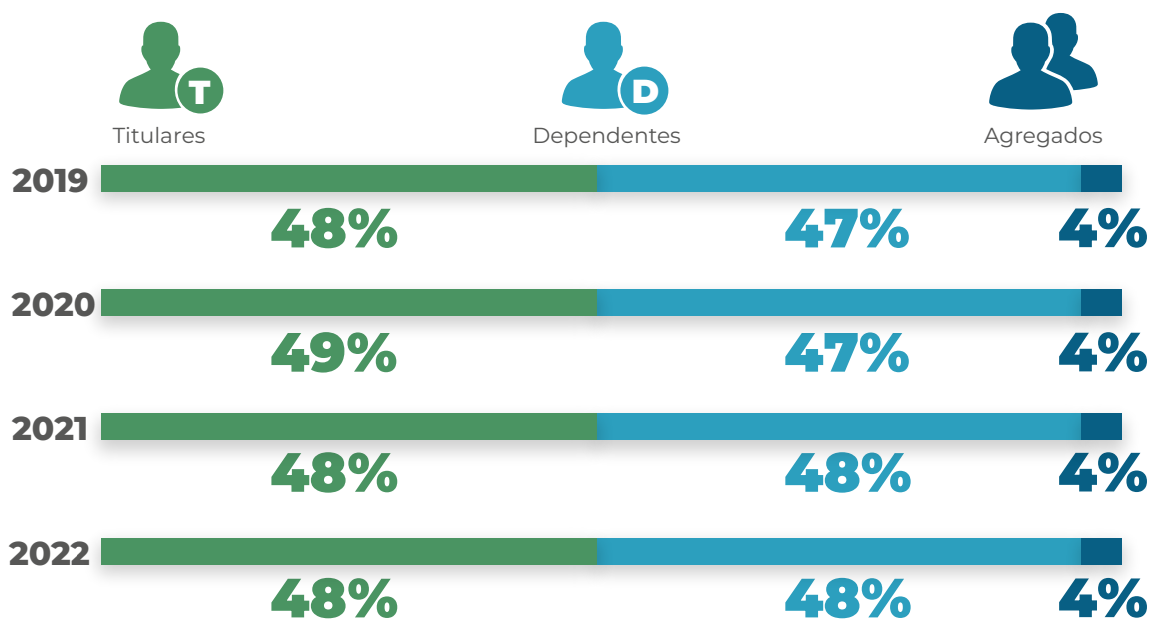
5.5 DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS POR CATEGORIA DE BENEFICIÁRIO

Ano	Categoria de beneficiário	%
2019	Ativo	67,34%
	Aposentado	21,45%
	Pensionista	1,02%
	Outros	10,19%
2020	Ativo	68,30%
	Aposentado	20,97%
	Pensionista	1,02%
	Outros	9,71%
2021	Ativo	69,46%
	Aposentado	20,58%
	Pensionista	1,03%
	Outros	8,93%
2022	Ativo	71,79%
	Aposentado	19,85%
	Pensionista	1,11%
	Outros	7,26%











5.6 DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS POR TIPO DE VÍNCULO

Ano	Tipo de vínculo	%
2019	Titular	48,45%
	Dependente	47,30%
	Agregado	4,25%
2020	Titular	48,50%
	Dependente	47,47%
	Agregado	4,03%
2021	Titular	48,34%
	Dependente	47,71%
	Agregado	3,94%
2022	Titular	48,39%
	Dependente	47,88%
	Agregado	3,73%

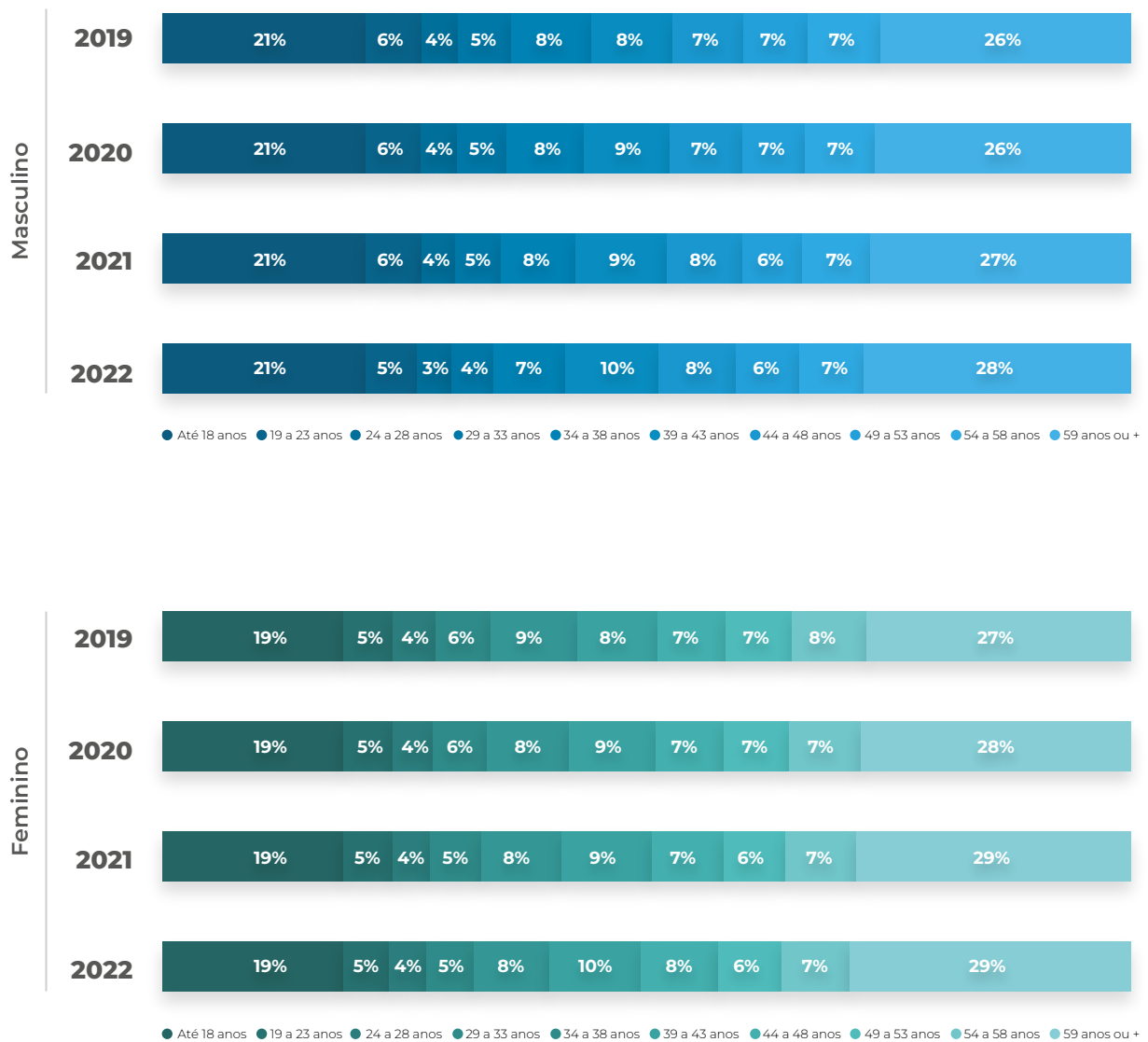


5.7 DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS POR FAIXA ETÁRIA, SEGUNDO O PORTE DAS OPERADORAS

	Faixa etária	ano	Porte da Operadora		
			< 20 mil	20 mil a 100 mil	> 100 mil
	Até 18 anos	2019	14,66%	16,86%	21,46%
		2020	14,66%	16,90%	21,48%
		2021	14,74%	17,01%	21,57%
		2022	14,65%	16,92%	21,44%
	19 a 23 anos	2019	5,52%	5,41%	5,64%
		2020	5,38%	5,28%	5,50%
		2021	5,25%	5,16%	5,36%
		2022	5,09%	5,01%	5,20%
	24 a 28 anos	2019	5,17%	5,07%	3,52%
		2020	4,91%	4,84%	3,35%
		2021	4,64%	4,57%	3,16%
		2022	4,39%	4,33%	2,99%
	29 a 33 anos	2019	6,64%	6,48%	5,22%
		2020	6,34%	6,20%	5,00%
		2021	5,95%	5,82%	4,68%
		2022	5,53%	5,42%	4,35%
	34 a 38 anos	2019	8,38%	7,36%	8,87%
		2020	8,15%	7,18%	8,63%
		2021	7,85%	6,92%	8,30%
		2022	7,53%	6,65%	7,97%

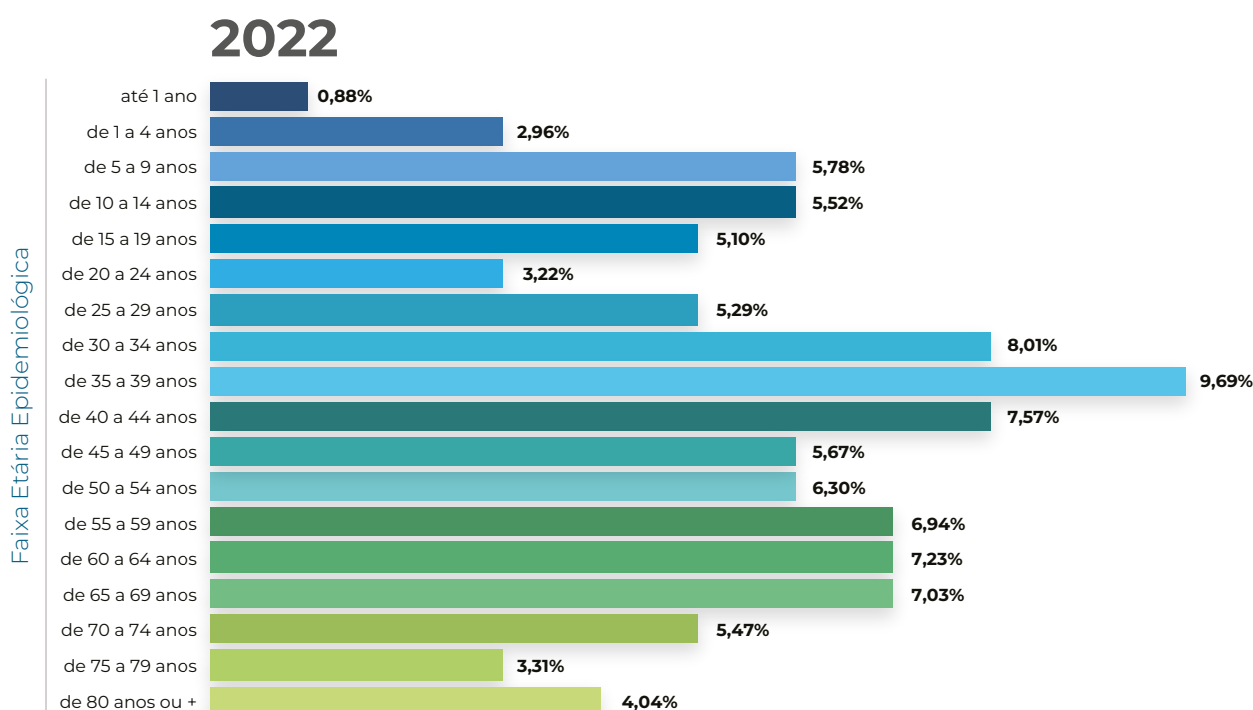
Faixa etária	ano	Porte da Operadora		
		< 20 mil	20 mil a 100 mil	> 100 mil
 39 a 43 anos	2019	7,72%	6,85%	9,11%
	2020	8,21%	7,30%	9,70%
	2021	8,63%	7,68%	10,18%
	2022	8,85%	7,88%	10,44%
44 a 48 anos	2019	5,80%	6,24%	7,59%
	2020	5,89%	6,36%	7,72%
	2021	6,19%	6,69%	8,11%
	2022	6,59%	7,13%	8,63%
 49 a 53 anos	2019	5,38%	7,13%	6,83%
	2020	5,16%	6,86%	6,56%
	2021	5,09%	6,77%	6,46%
	2022	5,07%	6,75%	6,44%
54 a 58 anos	2019	6,48%	8,26%	7,42%
	2020	6,24%	7,98%	7,16%
	2021	5,99%	7,66%	6,86%
	2022	5,77%	7,39%	6,61%
 59 anos ou +	2019	34,26%	30,35%	24,33%
	2020	35,04%	31,11%	24,90%
	2021	35,67%	31,71%	25,31%
	2022	36,54%	32,52%	25,94%

5.8 DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS POR FAIXA ETÁRIA E SEXO

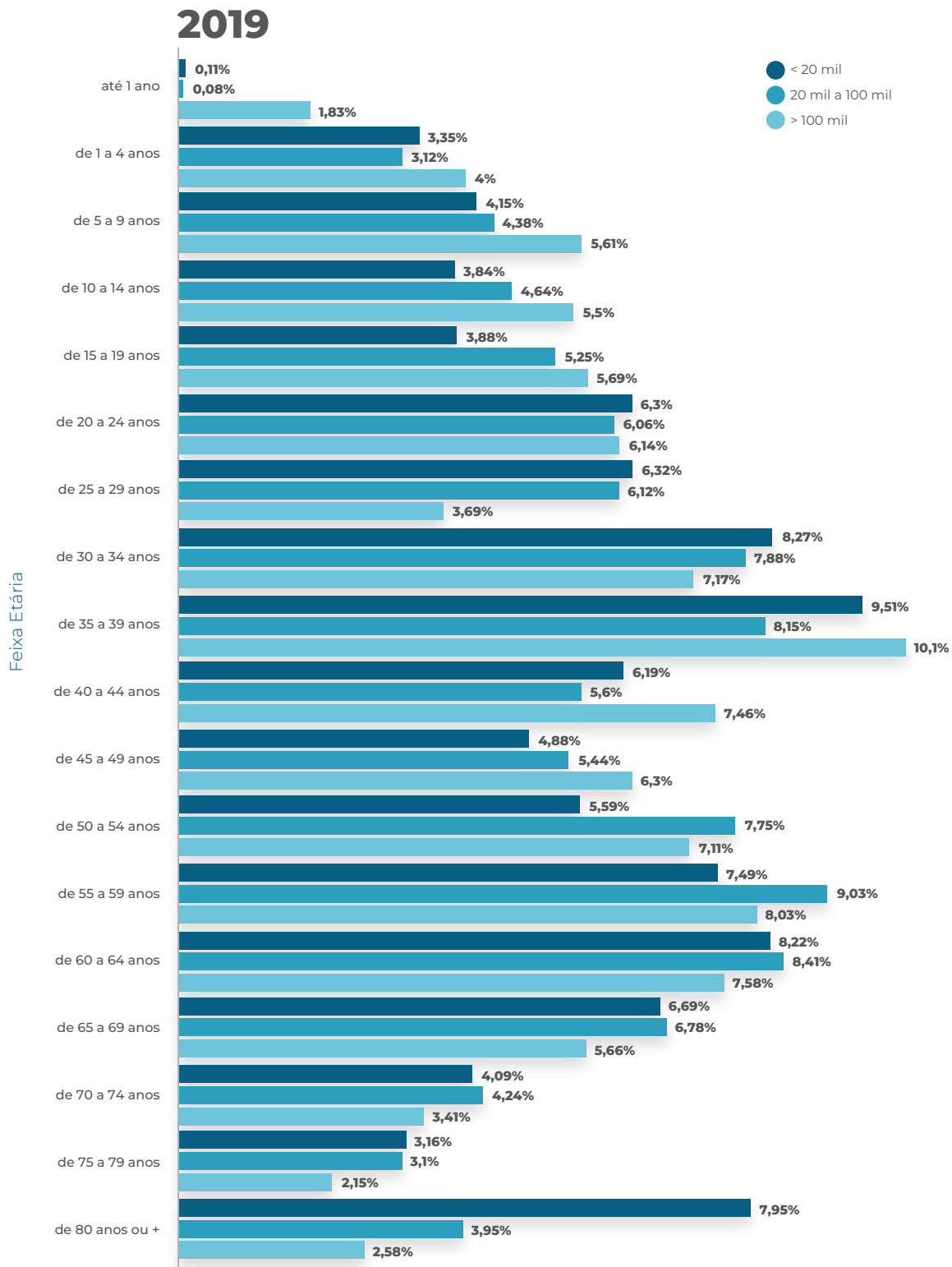


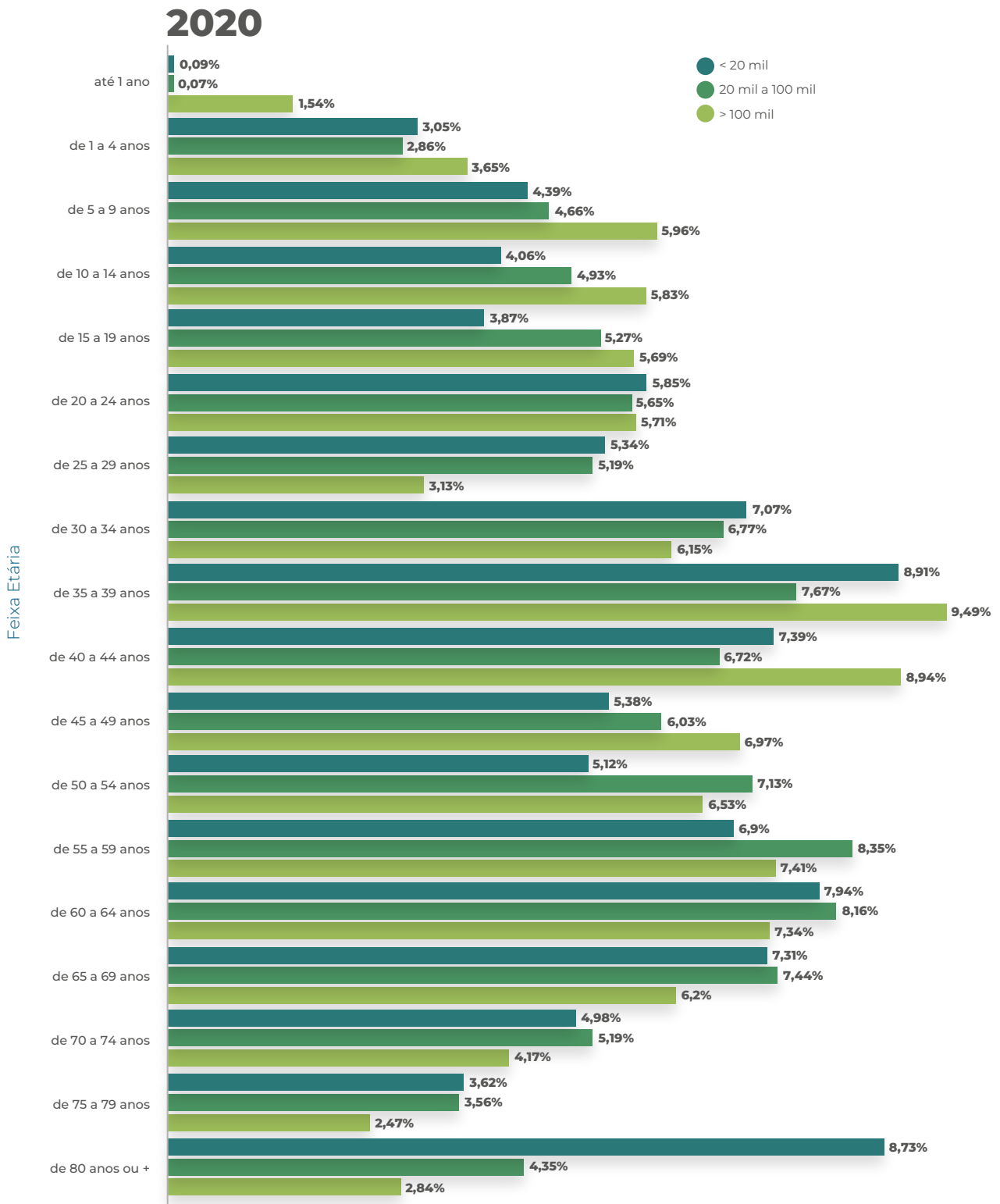
5.9 DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS POR FAIXA ETÁRIA EPIDEMIOLÓGICA

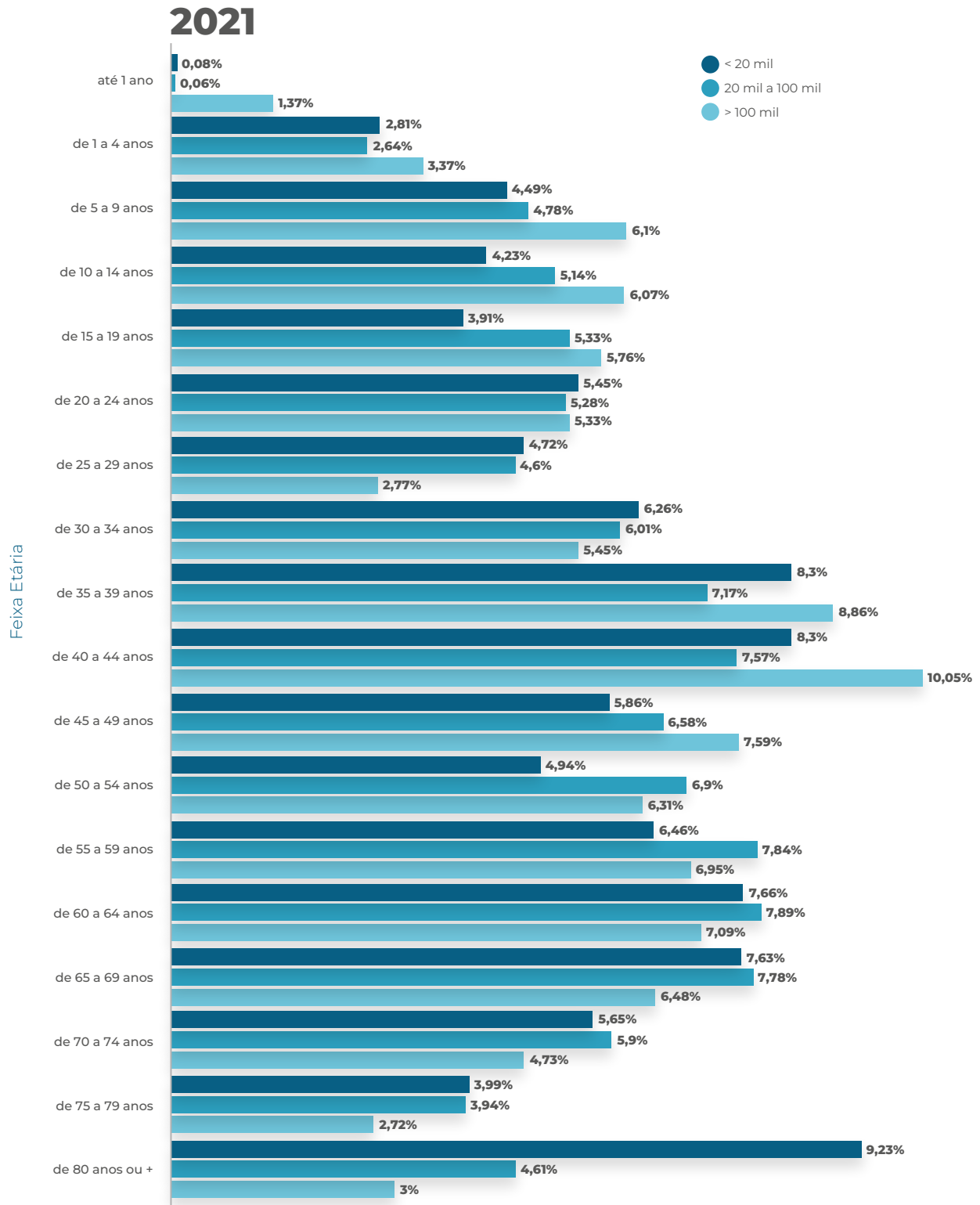
Faixa etária epidemiológica	2019	2020	2021	2022
até 1 ano	1,05%	0,98%	0,92%	0,88%
de 1 a 4 anos	3,24%	3,18%	3,12%	2,96%
de 5 a 9 anos	5,44%	5,61%	5,71%	5,78%
de 10 a 14 anos	5,20%	5,26%	5,41%	5,52%
de 15 a 19 anos	5,09%	5,01%	5,06%	5,10%
de 20 a 24 anos	3,46%	3,43%	3,34%	3,22%
de 25 a 29 anos	6,24%	5,93%	5,57%	5,29%
de 30 a 34 anos	9,32%	8,98%	8,52%	8,01%
de 35 a 39 anos	10,30%	10,31%	10,07%	9,69%
de 40 a 44 anos	6,31%	6,68%	7,20%	7,57%
de 45 a 49 anos	5,12%	5,17%	5,36%	5,67%
de 50 a 54 anos	6,85%	6,47%	6,33%	6,30%
de 55 a 59 anos	7,51%	7,34%	7,12%	6,94%
de 60 a 64 anos	7,46%	7,43%	7,31%	7,23%
de 65 a 69 anos	6,41%	6,68%	6,88%	7,03%
de 70 a 74 anos	4,47%	4,78%	5,09%	5,47%
de 75 a 79 anos	2,88%	2,98%	3,12%	3,31%
de 80 anos ou +	3,66%	3,79%	3,87%	4,04%

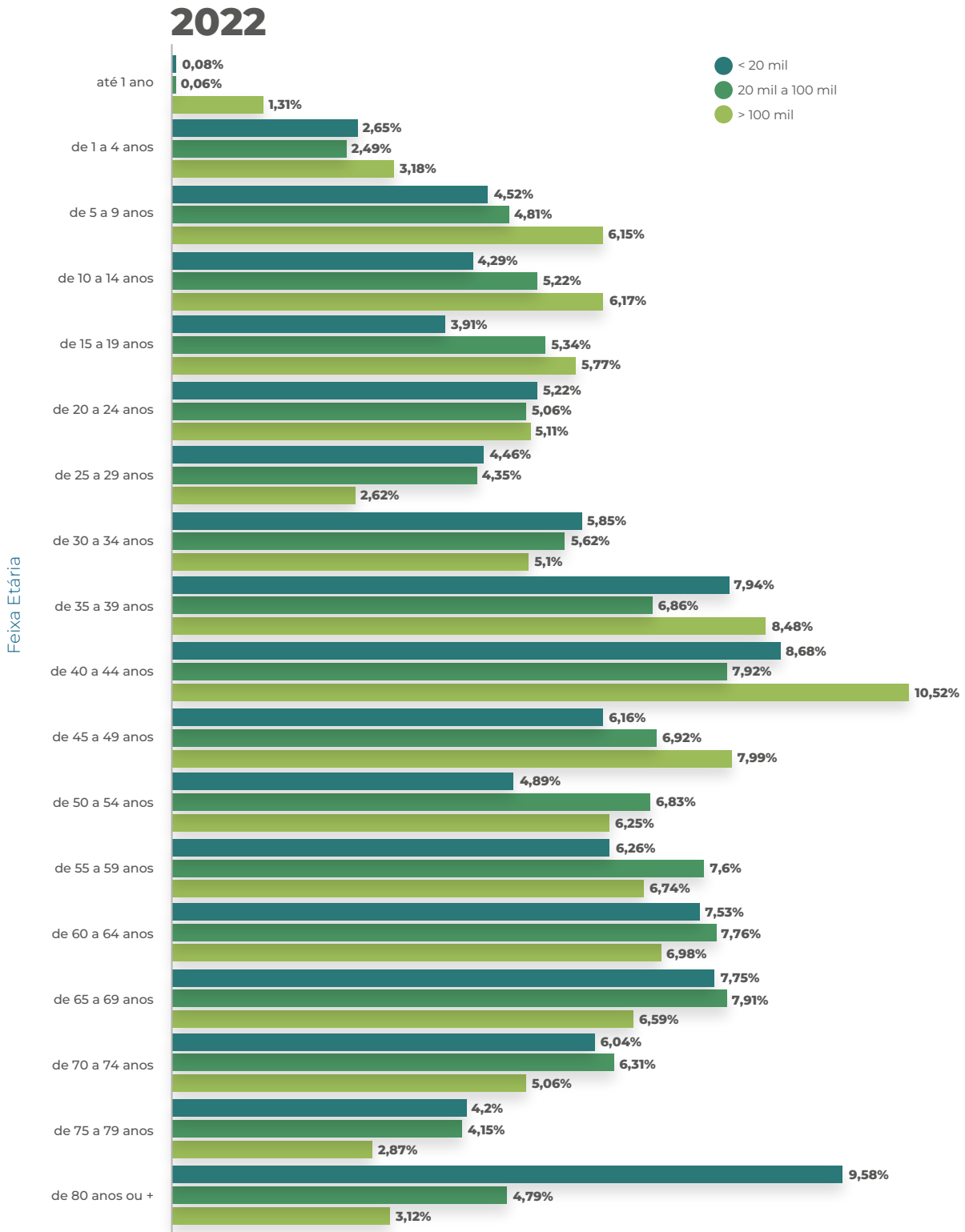


5.10 DISTRIBUIÇÃO DOS BENEFICIÁRIOS POR FAIXA ETÁRIA EPIDEMIOLÓGICA, SEGUNDO O PORTE DAS OPERADORAS

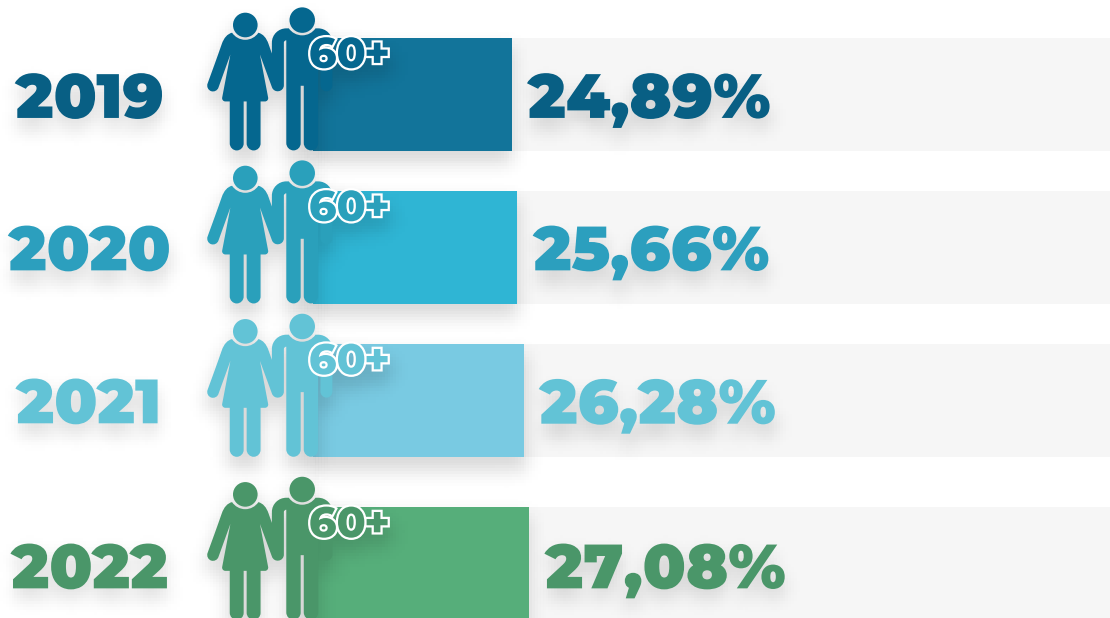




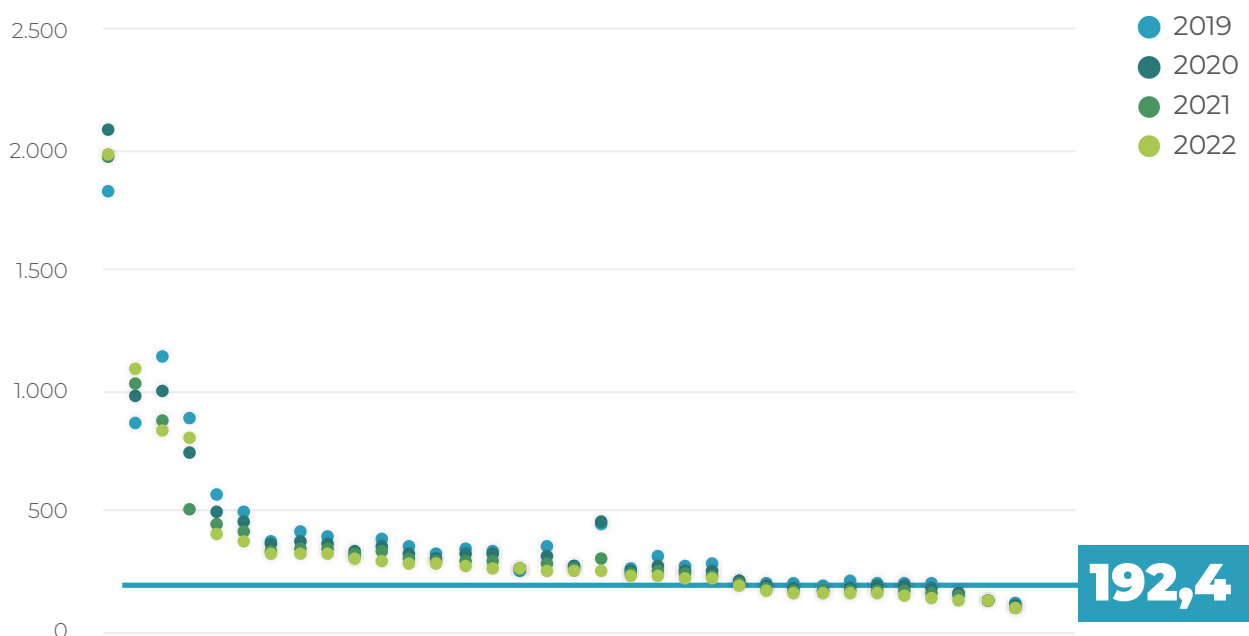




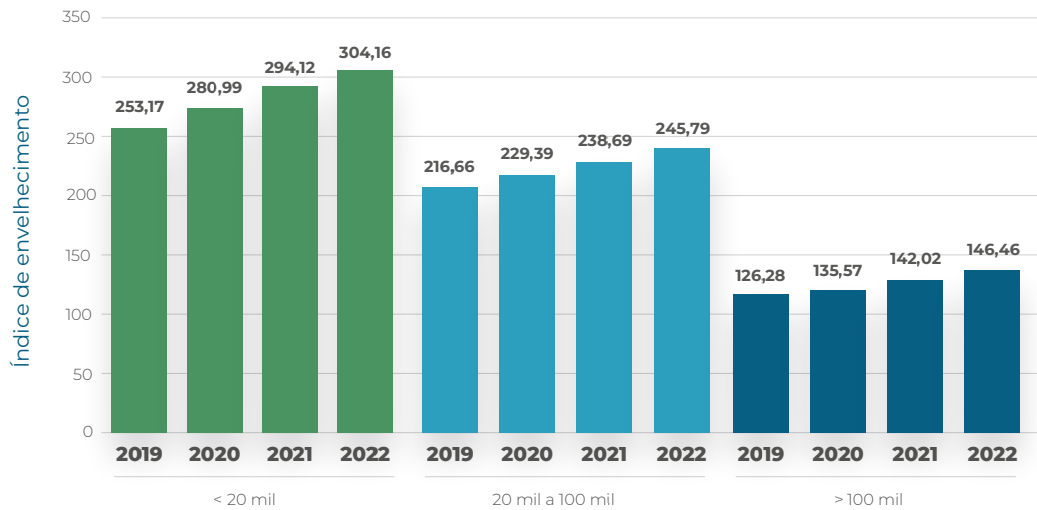
5.11 PROPORÇÃO DE IDOSOS



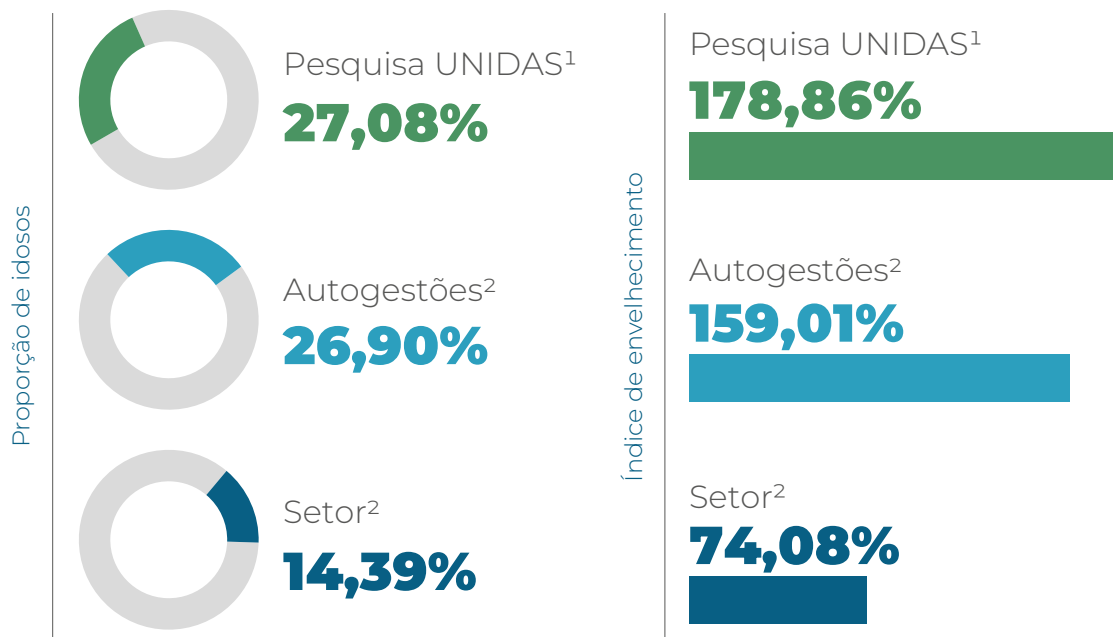
5.12 ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO DAS OPERADORAS PARTICIPANTES DA PESQUISA



5.13 ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO DAS OPERADORAS PARTICIPANTES DA PESQUISA, SEGUNDO O PORTE



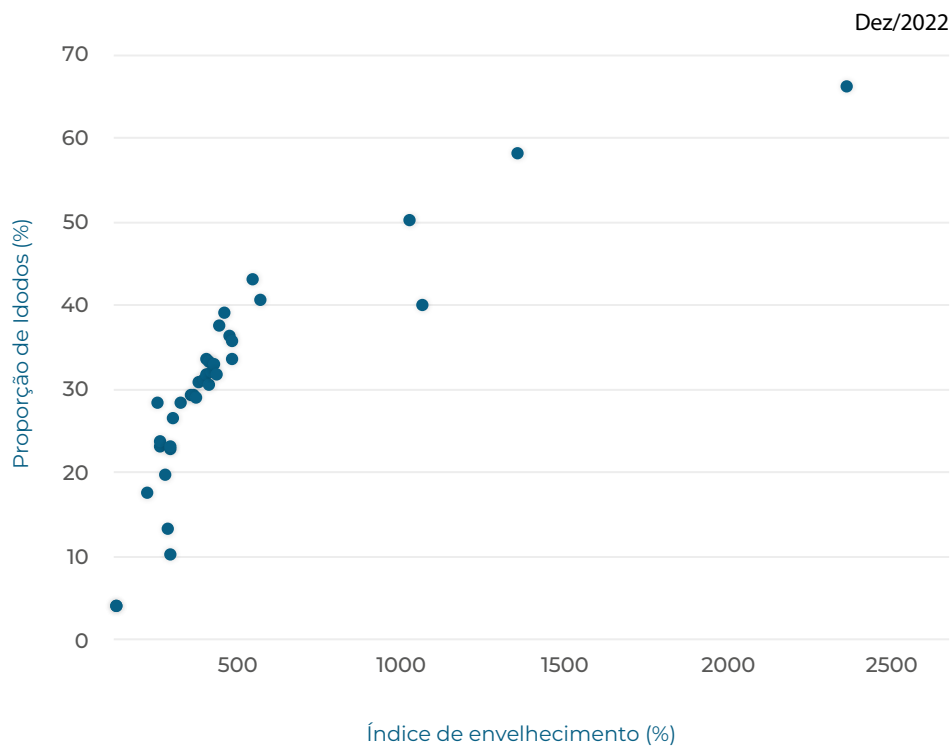
5.14 COMPARATIVOS COM O MERCADO - ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO E PROPORÇÃO DE IDOSOS



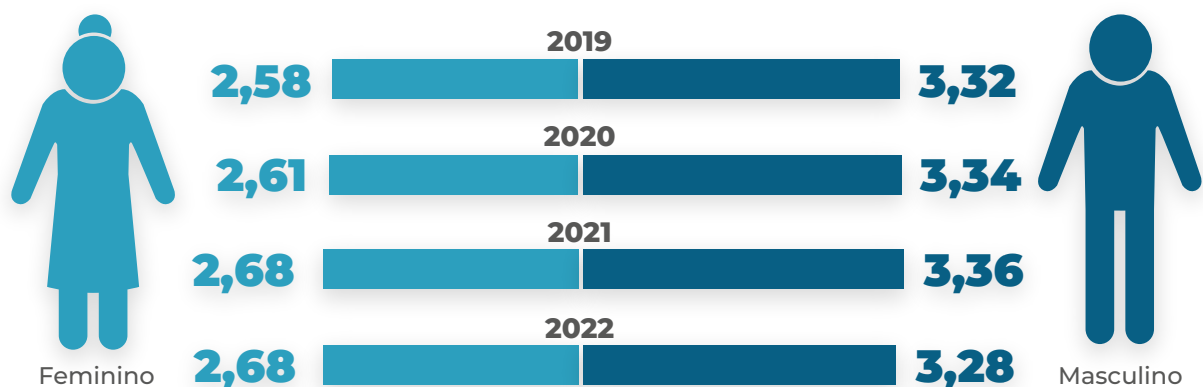
¹Pesquisa exploratória - Dez/2022

²ANS Tabnet - Dez/2022

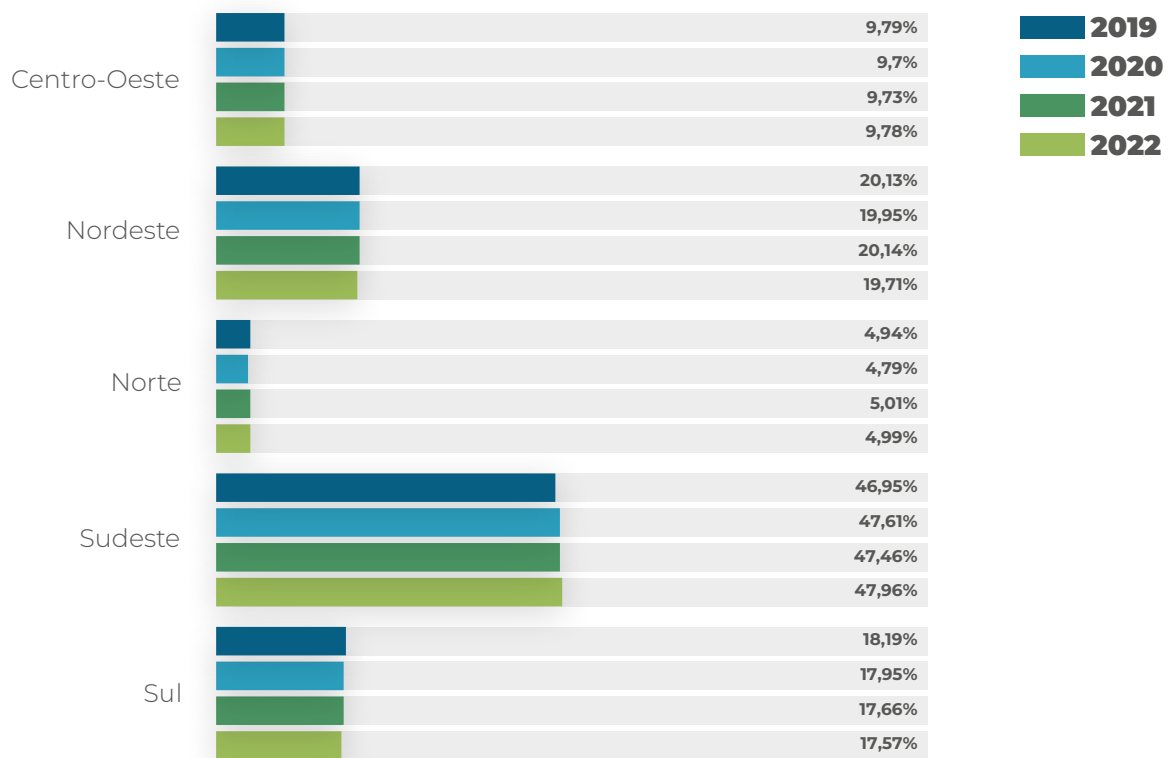
5.15 PROPORÇÃO DE IDOSOS X ÍNDICE DE ENVELHECIMENTO, POR OPERADORA



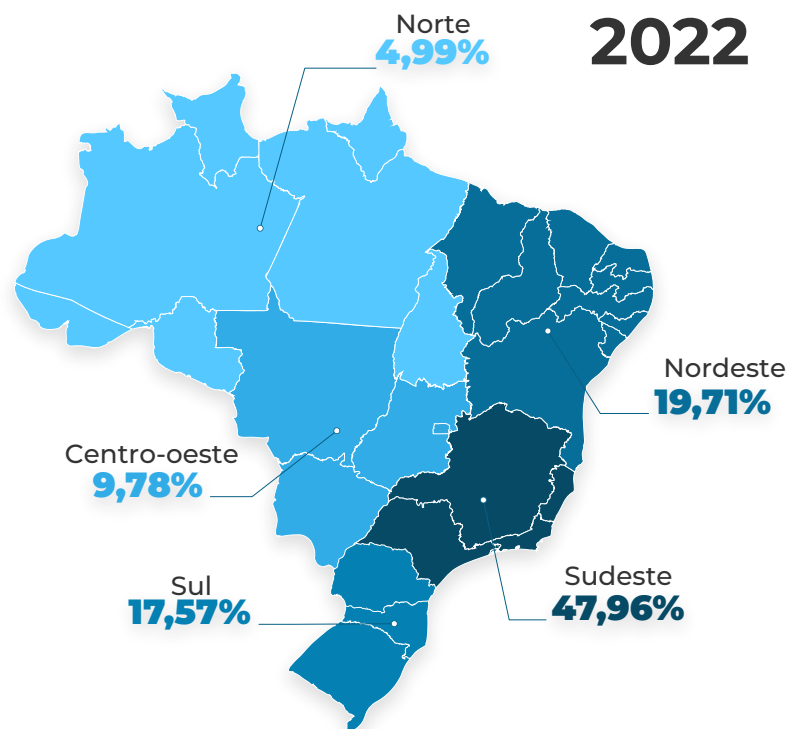
5.16 NÚMERO DE CENTENÁRIOS, POR SEXO, POR 10.000 BENEFICIÁRIOS



5.17 DISTRIBUIÇÃO DA POPULAÇÃO BENEFICIÁRIA, POR REGIÃO GEOGRÁFICA E UNIDADE FEDERATIVA



Distribuição da população beneficiária por região geográfica



Distribuição da população beneficiária, por Unidade Federativa

UF	2019	2020	2021	2022
AC	0,12%	0,12%	0,13%	0,14%
AL	0,80%	0,81%	0,83%	0,86%
AM	0,49%	0,48%	0,50%	0,53%
AP	0,10%	0,10%	0,10%	0,14%
BA	5,76%	5,72%	5,77%	5,84%
CE	2,61%	2,58%	2,60%	2,65%
DF	5,64%	5,57%	5,65%	5,69%
ES	3,89%	3,81%	3,75%	3,67%
GO	2,60%	2,61%	2,58%	2,60%
MA	2,71%	2,71%	2,72%	2,69%
MG	19,54%	19,46%	19,09%	18,74%
MS	0,96%	0,91%	0,88%	0,85%
MT	0,60%	0,62%	0,61%	0,64%
PA	3,52%	3,43%	3,60%	3,43%
PB	1,00%	1,01%	1,04%	1,02%
PE	4,02%	3,91%	3,85%	3,25%
PI	0,62%	0,62%	0,65%	0,71%
PR	10,00%	9,84%	9,68%	9,57%
RJ	10,00%	10,55%	10,80%	11,25%
RN	1,17%	1,16%	1,20%	1,22%
RO	0,25%	0,25%	0,27%	0,31%
RR	0,13%	0,08%	0,09%	0,09%
RS	4,97%	4,89%	4,83%	4,86%
SC	3,21%	3,22%	3,16%	3,14%
SE	1,45%	1,44%	1,47%	1,47%
SP	13,51%	13,80%	13,81%	14,30%
TO	0,35%	0,33%	0,34%	0,35%



6

REDE DE ATENDIMENTO

Os dados fornecem um panorama amplo da distribuição da rede de atendimento associada às autogestões de saúde ao longo de quatro anos, revelando a predominância da região Sudeste, que apresenta uma participação expressiva, variando de 43,63% em 2019 a 46,68% em 2022. Por outro lado, a região Norte mantém a menor proporção, em torno de 3% ao longo do período. Embora todas as regiões tenham observado um crescimento no número de prestadores ao longo dos anos, a região Sudeste se destaca pelo seu crescimento contínuo na distribuição da rede de atendimento.

Desmembrando por Unidade Federativa, Minas Gerais (MG) se mantém como o Estado com a maior presença na rede de atendimento ao longo dos anos, variando de 18,31% a 23,13%. São Paulo (SP) e Paraná (PR) também se destacam entre as três principais Unidades Federais.

A distribuição da rede credenciada está fortemente correlacionada com a distribuição populacional dessas autogestões, em que os Estados com maior número de beneficiários apresentam uma oferta mais ampla de serviços de saúde.

O segmento “Rede Contratada, Referenciada ou Credenciada” é predominante, mantendo uma participação consistente em torno de 93% e 94% ao longo dos anos. Contudo, destaca-se um crescimento constante na rede própria entre essas operadoras, representando um aumento de 49% ao longo do período, sugerindo a possibilidade de verticalização em algum serviço.

O Índice de Suficiência (IS) procura representar a capacidade ou abrangência da rede de prestadores de serviços de saúde. Entre os tipos de prestadores, a “Rede Médica” e as “Clínicas/Policlínicas” possuem os IS mais altos. Entretanto, outros prestadores, como Fisioterapeutas, Fonoaudiólogos e Terapeutas Ocupacionais, apresentaram



IS relativamente baixos, com uma tendência de aumento em 2022. Já os hospitais têm um IS moderado, com um crescimento consistente ao longo dos anos.

Quando comparamos o Índice de Suficiência (IS) entre as áreas da capital e o interior, observamos que o IS é quase o dobro na capital em comparação com o interior em todos os anos. É importante ressaltar que, nesse contexto, as cidades metropolitanas foram classificadas como parte do interior, o que evidencia ainda mais a disparidade entre as capitais e as localidades mais distantes delas.

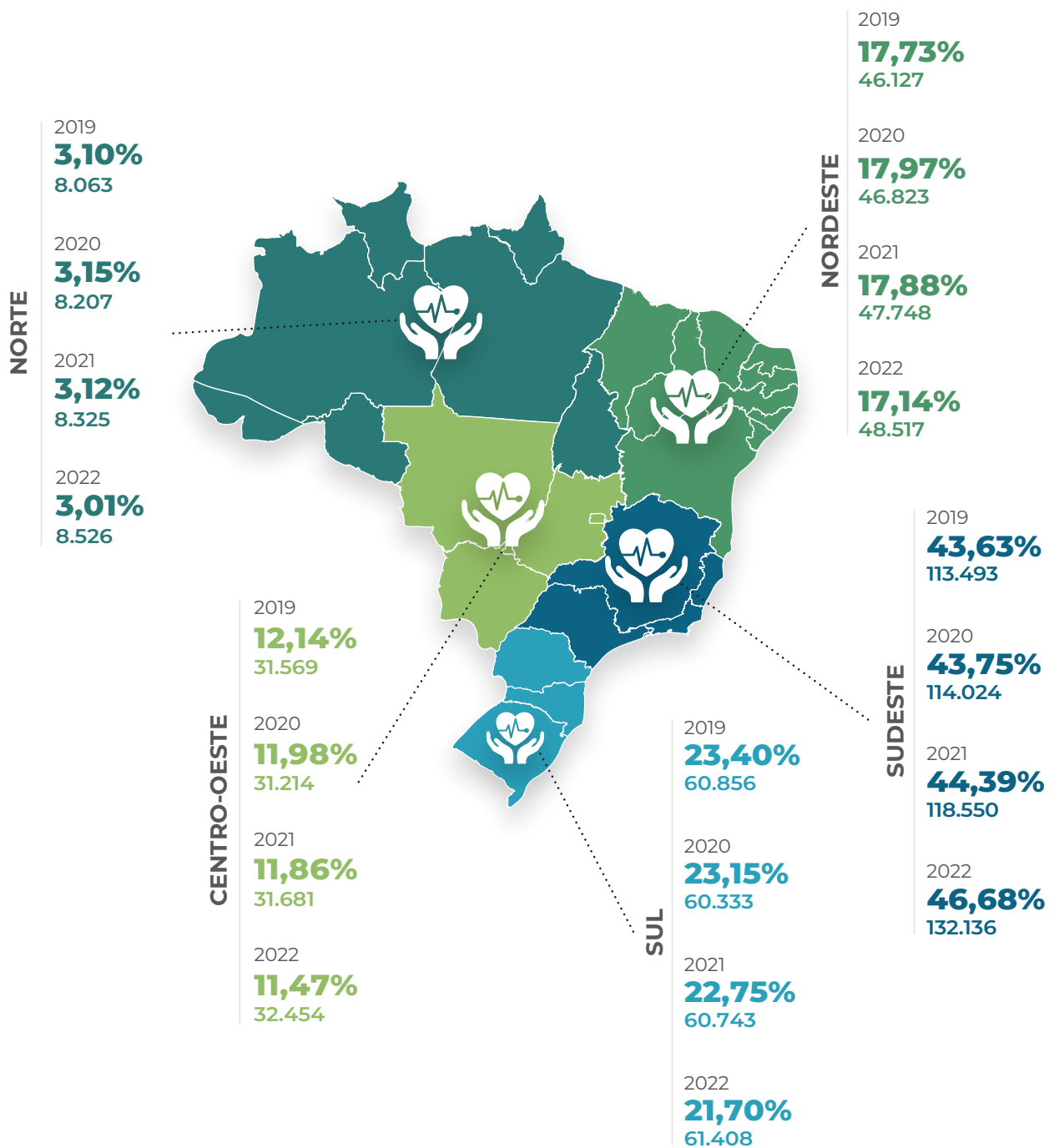
As operadoras com menos de 20 mil beneficiários têm o IS mais alto, possivelmente devido à extensa cobertura assistencial obrigatória prestada por diferentes tipos de prestadores, mesmo para populações menores.

Além do porte, as regiões do Brasil demonstram disparidades importantes entre sua suficiência de rede, com a região Norte tendo o menor resultado e as demais regiões apresentando resultados quase o dobro da região mencionada.

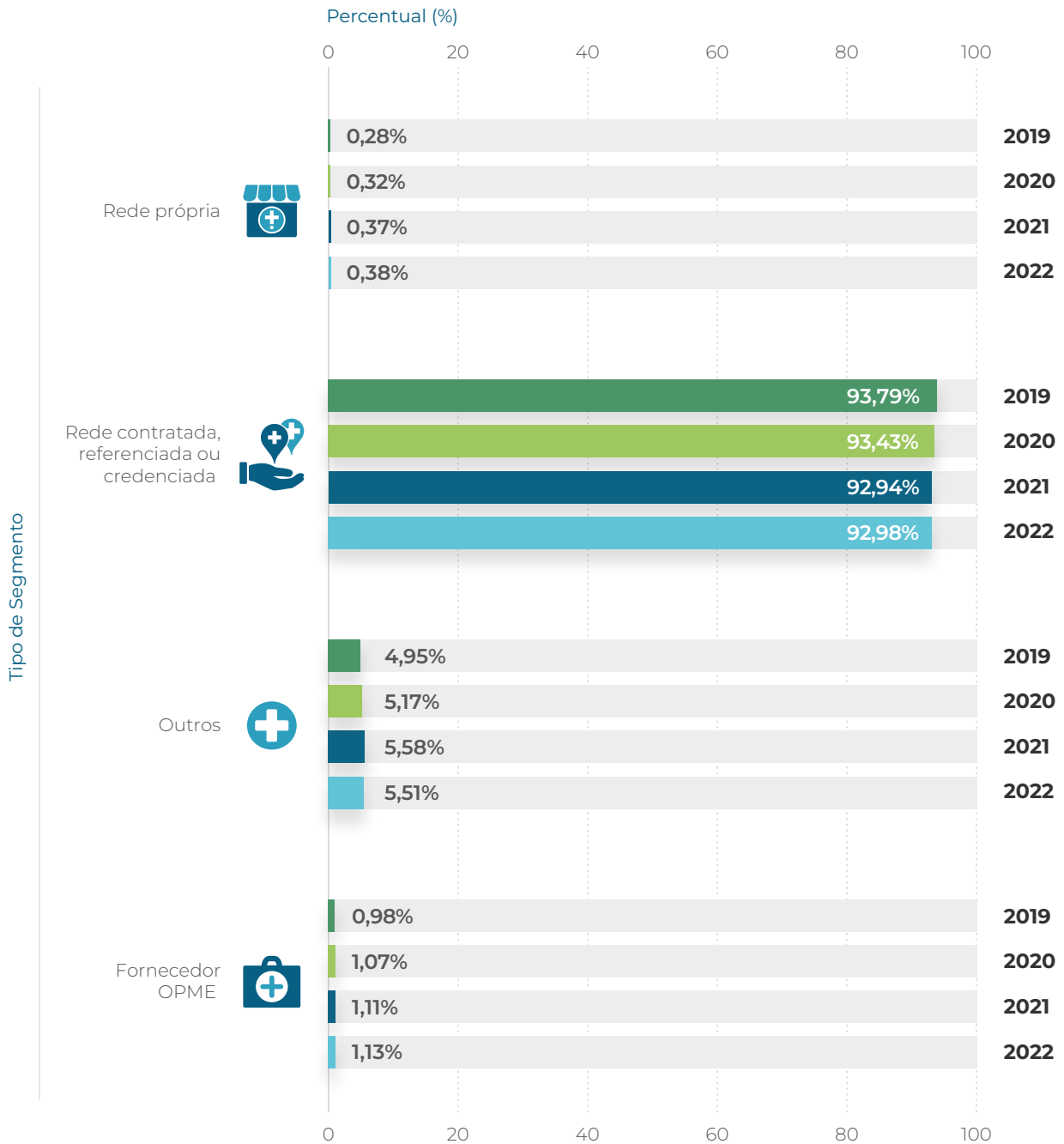
Com relação a distribuições dos valores pagos pelas operadoras à rede assistencial, a maior parte dos valores concentra-se em hospitais (56,17% em 2022) e clínicas/políclínicas (35,20% em 2022), totalizando cerca de 90% dos valores pagos. No entanto, é importante notar que esses pagamentos incluem a prestação de serviços de profissionais de saúde, como médicos, dentistas, psicólogos e outros.

Por fim, destaca-se que esses dados fornecem insights valiosos para as operadoras de planos de saúde, permitindo a compreensão das disparidades regionais e de porte das operadoras, e, por consequência, possibilitando a avaliação de melhorias na eficiência e acessibilidade da rede de atendimento para os diversos beneficiários.

6.1 DISTRIBUIÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO, POR REGIÃO GEOGRÁFICA



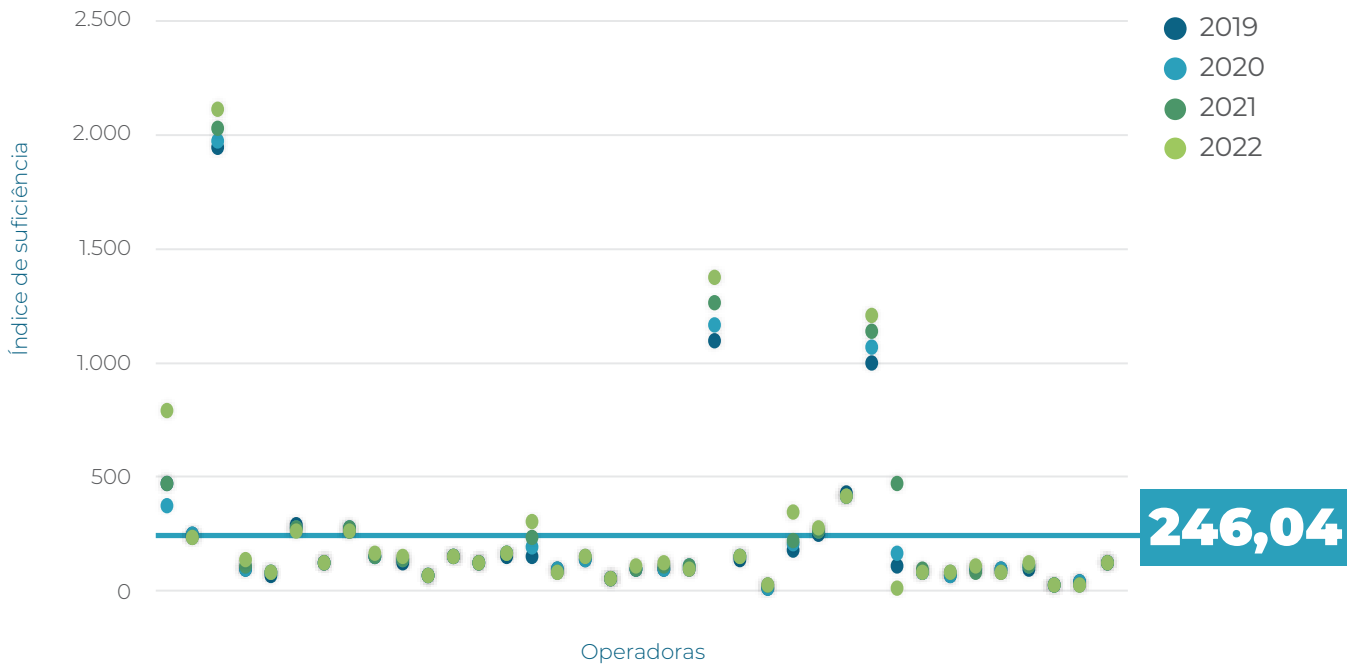
6.2 DISTRIBUIÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO, POR SEGMENTO



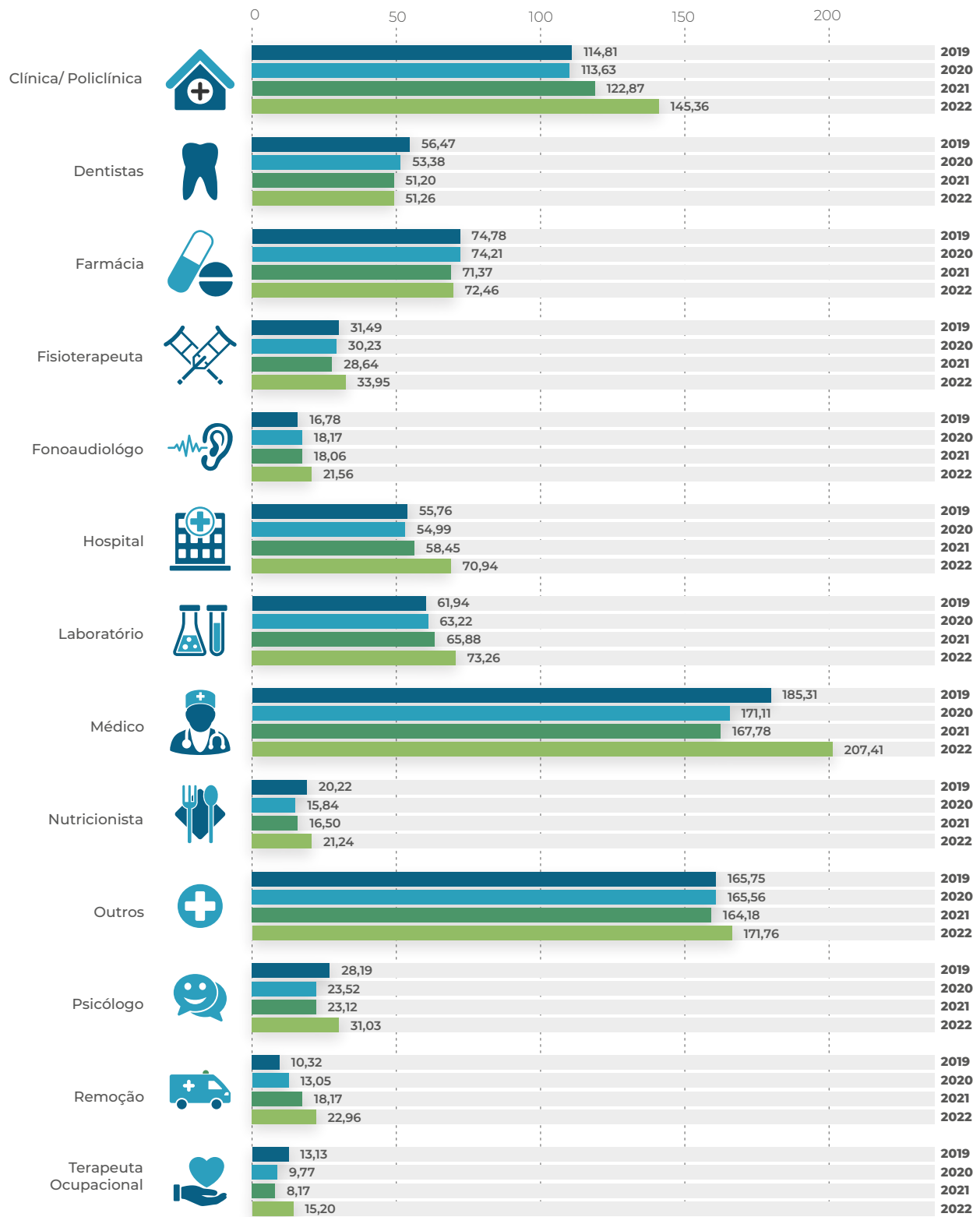
6.3 DISTRIBUIÇÃO DA REDE DE ATENDIMENTO, POR UNIDADE FEDERATIVA

UF	2019		2020		2021		2022	
	N	%	N	%	N	%	N	%
AC	483	0,18%	524	0,19%	529	0,19%	548	0,18%
AL	1.953	0,71%	1.908	0,70%	1.823	0,65%	1.782	0,60%
AM	1.000	0,37%	989	0,36%	992	0,35%	1.024	0,34%
AP	248	0,09%	246	0,09%	248	0,09%	253	0,09%
BA	11.900	4,35%	12.159	4,43%	12.223	4,35%	12.459	4,19%
CE	7.945	2,91%	7.824	2,85%	7.769	2,76%	7.759	2,61%
DF	10.482	3,83%	10.560	3,85%	10.549	3,75%	10.603	3,56%
ES	8.558	3,13%	8.575	3,13%	8.532	3,03%	8.812	2,96%
GO	13.865	5,07%	13.399	4,88%	13.641	4,85%	14.117	4,74%
MA	2.268	0,83%	2.333	0,85%	2.404	0,85%	2.434	0,82%
MG	50.069	18,31%	51.922	18,92%	56.279	20,01%	68.843	23,13%
MS	4.381	1,60%	4.355	1,59%	4.458	1,59%	4.476	1,50%
MT	3.590	1,31%	3.675	1,34%	3.867	1,38%	4.119	1,38%
PA	3.069	1,12%	3.091	1,13%	3.080	1,10%	3.080	1,03%
PB	3.342	1,22%	3.323	1,21%	3.364	1,20%	3.354	1,13%
PE	12.479	4,56%	13.285	4,84%	13.989	4,97%	14.589	4,90%
PI	2.320	0,85%	2.324	0,85%	2.364	0,84%	2.414	0,81%
PR	31.611	11,56%	31.376	11,43%	31.330	11,14%	31.536	10,60%
RJ	22.747	8,32%	22.454	8,18%	22.564	8,02%	22.839	7,67%
RN	2.386	0,87%	2.326	0,85%	2.621	0,93%	2.664	0,90%
RO	1.806	0,66%	1.854	0,68%	1.878	0,67%	1.959	0,66%
RR	228	0,08%	250	0,09%	296	0,11%	308	0,10%
RS	25.211	9,22%	24.850	9,06%	24.998	8,89%	25.300	8,50%
SC	11.381	4,16%	11.567	4,22%	11.989	4,26%	12.354	4,15%
SE	3.276	1,20%	3.219	1,17%	3.218	1,14%	3.214	1,08%
SP	35.537	13,00%	34.713	12,65%	34.876	12,40%	35.374	11,89%
TO	1.270	0,46%	1.298	0,47%	1.351	0,48%	1.402	0,47%

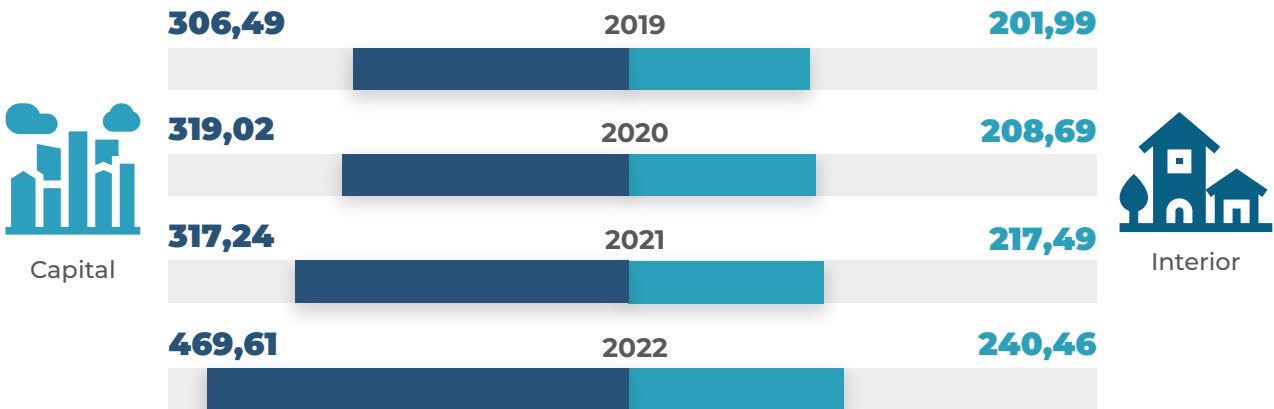
6.4 ÍNDICE DE SUFICIÊNCIA POR OPERADORA



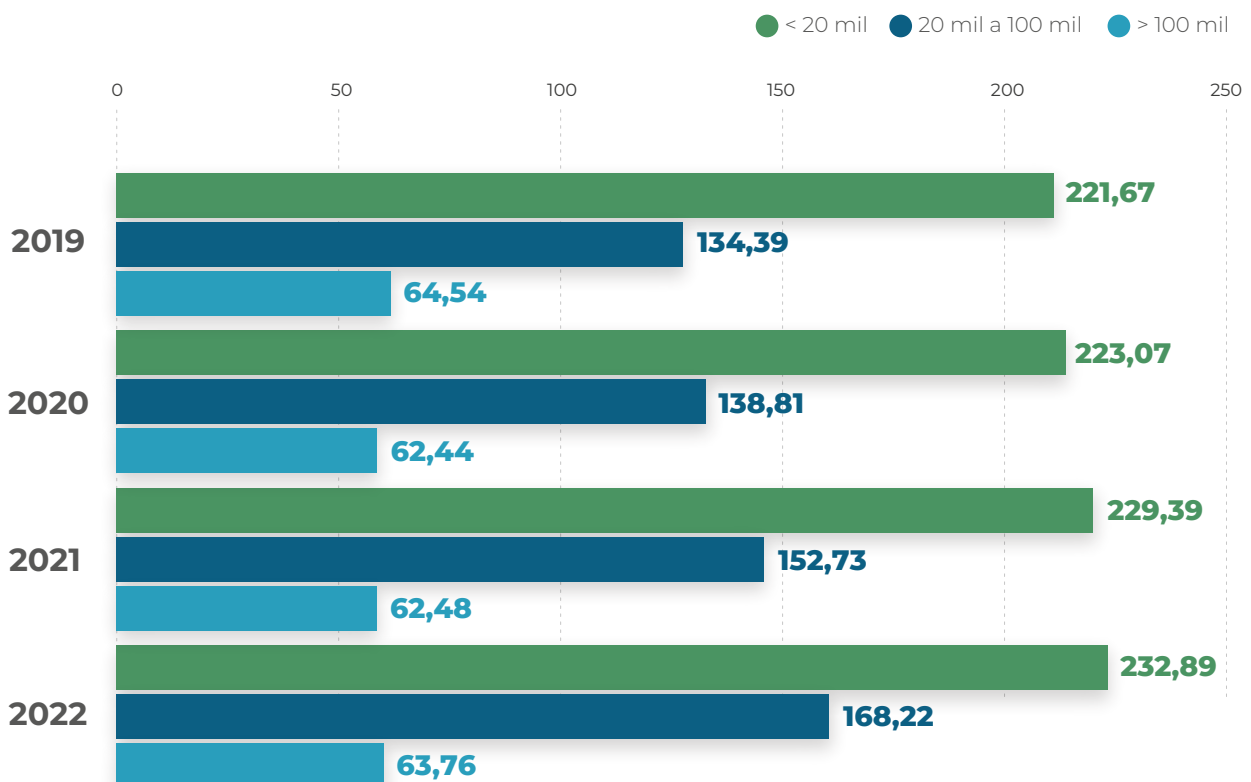
6.5 ÍNDICE DE SUFICIÊNCIA, POR TIPO DE PRESTADOR DE SERVIÇOS



6.6 ÍNDICE DE SUFICIÊNCIA, POR LOCAL DE ATENDIMENTO - CAPITAL E INTERIOR



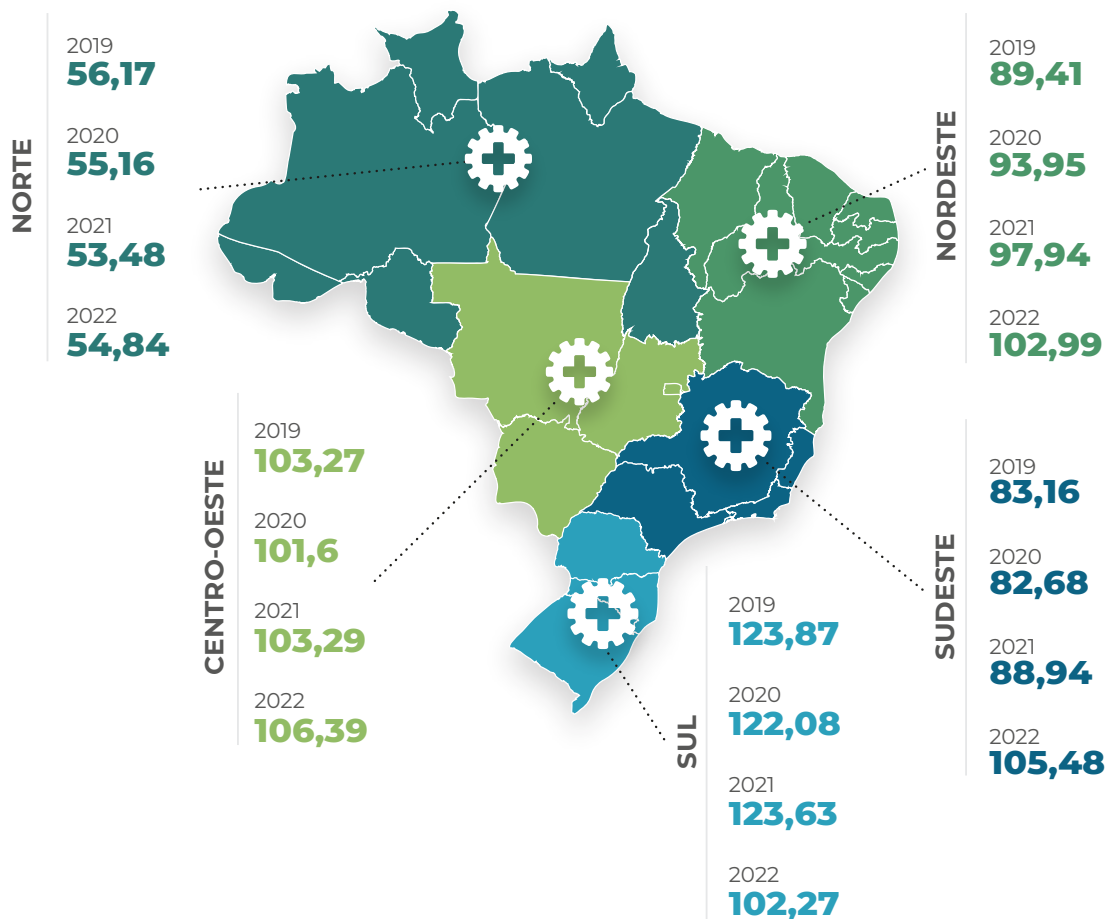
6.7 ÍNDICE DE SUFICIÊNCIA, DE ACORDO COM O PORTE DAS OPERADORAS



6.8 PROPORÇÃO DE VALORES PAGOS, POR PESSOA JURÍDICA E FÍSICA



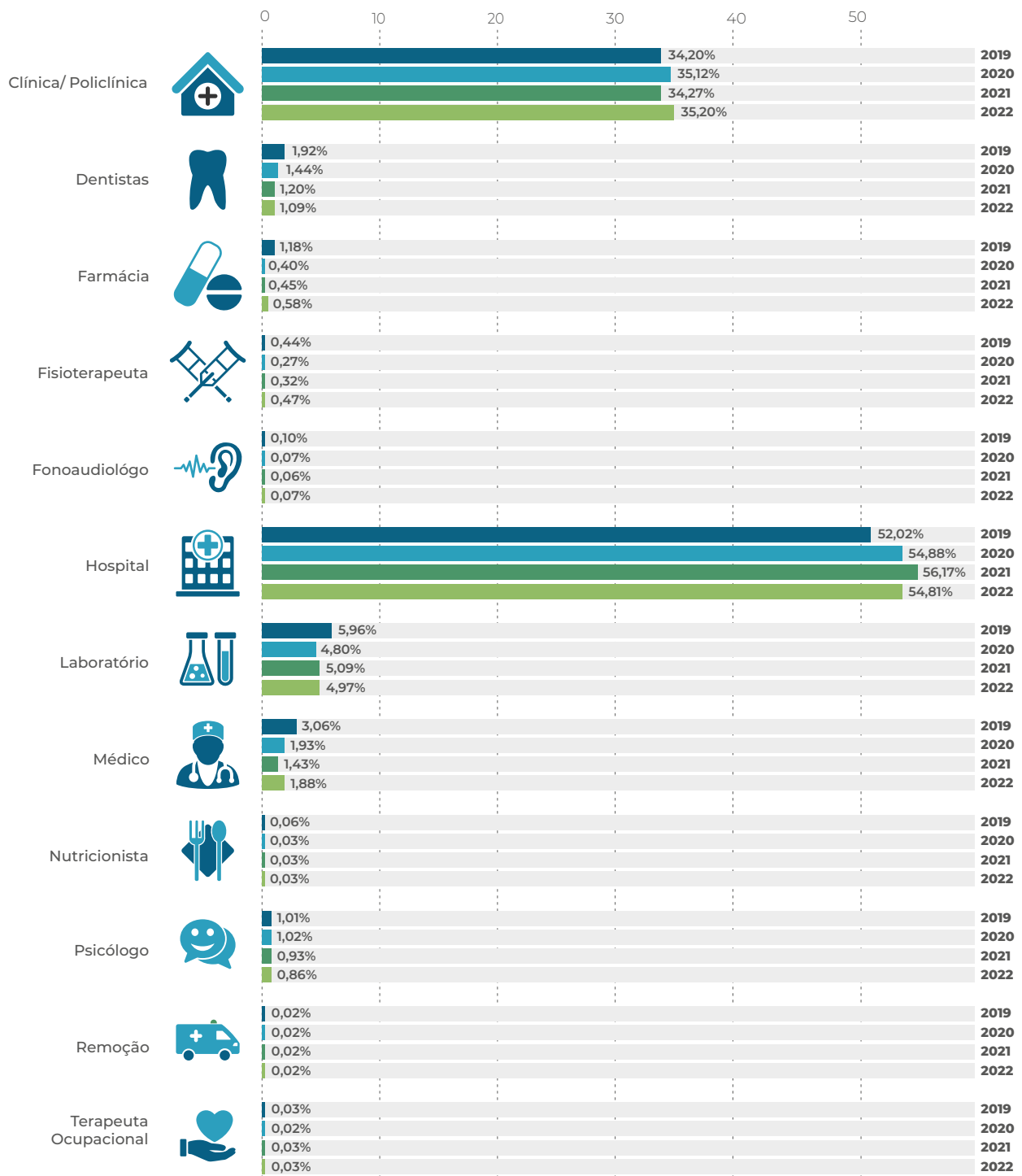
6.9 ÍNDICE DE SUFICIÊNCIA, POR REGIÃO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇO



6.10 ÍNDICE DE SUFICIÊNCIA, POR UNIDADE FEDERATIVA

UF	2019	2020	2021	2022
AC	102,35	113,85	117,96	123,52
AL	84,55	86,03	85,26	86,60
AM	60,56	60,71	61,90	65,32
AP	68,23	70,43	72,87	76,76
BA	70,95	76,09	78,22	84,52
CE	112,61	115,25	115,92	117,35
DF	77,72	78,52	79,11	81,38
ES	95,16	91,07	90,73	98,93
GO	162,57	156,69	161,23	167,32
MA	36,56	37,00	37,85	39,22
MG	95,15	95,45	105,92	138,85
MS	109,13	104,60	105,09	105,33
MT	91,88	90,40	95,22	98,08
PA	39,62	37,65	35,03	35,05
PB	104,81	110,11	113,84	115,97
PE	140,52	150,78	164,01	174,13
PI	85,41	87,96	90,29	93,95
PR	163,91	164,39	167,47	106,26
RJ	75,27	75,60	80,81	84,92
RN	83,34	90,05	101,29	106,70
RO	128,69	134,02	137,76	146,68
RR	103,60	113,58	137,83	145,89
RS	115,21	111,62	112,27	113,77
SC	69,90	68,90	71,23	72,57
SE	94,85	96,75	100,99	104,92
SP	73,12	71,10	73,61	79,33
TO	101,14	104,63	107,75	110,30

6.11 DISTRIBUIÇÃO DOS VALORES PAGOS, POR TIPO DE PRESTADOR





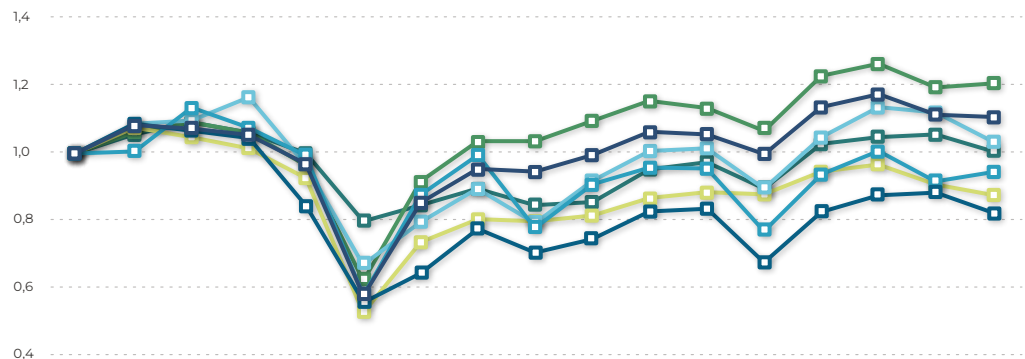


7

INDICADORES DE UTILIZAÇÃO

Esta seção destaca o comportamento de utilização dos beneficiários vinculados às operadoras de autogestões participantes na pesquisa. Antes de analisar o cenário atual deste estudo, é crucial considerar dados do Panorama da Saúde Suplementar, publicado pela ANS no primeiro trimestre de 2023. De acordo com o gráfico apresentado, observa-se uma queda nas consultas por beneficiário, iniciada no final de 2019 e se estendendo até o 2º trimestre de 2020, período que coincide com o início da pandemia. A partir do 3º trimestre de 2020, há uma retomada gradual na volumetria de consultas por beneficiários, porém, ainda se mantendo em níveis inferiores ao período pré-pandemia.

ÍNDICE DE VARIAÇÃO DOS EVENTOS ASSISTENCIAIS POR BENEFICIÁRIO



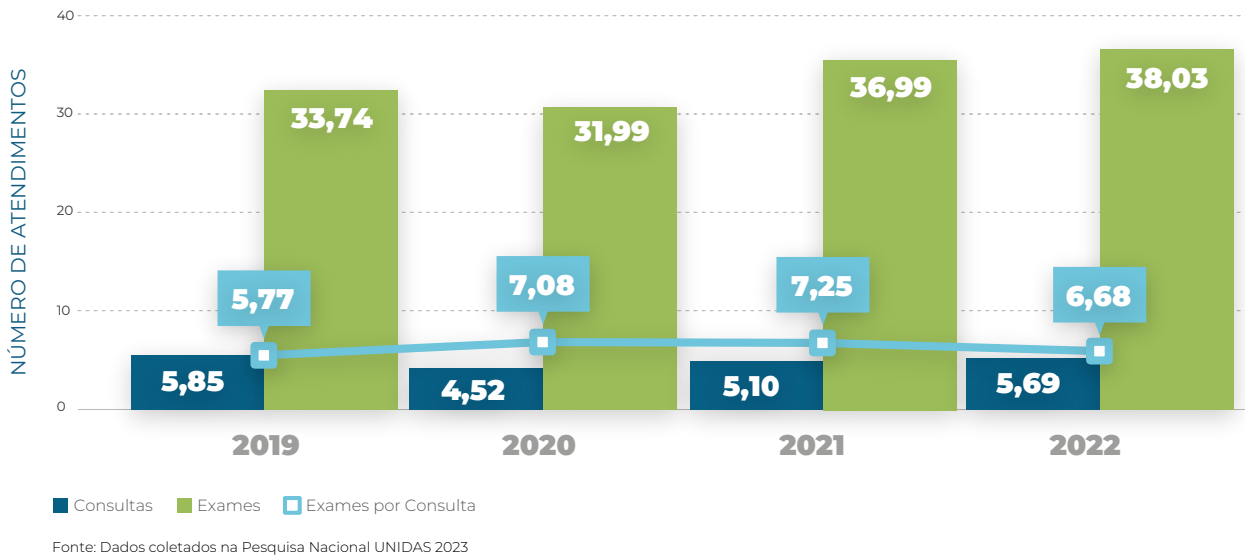
	1T2019	2T2019	3T2019	4T2019	1T2020	2T2020	3T2020	4T2020	1T2021	2T2021	3T2021	4T2021	1T2022	2T2022	3T2022	4T2022	1T2023
● Consultas Médicas	1,00	1,06	1,04	1,01	0,92	0,52	0,73	0,80	0,79	0,81	0,86	0,88	0,87	0,94	0,96	0,90	0,87
● Exames	1,00	1,08	1,07	1,05	0,96	0,61	0,91	1,03	1,03	1,091	1,15	1,13	1,06	1,22	1,26	1,19	1,20
● Internações	1,00	1,05	1,09	1,05	0,99	0,79	0,84	0,89	0,84	0,85	0,95	0,97	0,89	1,02	1,04	1,05	1,00
● Outros Atendimentos Ambulatoriais	1,00	1,08	1,09	1,16	0,95	0,66	0,79	0,89	0,79	0,91	1,00	1,01	0,89	1,04	1,13	1,12	1,03
● Procedimentos Odontológicos	1,00	1,00	1,13	1,07	0,98	0,57	0,87	0,99	0,77	0,90	0,95	0,95	0,76	0,93	1,00	0,91	0,94
● Terapias	1,00	1,07	1,06	1,04	0,84	0,55	0,64	0,77	0,70	0,74	0,82	0,83	0,67	0,82	0,87	0,88	0,82
● Total Geral MH	1,00	1,08	1,07	1,05	0,94	0,60	0,85	0,95	0,94	0,99	1,06	1,05	0,99	1,13	1,17	1,11	1,10

Fonte: Panorama da Saúde Suplementar – ANS.

Os resultados desta pesquisa revelaram tendência semelhante. O ano de 2019 manteve o maior número de consultas por beneficiário, enquanto 2020 registrou a menor média, indicando uma provável redução no acesso aos serviços de consulta devido à pandemia. Em 2022, a média de consultas aumentou, sinalizando uma retomada próxima dos níveis

de 2019.

CONSULTA POR BENEFICIÁRIO, EXAMES POR BENEFICIÁRIO E EXAME/CONSULTA



Com relação ao indicador de exames por beneficiário, o Panorama da Saúde Suplementar também destaca uma redução significativa no indicador no início de 2020, seguida por uma rápida recuperação. Ao final de 2020, os resultados já ultrapassavam os valores verificados no período pré-pandemia. Essa tendência é corroborada pelos dados coletados nesta pesquisa, indicando que, em 2021, o número de exames por beneficiário da operadoras de autogestão participantes desta pesquisa já superou em 9,63% os valores de 2019.

A tendência citada é claramente visível ao analisarmos a relação entre consultas e exames, evidenciada pelo número de exames realizados por consulta. Em 2019, a média foi de aproximadamente 5,77 exames por consulta. Em contraste, no ano de 2020, essa relação aumentou para 7,08 exames por consulta, indicando um incremento no número de exames em relação às consultas. É importante notar que durante esse período, novos exames foram incorporados à lista de procedimentos da ANS, especialmente os vinculados à COVID-19. Além disso, as medidas de distanciamento social adotadas no início da pandemia influenciaram a redução de atendimentos menos urgentes, concentrando a demanda por serviços de saúde em casos mais complexos. Isso justifica o aumento no número de exames por consulta.

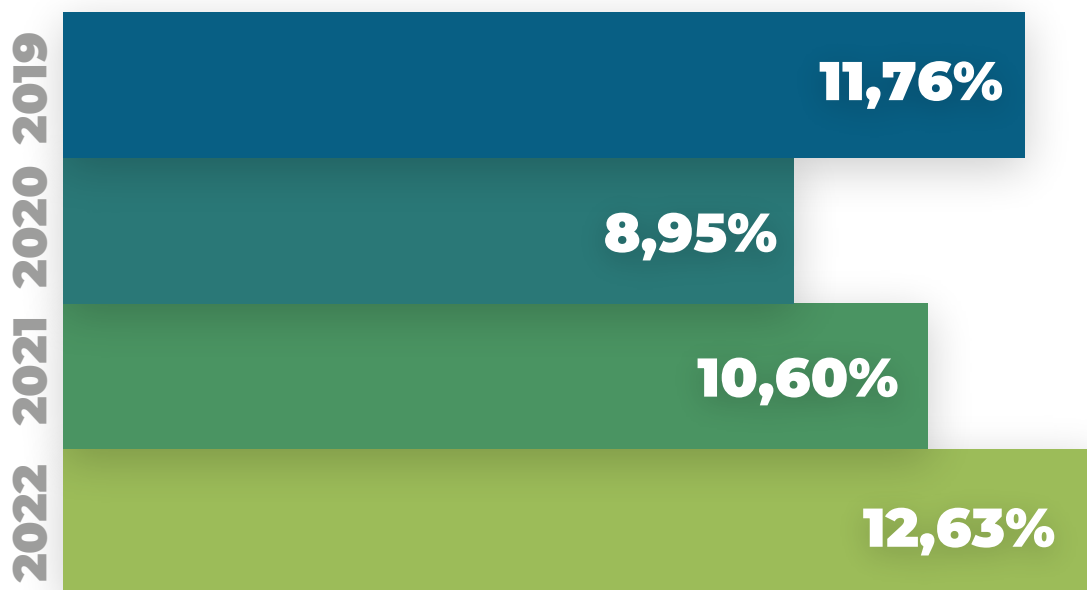
O ano de 2021 também pode ter sido impactado por uma demanda reprimida, resultado da suspensão de atendimentos eletivos ocorrida em meados de 2020. Nos anos subsequentes, essa relação continuou crescendo, atingindo 7,25 e 6,68 exames por consulta, respectivamente, nos anos de 2021 e 2022. Essa evolução também pode sugerir uma incidência crescente por exames médicos em relação às consultas, possivelmente associada a uma maior ênfase na prevenção e diagnóstico precoce de condições médicas. Essas variações refletem possíveis mudanças nas práticas de saúde, influenciadas por fatores como a pandemia e o acesso aos serviços médicos.

Em todos os anos analisados, as consultas e exames por beneficiário foram superiores para indivíduos do sexo feminino, quando comparados com os do sexo masculino, apontando para um uso maior dos serviços de consulta por

parte das mulheres. Além disso, as variações observadas em relação à faixa etária demonstraram que os beneficiários com mais de 59 anos tiveram a média mais alta de consultas e exames, enquanto os mais jovens tendem a realizar menos consultas e exames em média.

Com relação aos atendimentos de internação, a evolução do indicador da taxa de internação demonstra uma influência substancial da pandemia de COVID-19 em seus resultados. Conforme evidenciado no gráfico a seguir, as operadoras participantes desta pesquisa apresentaram uma queda considerável na taxa de internação no ano de 2020, refletindo o impacto direto da pandemia. No entanto, a partir de 2021, houve uma retomada gradual e consistente, alcançando resultados equivalentes aos observados no período pré-pandêmico, já em 2022. Este comportamento reflete a tendência apresentada no Panorama da Saúde Suplementar da ANS, conforme destacado no gráfico 3. Esta análise reforça a influência da COVID-19 na dinâmica dos atendimentos de internação, demonstrando a recuperação e normalização progressiva desses serviços ao longo dos anos subsequentes à crise sanitária.

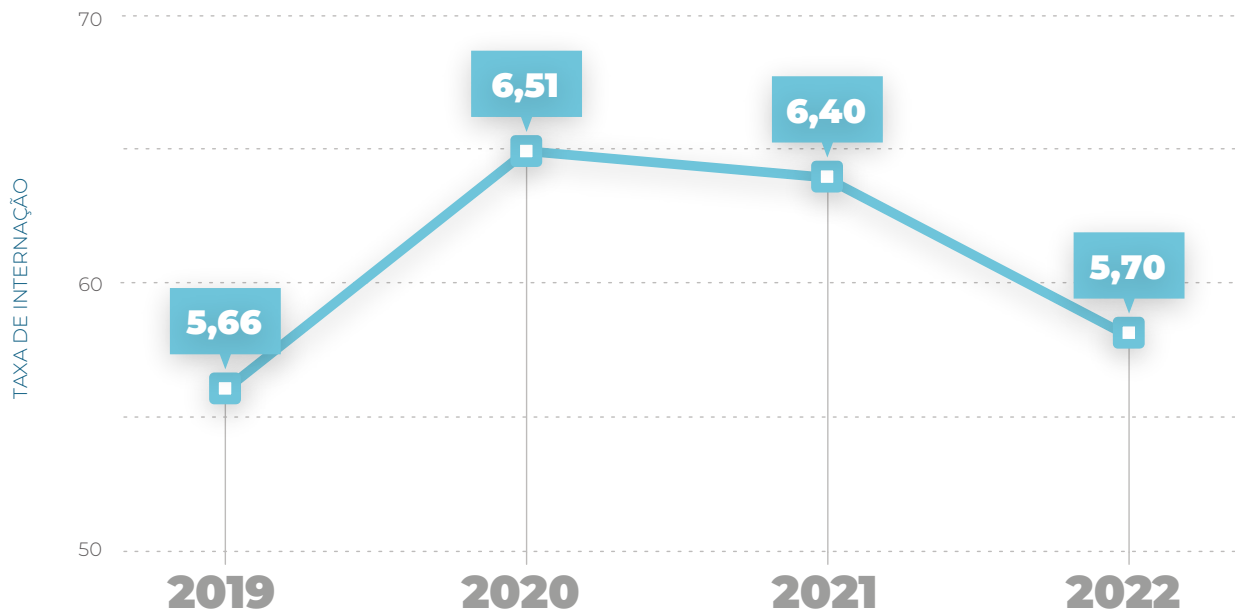
TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR BENEFICIÁRIO



Fonte: Dados coletados na Pesquisa Nacional UNIDAS 2023

O impacto da pandemia da COVID-19 na dinâmica hospitalar é perceptível ao observar o tempo médio de permanência dos pacientes. Em 2020, devido à suspensão de procedimentos não emergenciais e à priorização de casos graves, houve um aumento substancial de 15% no tempo médio de permanência hospitalar em comparação com o ano anterior. Essa tendência se manteve em 2021, continuando em patamares elevados. Foi somente em 2022 que se observou uma redução desse indicador, aproximando-se dos valores registrados antes do impacto da pandemia. Este cenário reflete as mudanças nas práticas hospitalares influenciadas pela necessidade de reorganizar o atendimento médico em função da COVID-19.

TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR BENEFICIÁRIO



Fonte: Dados coletados na Pesquisa Nacional UNIDAS 2023

A análise do tempo médio de permanência hospitalar destacou uma discrepância entre os gêneros, notando-se que os participantes do sexo masculino apresentaram períodos de permanência mais prolongados em comparação com os do sexo feminino. Essa diferença pode ser atribuída a vários fatores, incluindo condições clínicas específicas, particularidades nos tratamentos entre os gêneros e uma possível maior ênfase das mulheres em práticas preventivas, diminuindo os riscos de complicações que exigem internações mais longas.

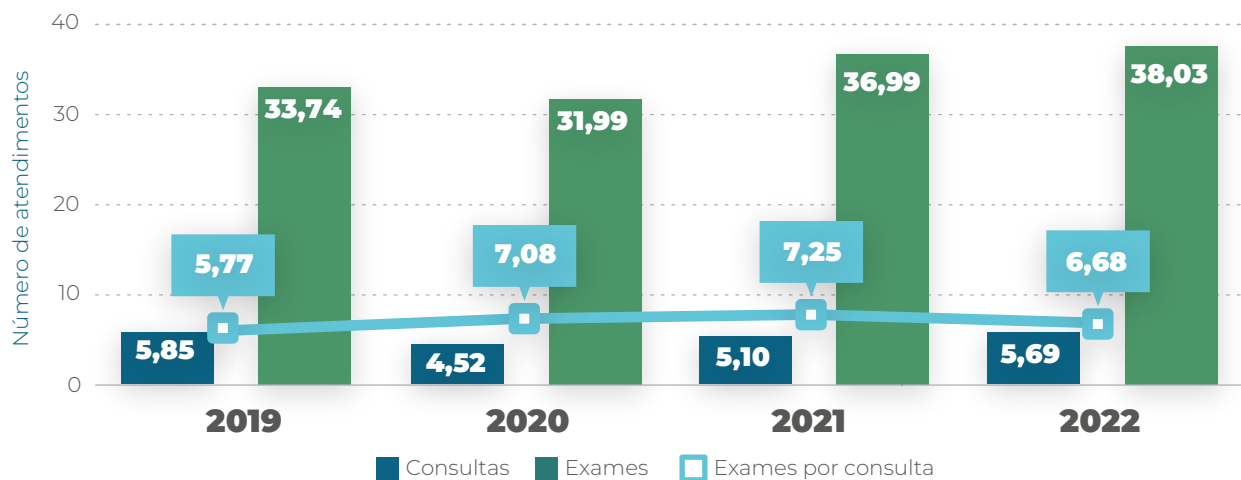
Ao avaliar esse indicador considerando a abrangência regional, é notável uma discrepância marcante entre as diversas regiões. As diferenças nos indicadores de tempo médio de internação entre regiões podem ser atribuídas a uma série de fatores diversos. Isso inclui a disparidade na infraestrutura de saúde e na disponibilidade de recursos hospitalares, que podem variar entre diferentes localidades. Além disso, as características demográficas desempenham um papel fundamental, visto que regiões com populações mais idosas ou com necessidades de saúde mais complexas podem demandar internações mais longas. As práticas médicas, a cultura de saúde e o acesso a serviços preventivos também contribuem, com variações na preferência de tratamentos e cuidados médicos. Em essência, a diversidade na estrutura e nas práticas de saúde locais resulta em diferenças significativas nos tempos médios de internação observados em cada região.

Por fim, a análise do tempo médio de permanência nos diferentes tipos de internação revelou discrepâncias significativas. Notou-se que as internações clínicas registraram os períodos mais longos de permanência, seguidas pelas internações pediátricas, obstétricas e cirúrgicas, respectivamente. Essa variação reflete as exigências de tratamento e cuidados específicos associados a cada tipo de internação, sendo os pacientes clínicos os que demandam cuidados mais prolongados devido à complexidade de seus quadros clínicos.

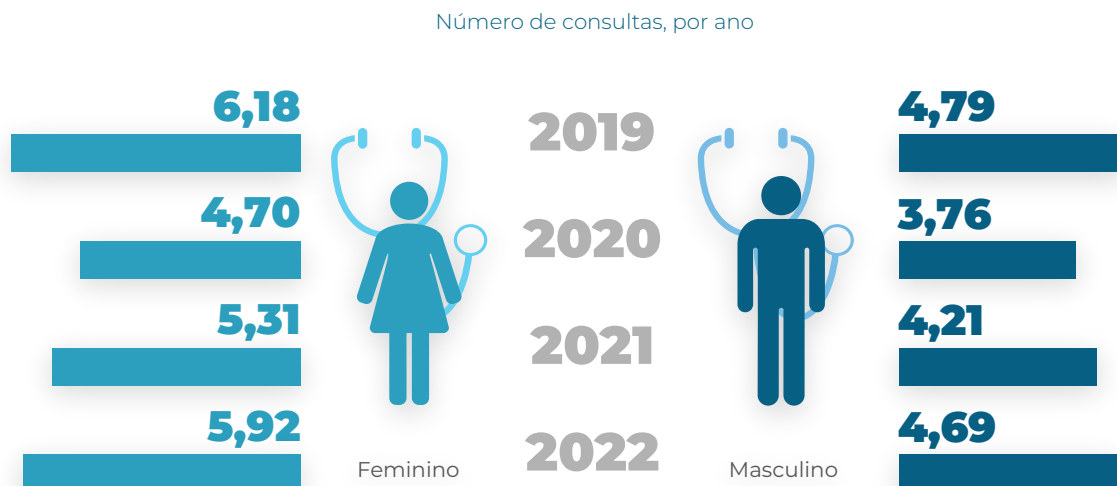


7.1 CONSULTAS

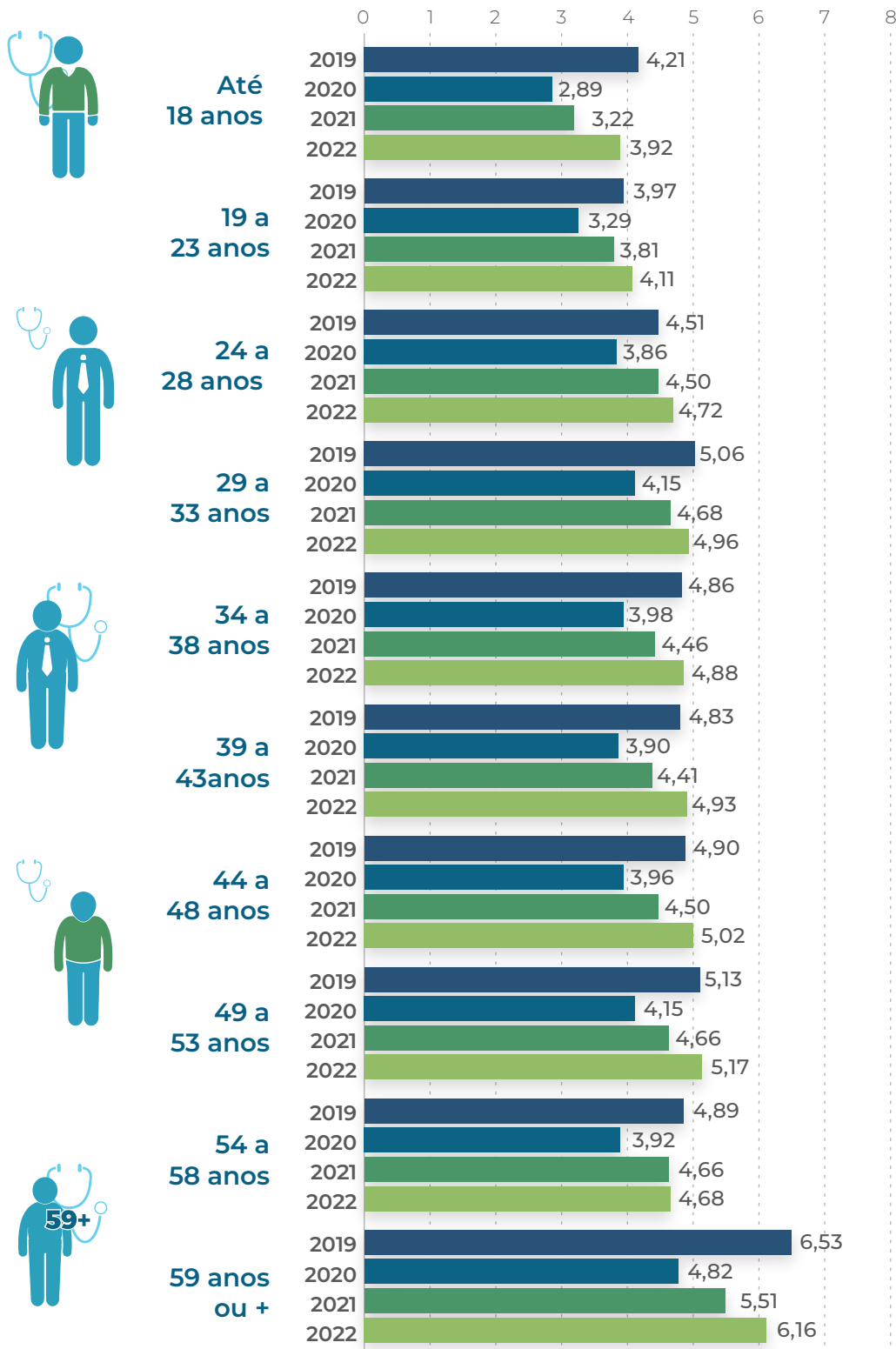
UTILIZAÇÃO – CONSULTA POR BENEFICIÁRIO/ANO, EXAMES/ANO, CONSULTA/EXAME, TMI



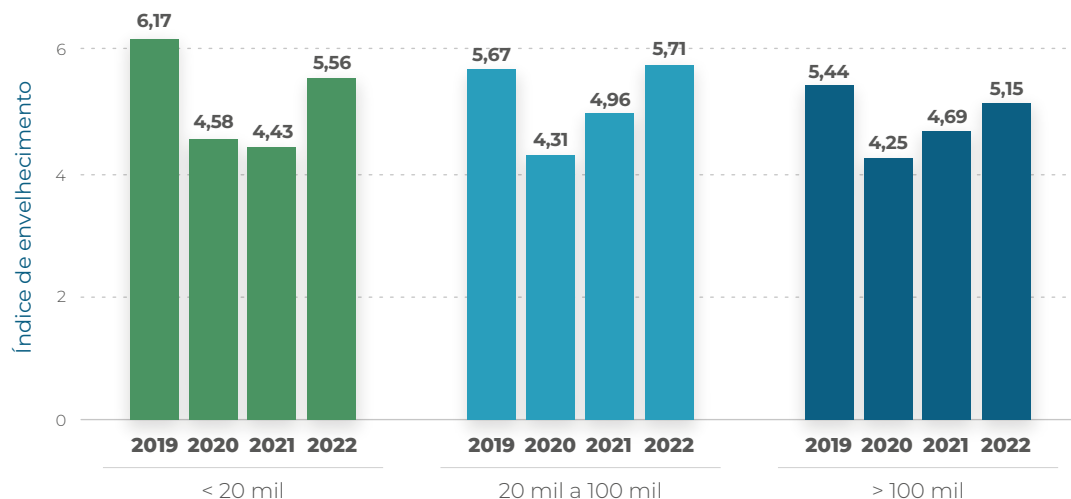
7.1.1 CONSULTAS POR BENEFICIÁRIO/ANO, POR SEXO



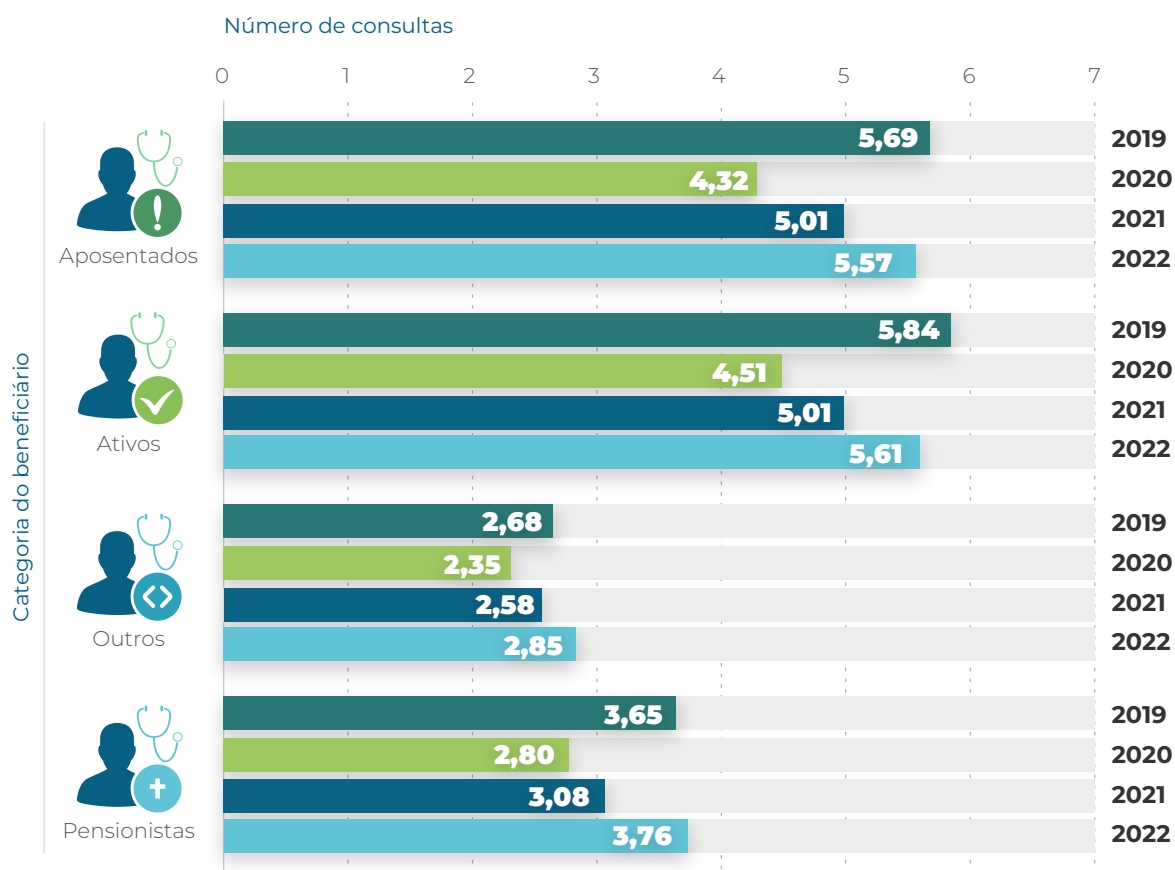
7.1.2 CONSULTAS POR BENEFICIÁRIO/ANO, POR FAIXA ETÁRIA



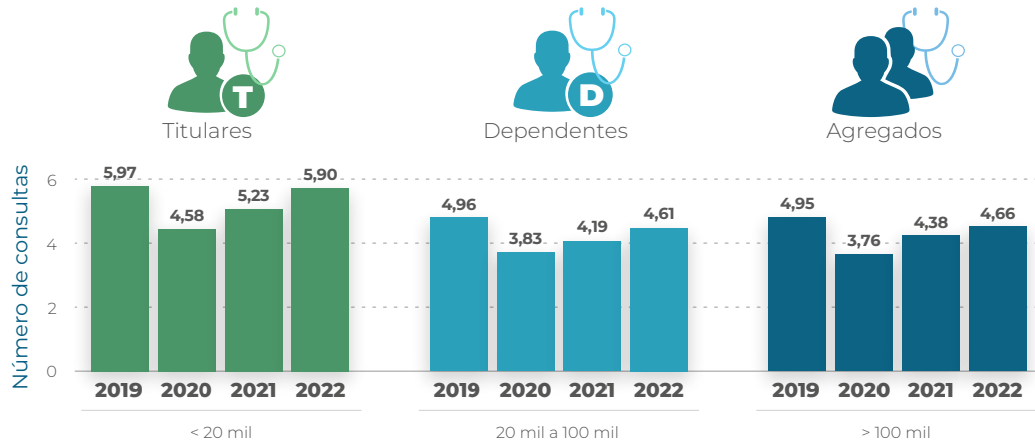
7.1.3 CONSULTAS POR BENEFICIÁRIO/ANO, POR PORTE DA OPERADORA



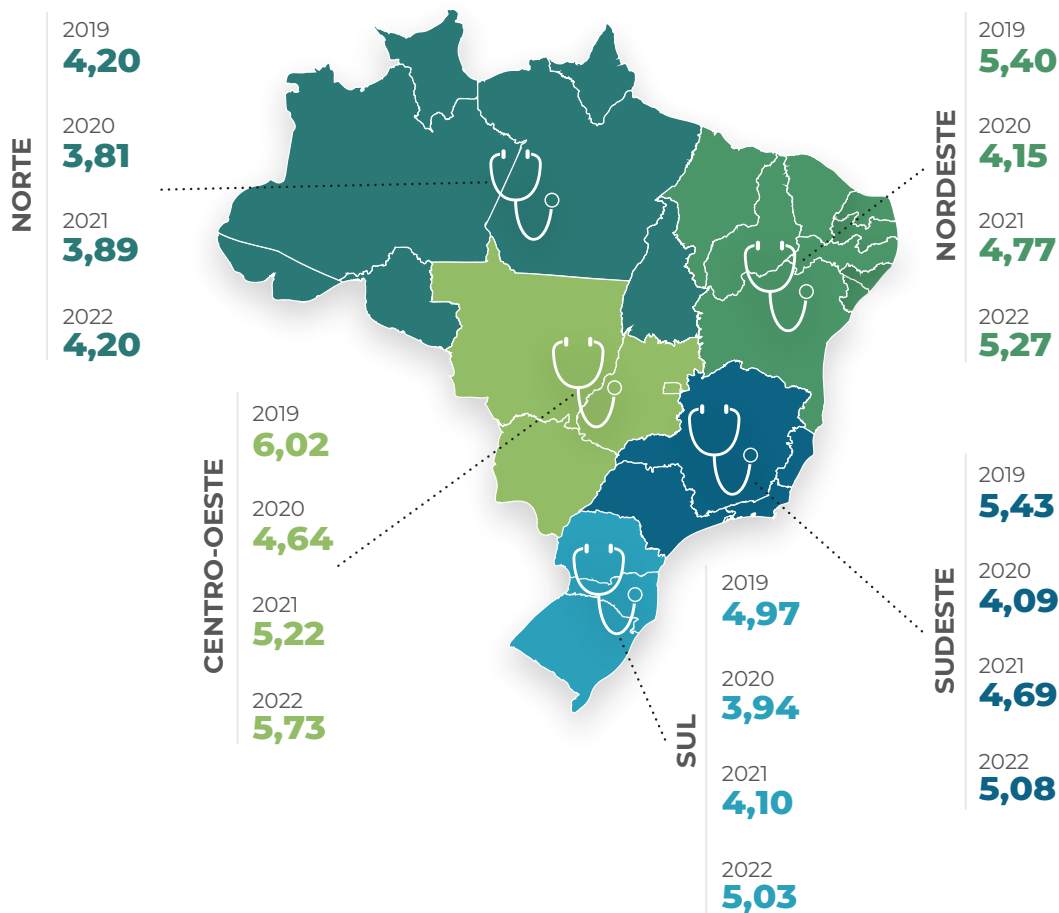
7.1.4 CONSULTAS POR BENEFICIÁRIO/ANO, POR CATEGORIA DE BENEFICIÁRIO



7.1.5 CONSULTAS POR BENEFICIÁRIO/ANO, POR TIPO DE BENEFICIÁRIO

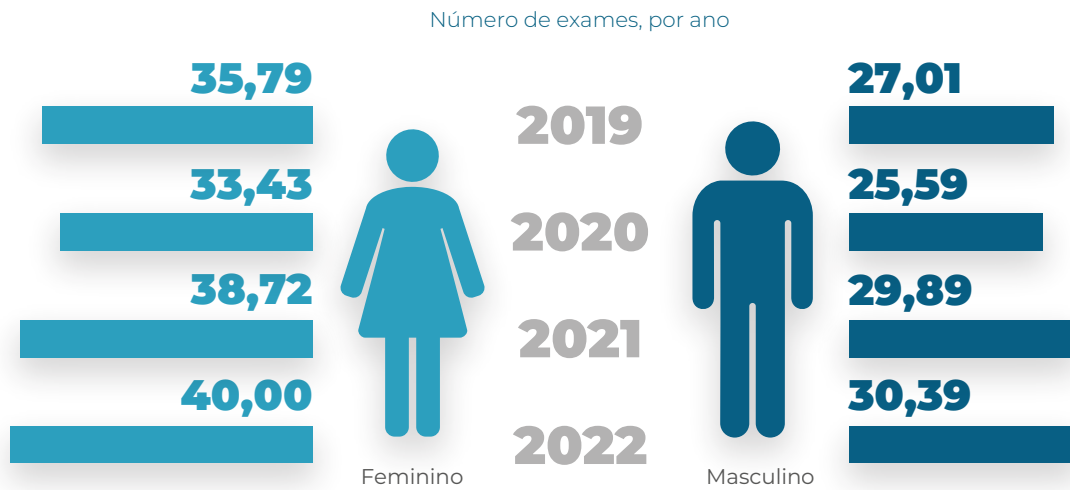


7.1.6 CONSULTAS POR BENEFICIÁRIO/ANO, POR REGIÃO

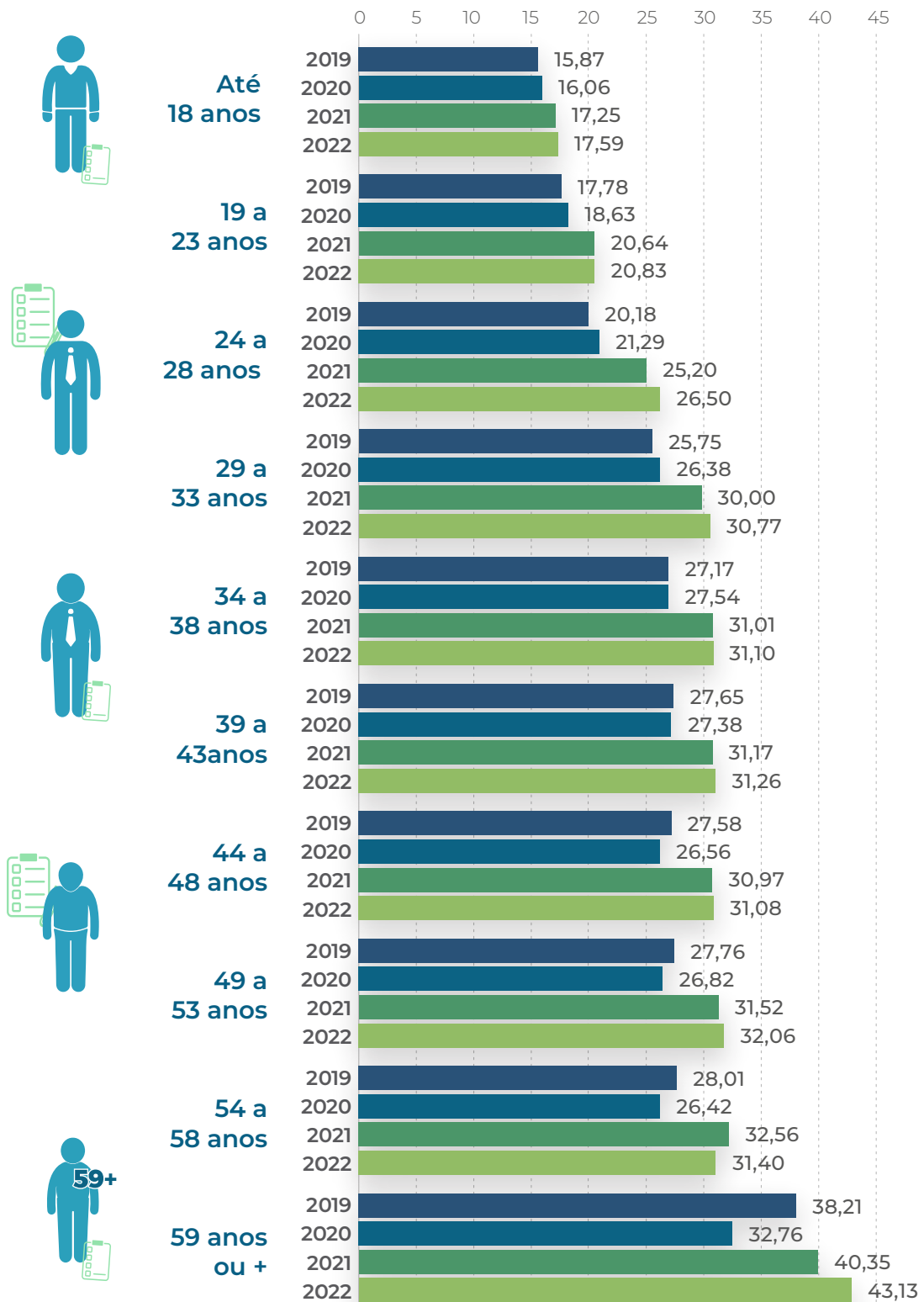


7.2 EXAMES

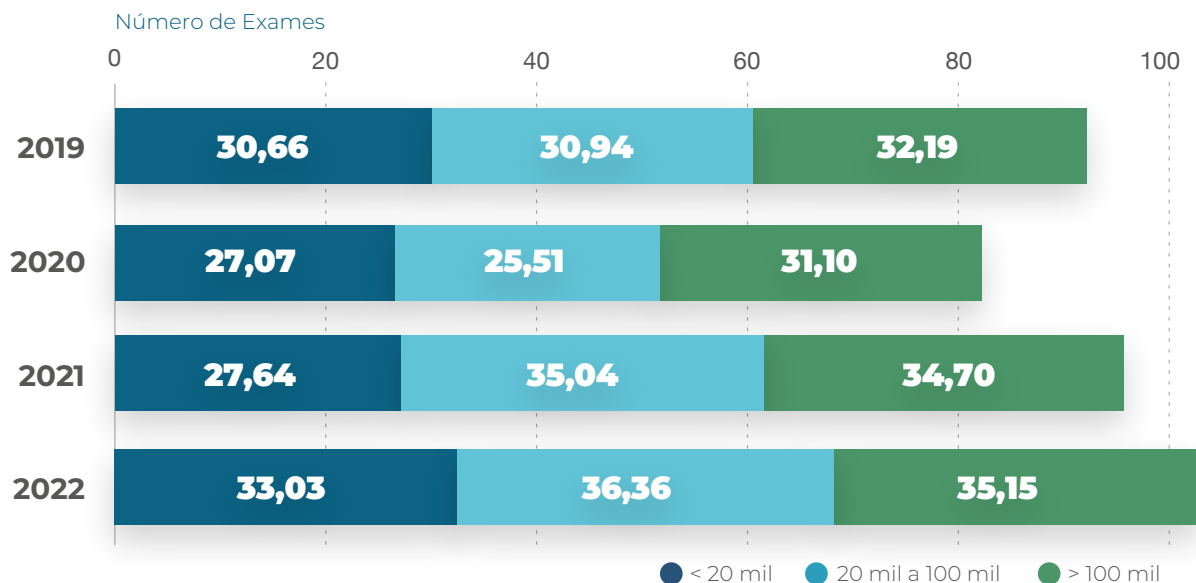
7.2.1 EXAMES POR BENEFICIÁRIO/ANO, POR SEXO



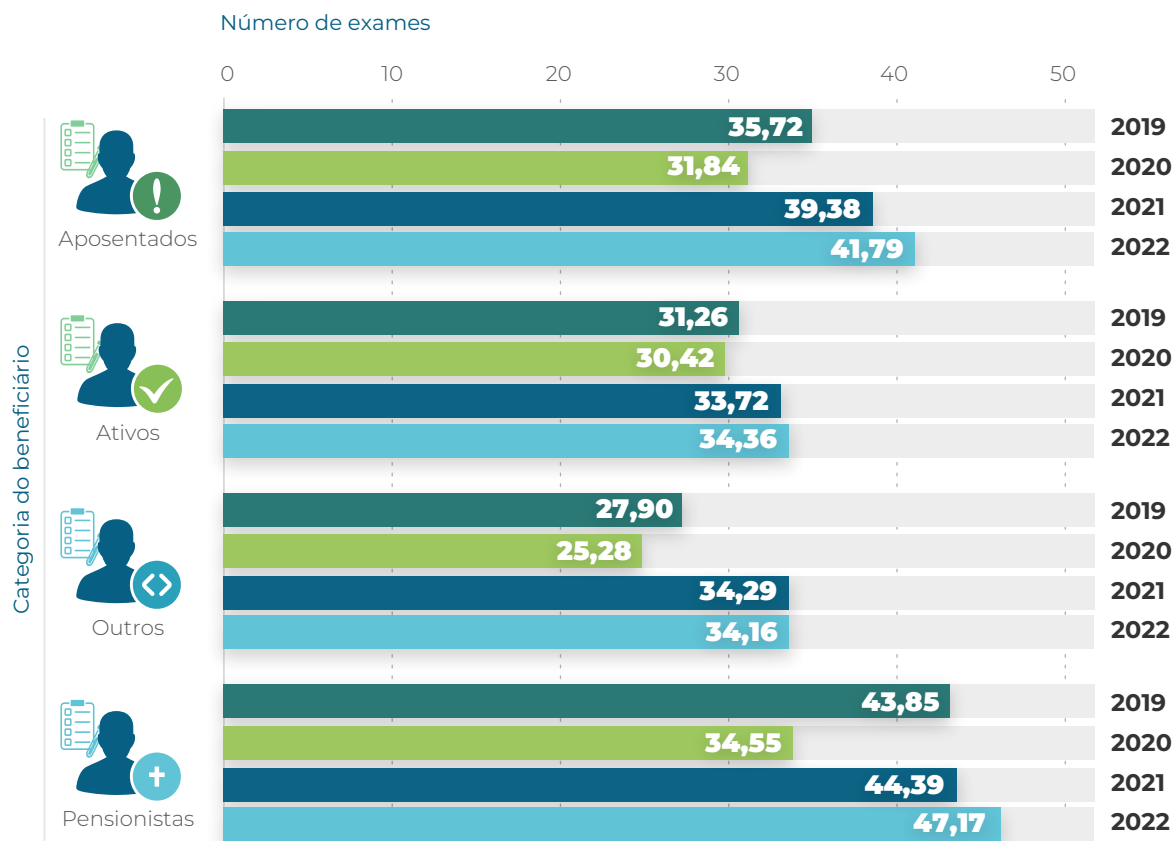
7.2.2 EXAMES POR BENEFICIÁRIO/ANO, POR FAIXA ETÁRIA



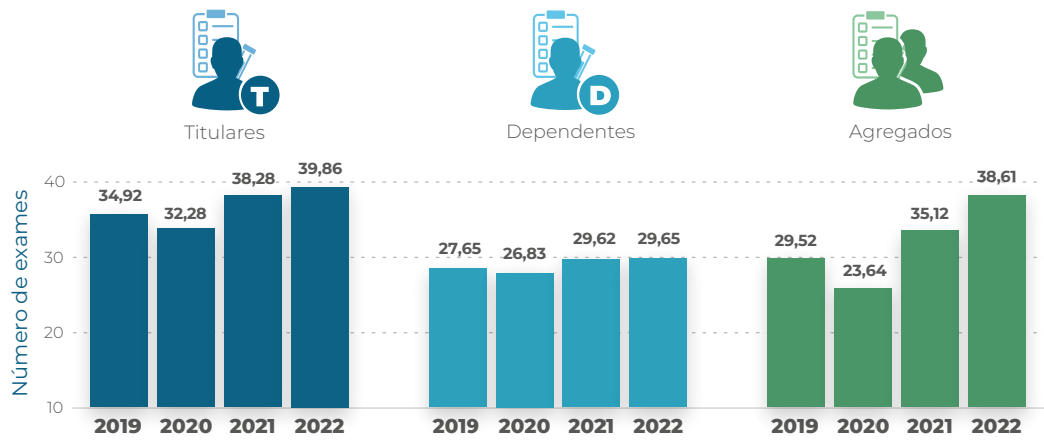
7.2.3 EXAMES POR BENEFICIÁRIO/ANO, POR PORTE DA OPERADORA



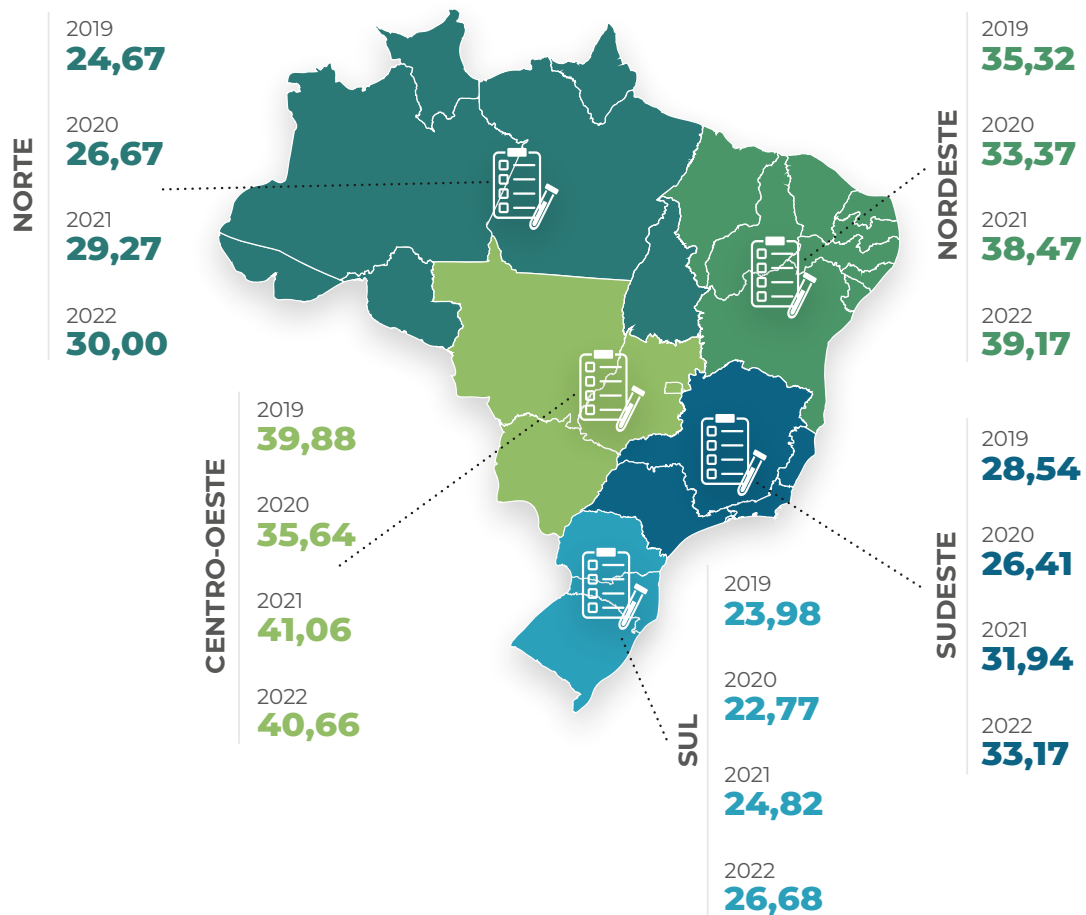
7.2.4 EXAMES POR BENEFICIÁRIO/ANO, POR CATEGORIA DE BENEFICIÁRIO



7.2.5 EXAMES POR BENEFICIÁRIO/ANO, POR TIPO DE BENEFICIÁRIO

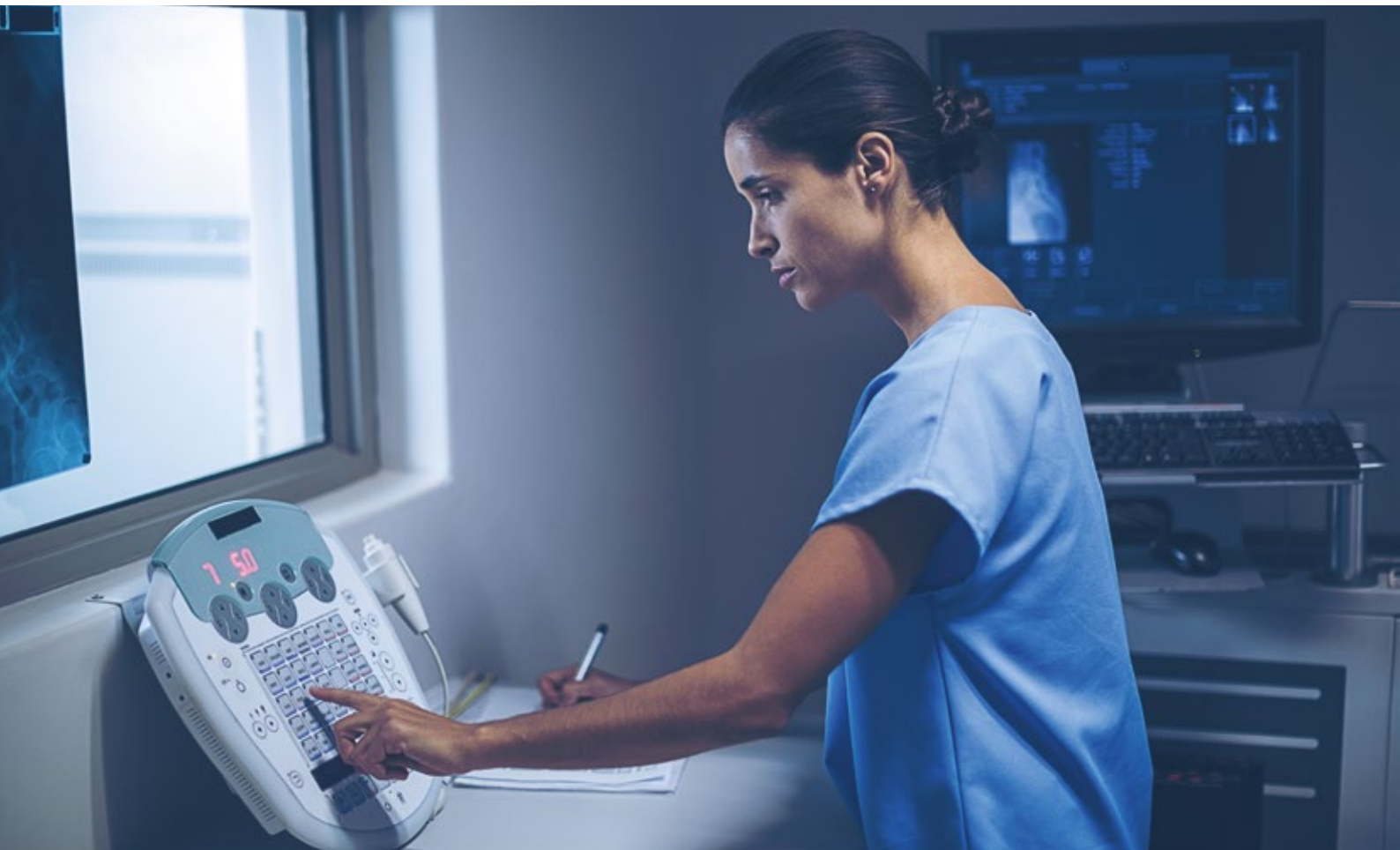
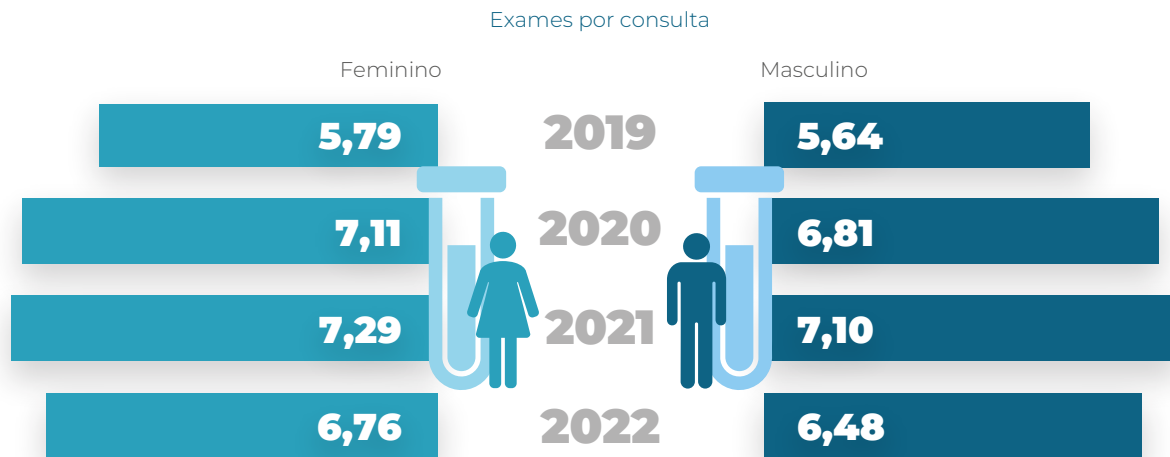


7.2.6 EXAMES POR BENEFICIÁRIO/ANO, POR REGIÃO DO BENEFICIÁRIO

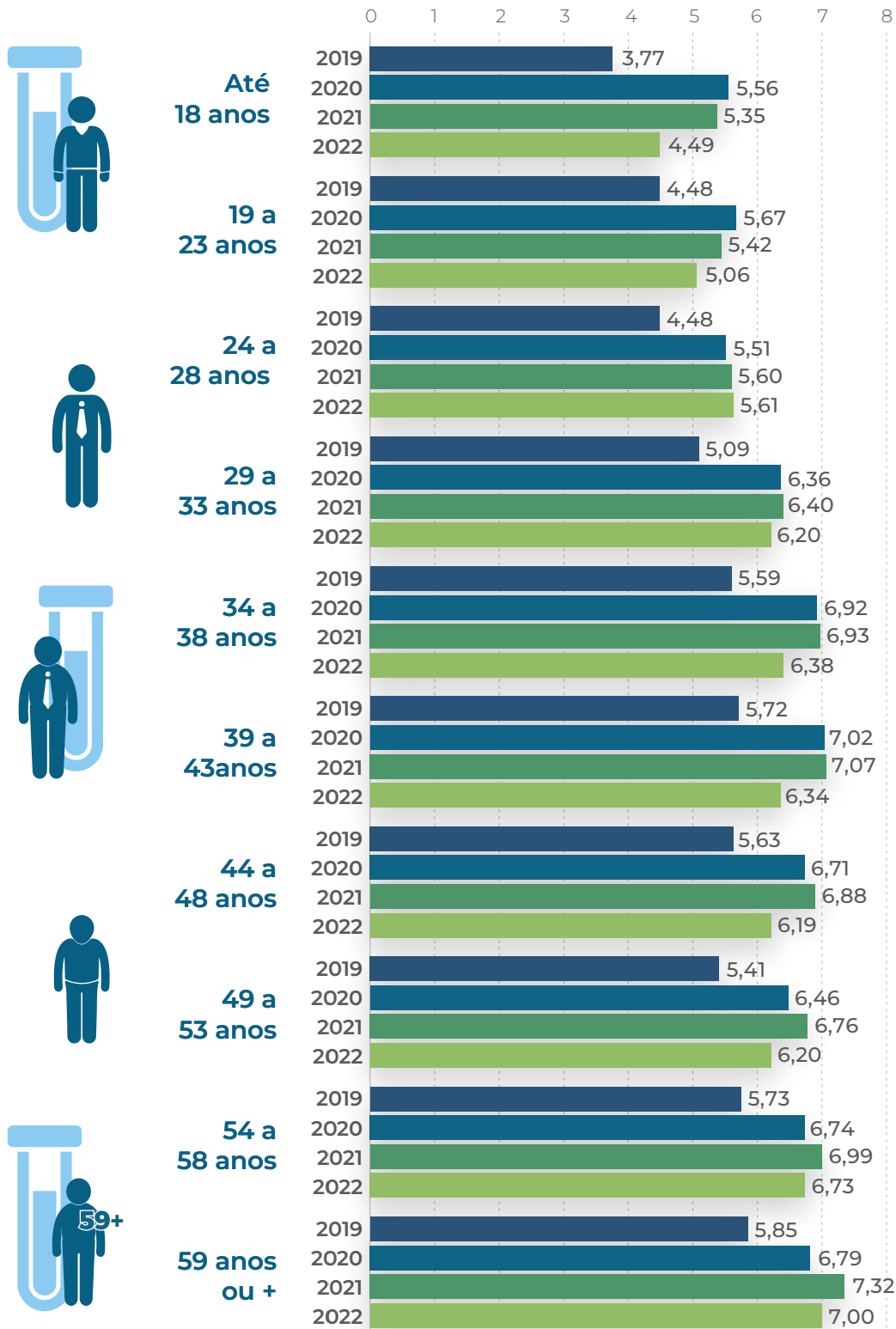


7.3 EXAMES POR CONSULTA

7.3.1 EXAMES POR CONSULTA, POR SEXO



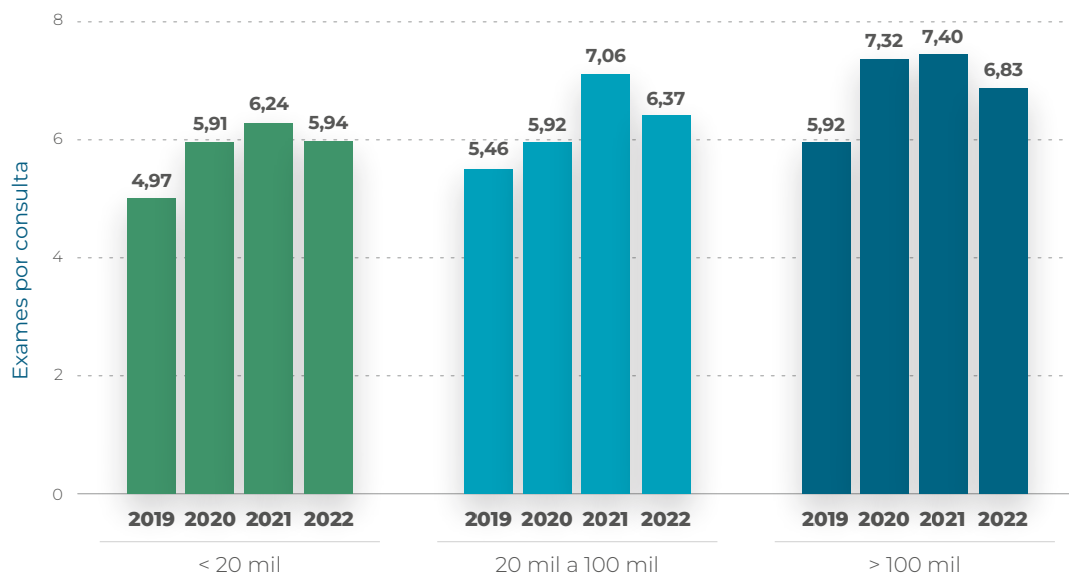
7.3.2 EXAMES POR CONSULTA, POR FAIXA ETÁRIA



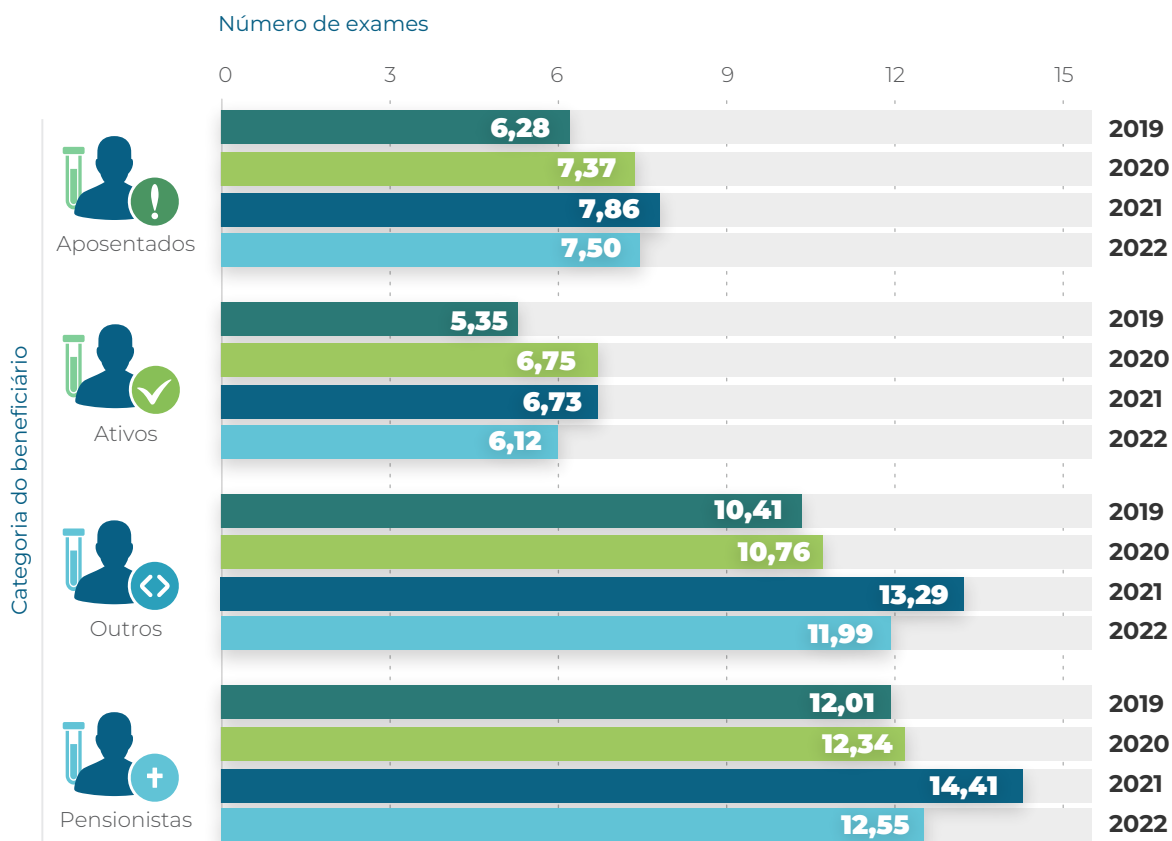




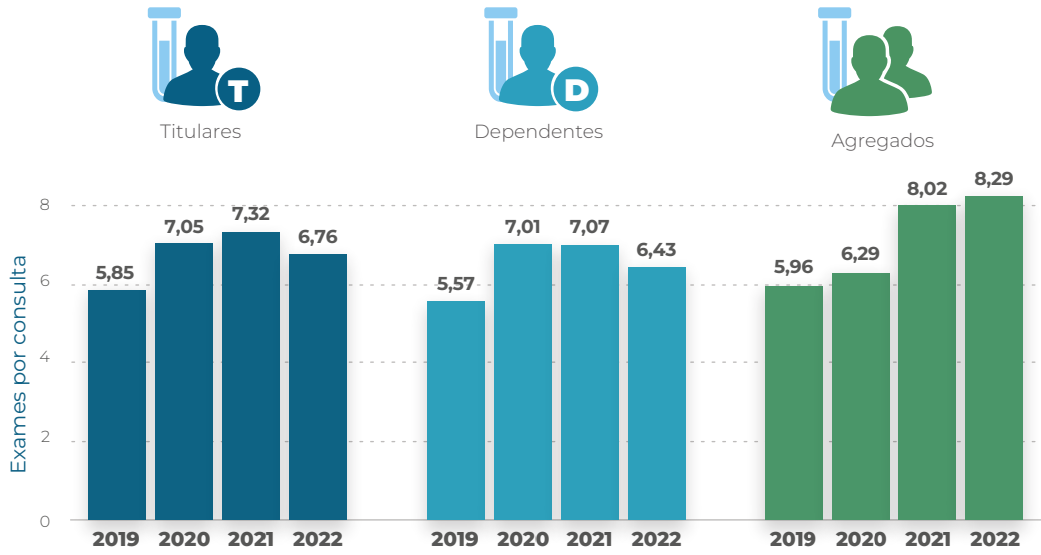
7.3.3 EXAMES POR CONSULTA, POR PORTE



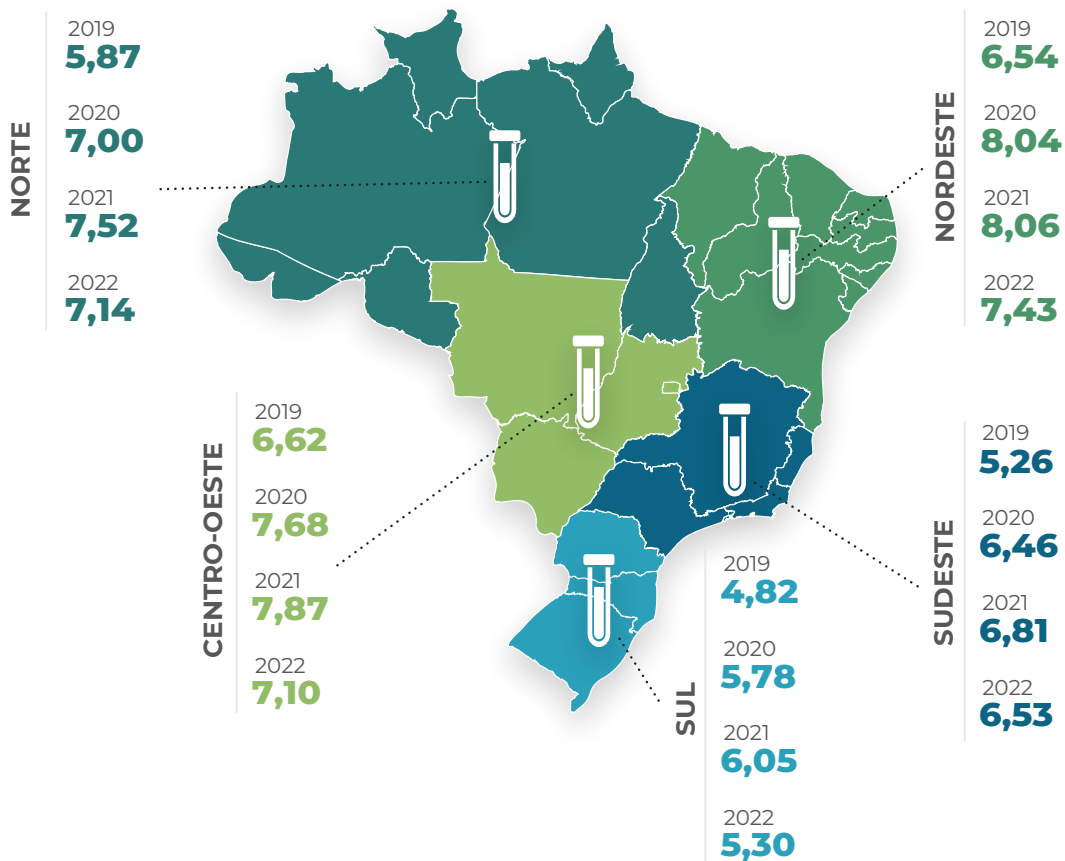
7.3.4 EXAMES POR CONSULTA, POR CATEGORIA DE BENEFICIÁRIO



7.3.5 EXAMES POR CONSULTA, POR TIPO DE BENEFICIÁRIOS

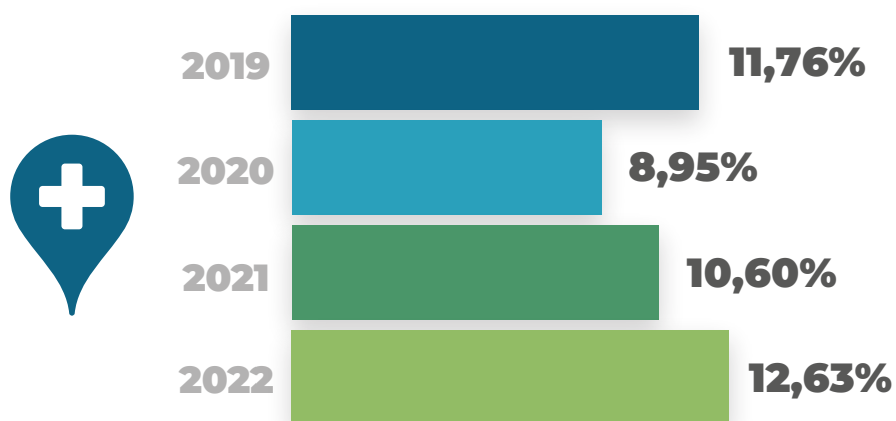


7.3.6 EXAMES POR CONSULTA, POR REGIÃO

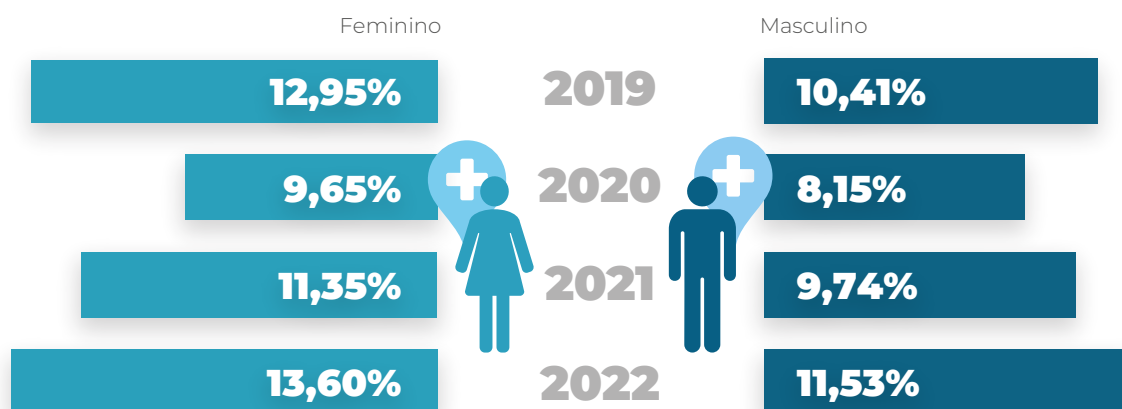


7.4 INTERNAÇÕES

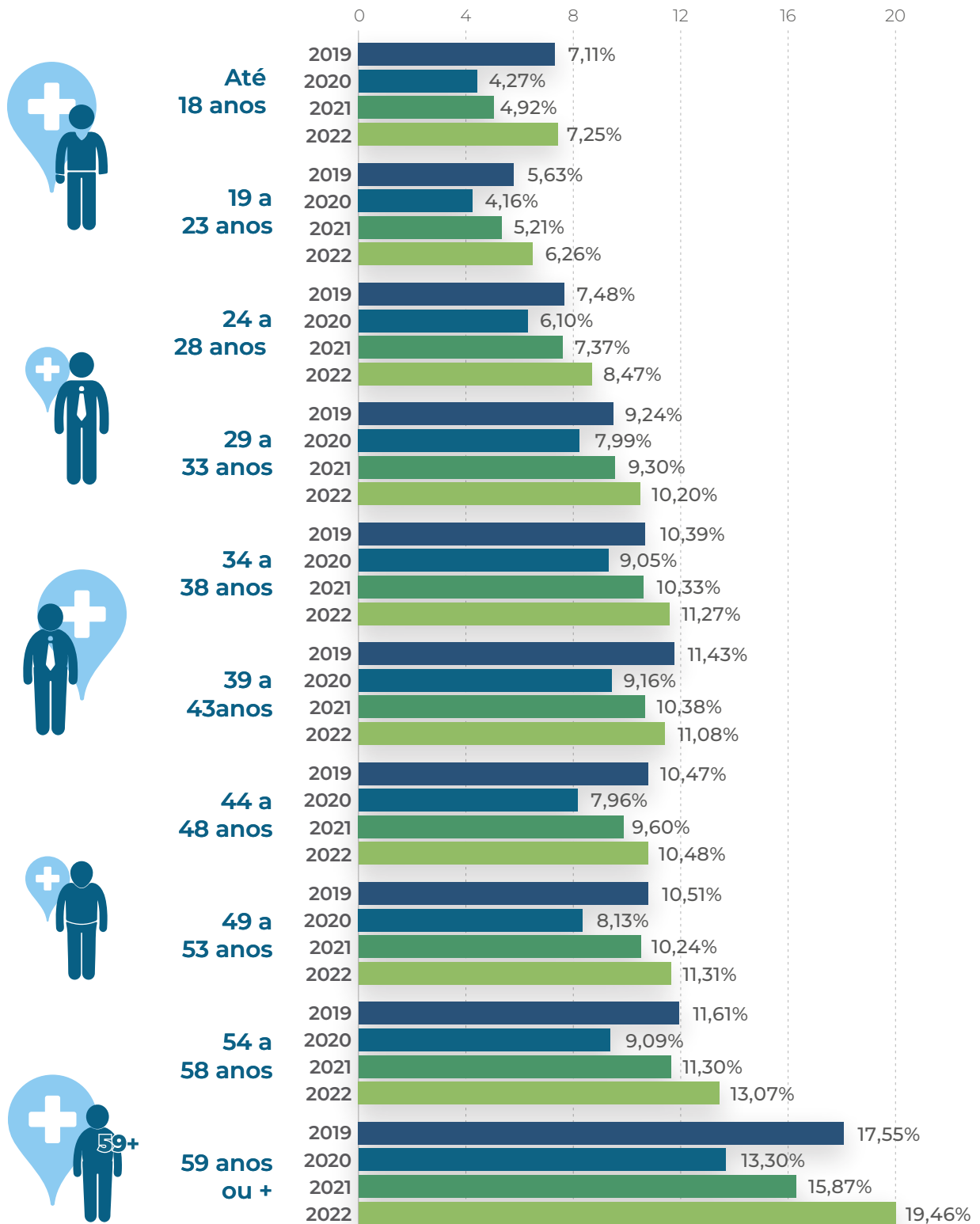
7.4.1 TAXA DE INTERNAÇÃO POR BENEFICIÁRIO, POR ANO



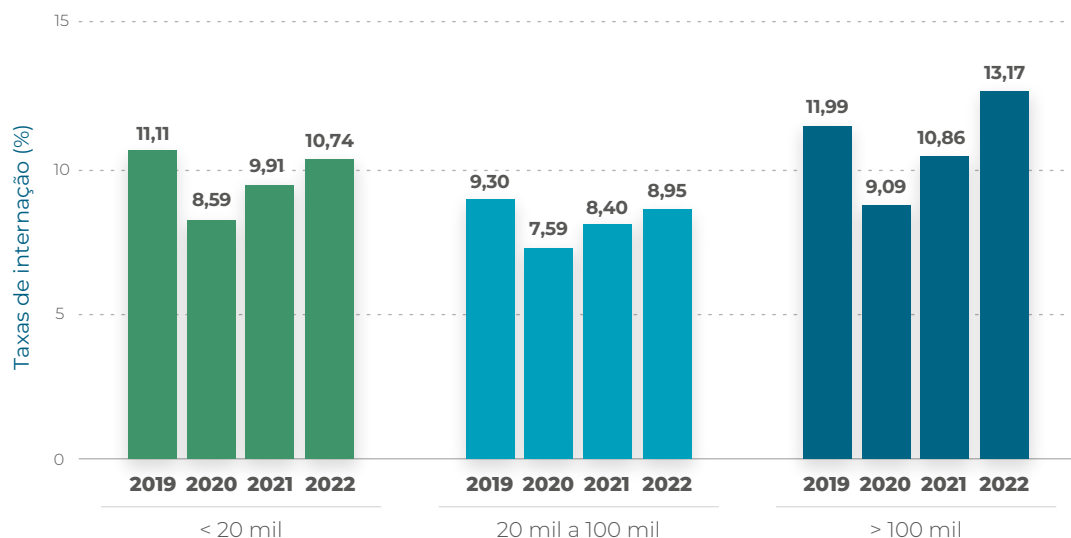
7.4.2 TAXA DE INTERNAÇÃO POR BENEFICIÁRIO/ANO, POR SEXO



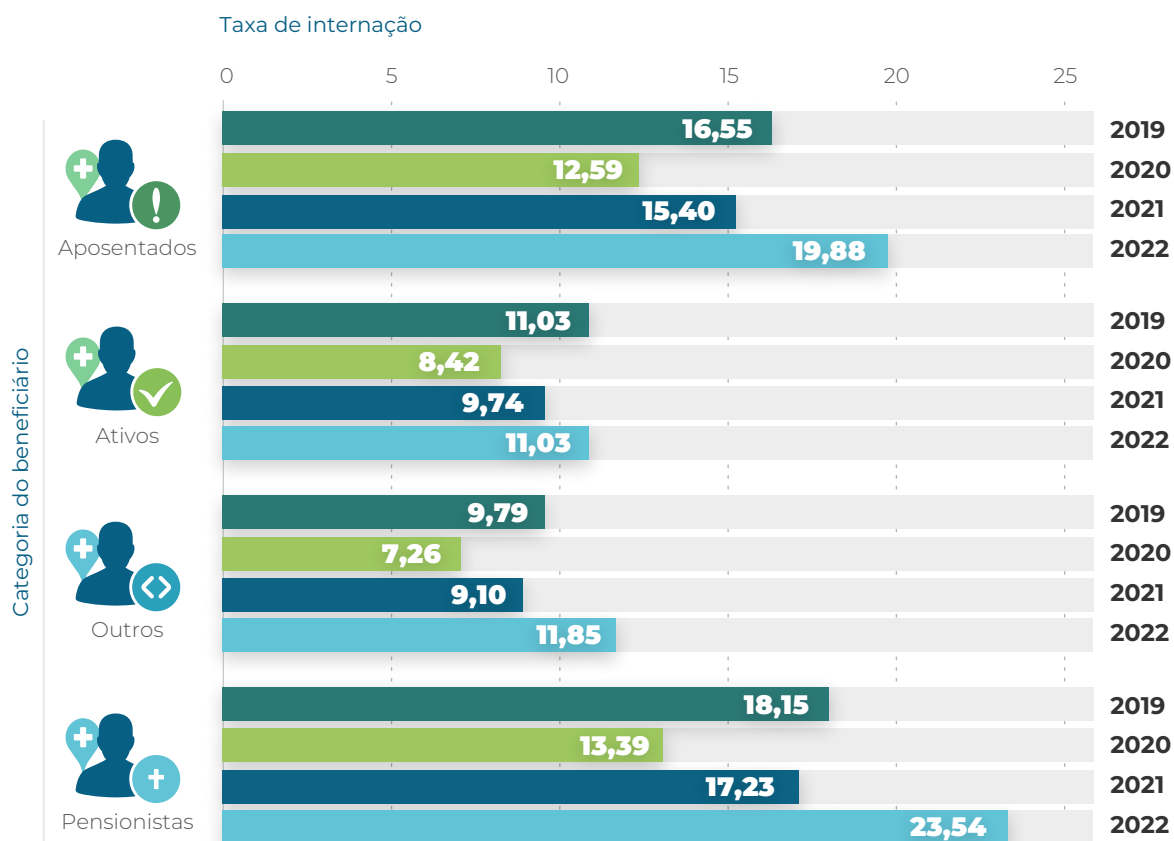
7.4.3 TAXA DE INTERNAÇÃO POR BENEFICIÁRIO/ANO, POR FAIXA ETÁRIA



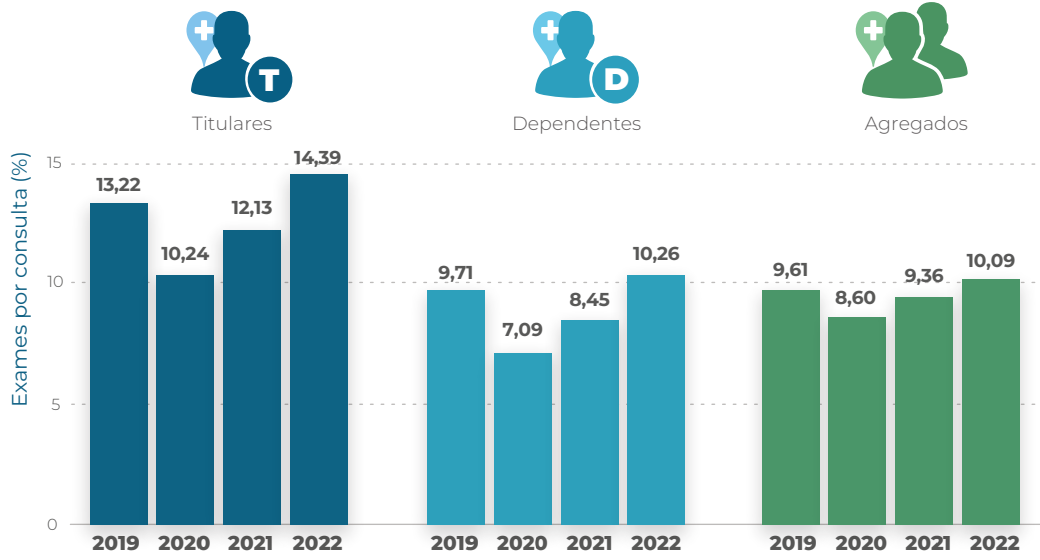
7.4.4 TAXA DE INTERNAÇÃO POR BENEFICIÁRIO/ANO, POR PORTE DA OPERADORA



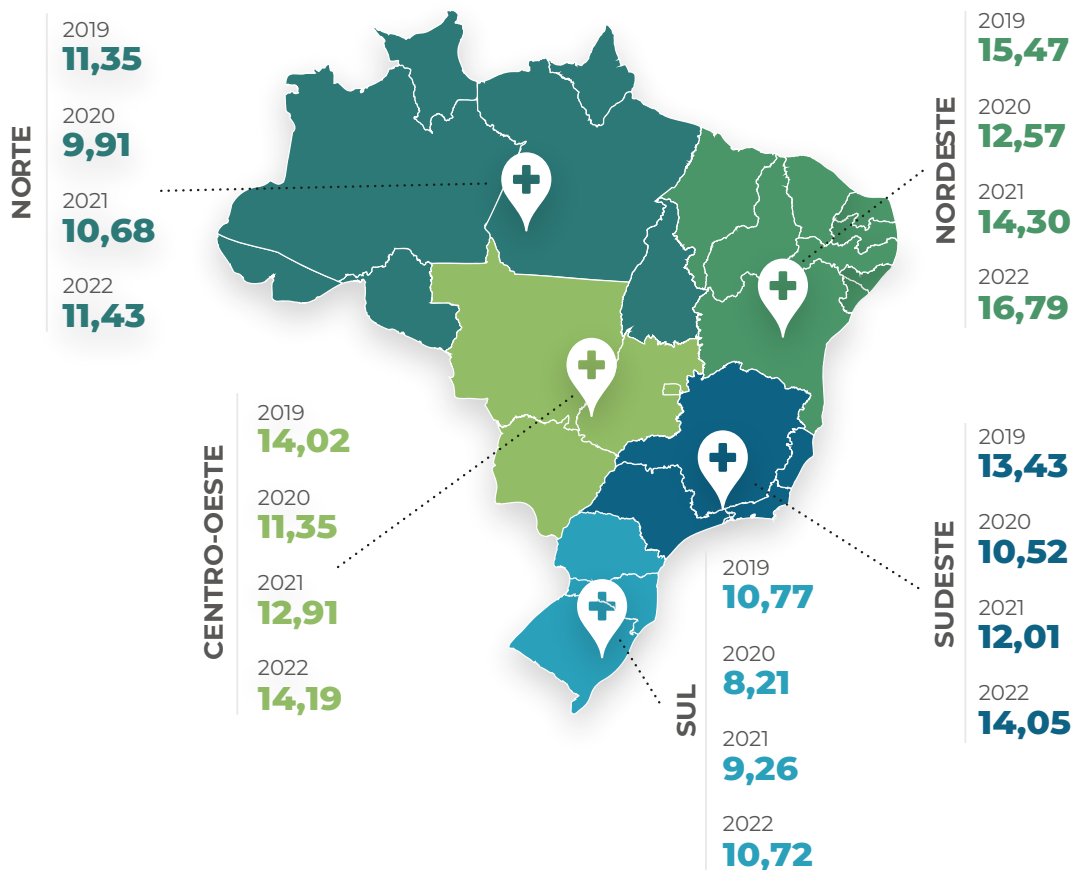
7.4.5 TAXA DE INTERNAÇÃO POR BENEFICIÁRIO/ANO, POR CATEGORIA



7.4.6 TAXA DE INTERNAÇÃO POR BENEFICIÁRIO/ANO, POR TIPO

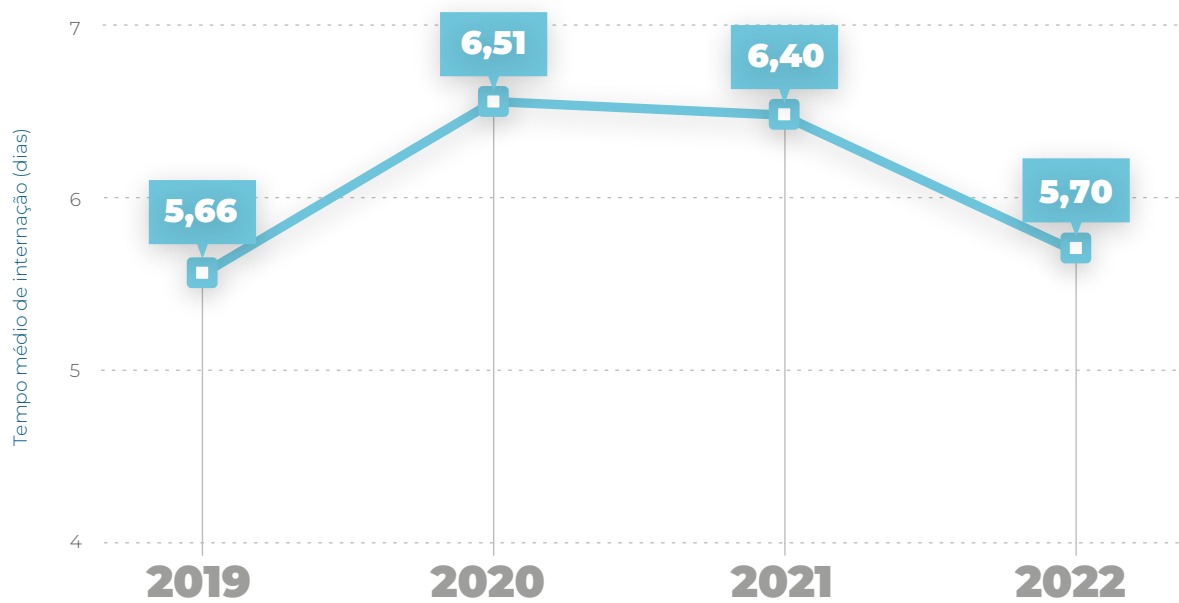


7.4.7 TAXA DE INTERNAÇÃO POR BENEFICIÁRIO/ANO, POR REGIÃO

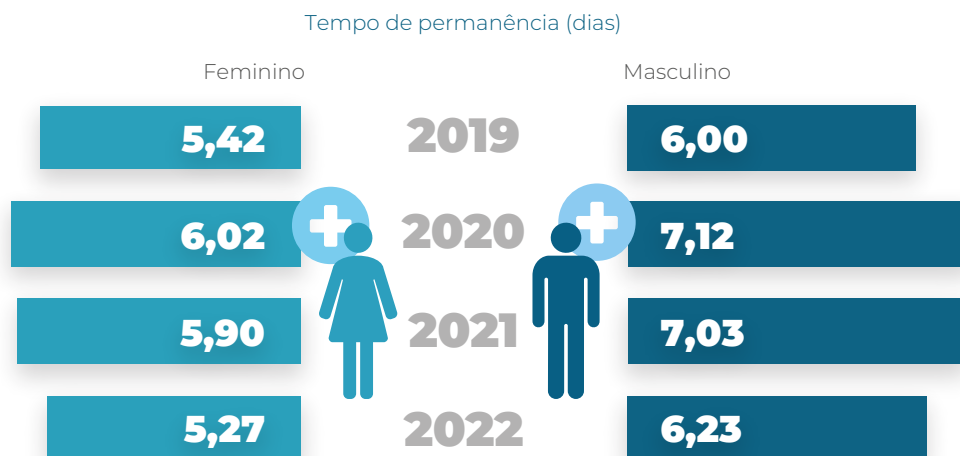


7.5 PERMANÊNCIA HOSPITALAR

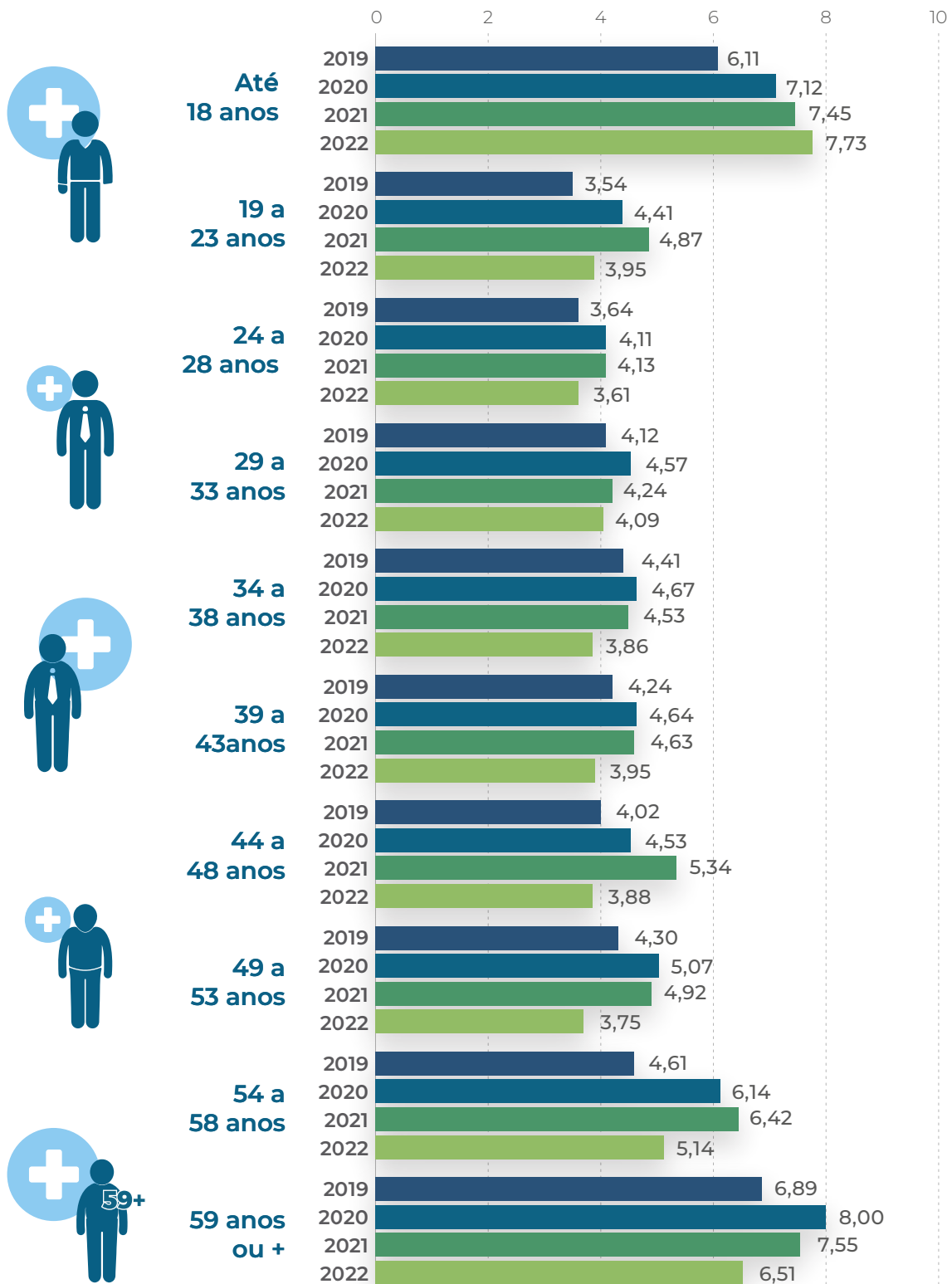
7.5.1 TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (EM DIAS)



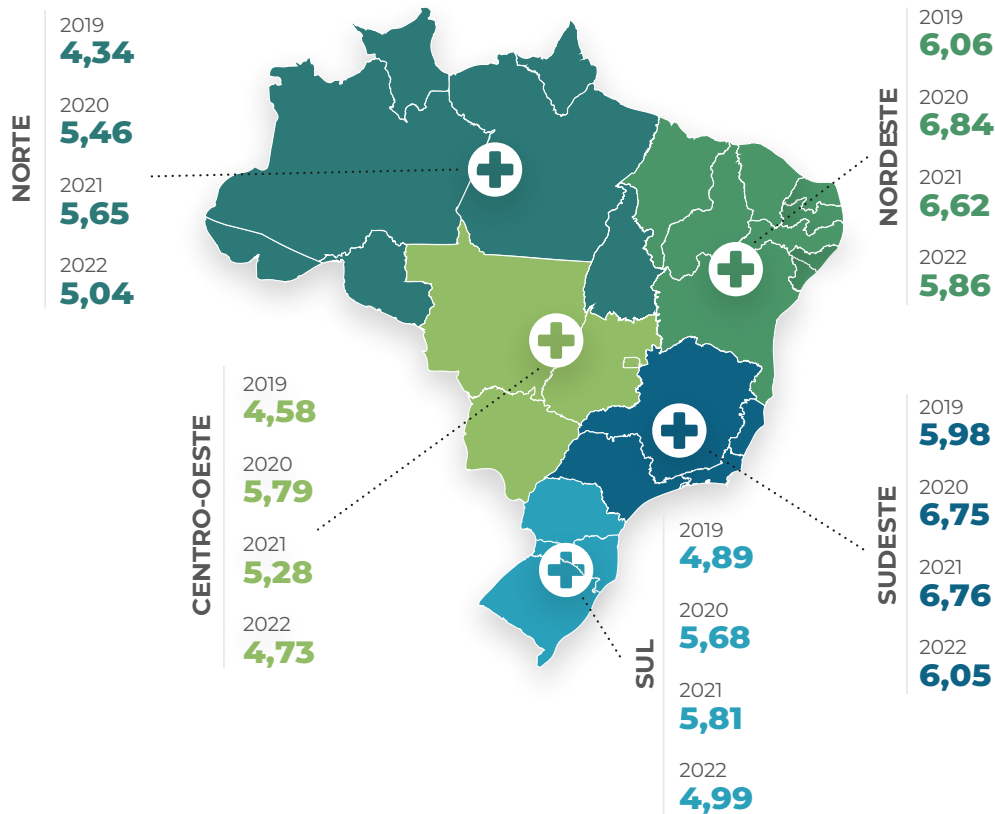
7.5.2 TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (EM DIAS), POR SEXO



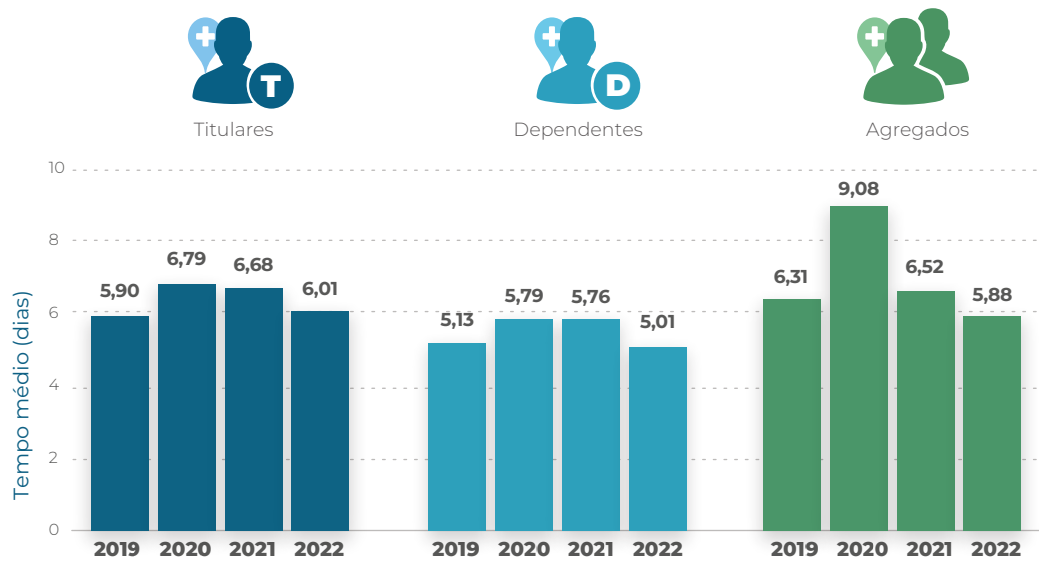
7.5.3 TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (EM DIAS), POR FAIXA ETÁRIA



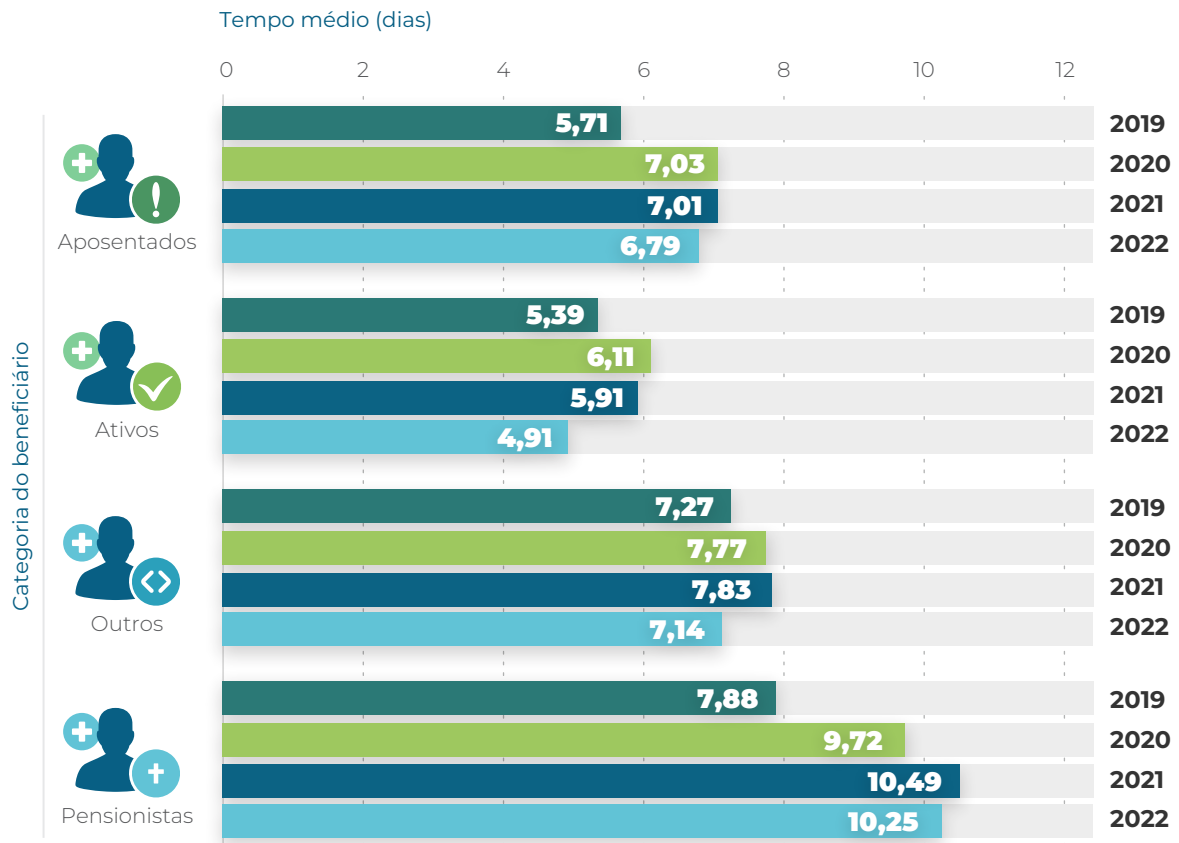
7.5.4 TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (EM DIAS), POR REGIÃO



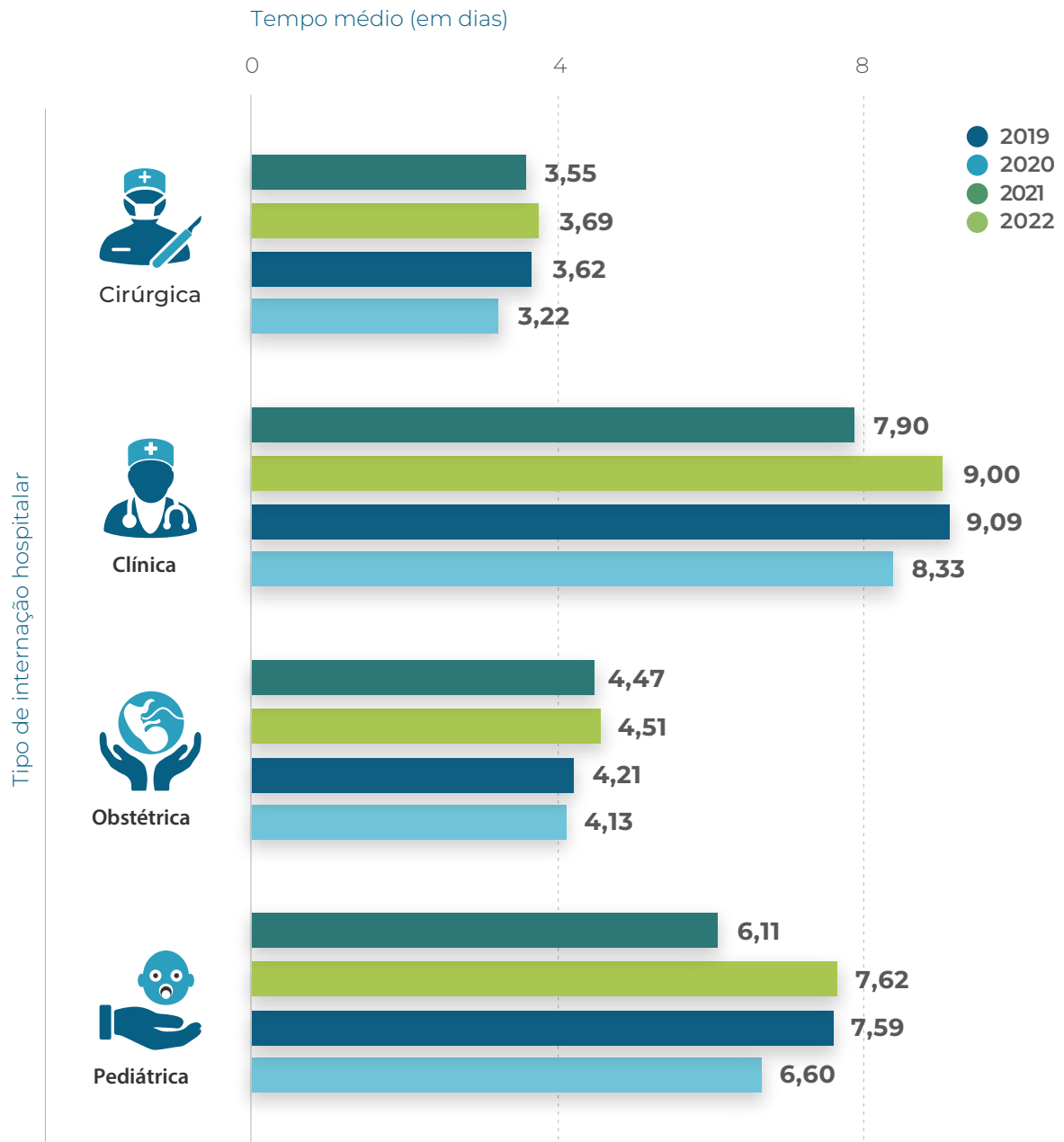
7.5.5 TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (EM DIAS), POR TIPO DE BENEFICIÁRIO



7.5.6 TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (EM DIAS), POR CATEGORIA DO BENEFICIÁRIO

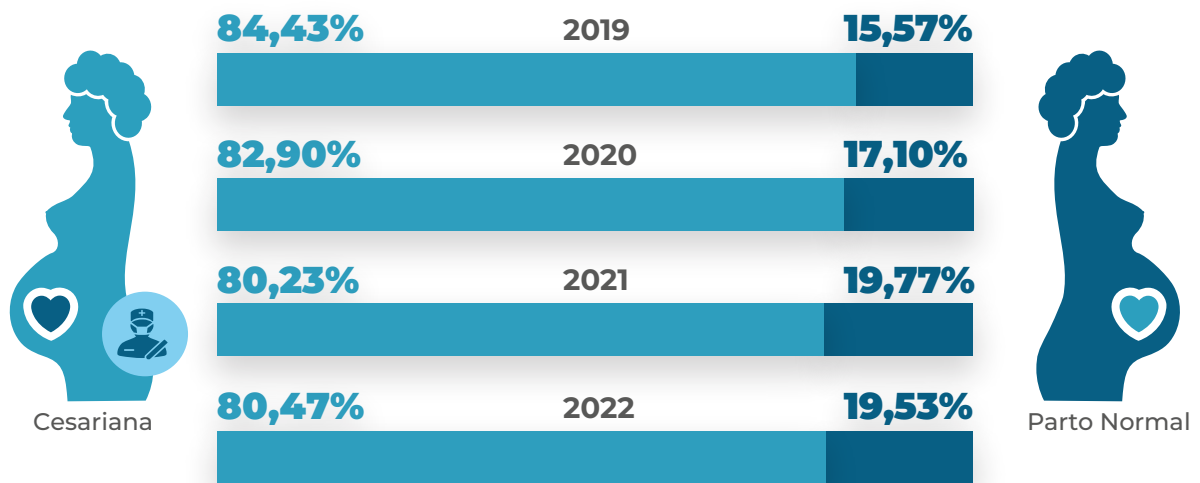


7.5.7 TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA HOSPITALAR (EM DIAS), POR TIPO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR



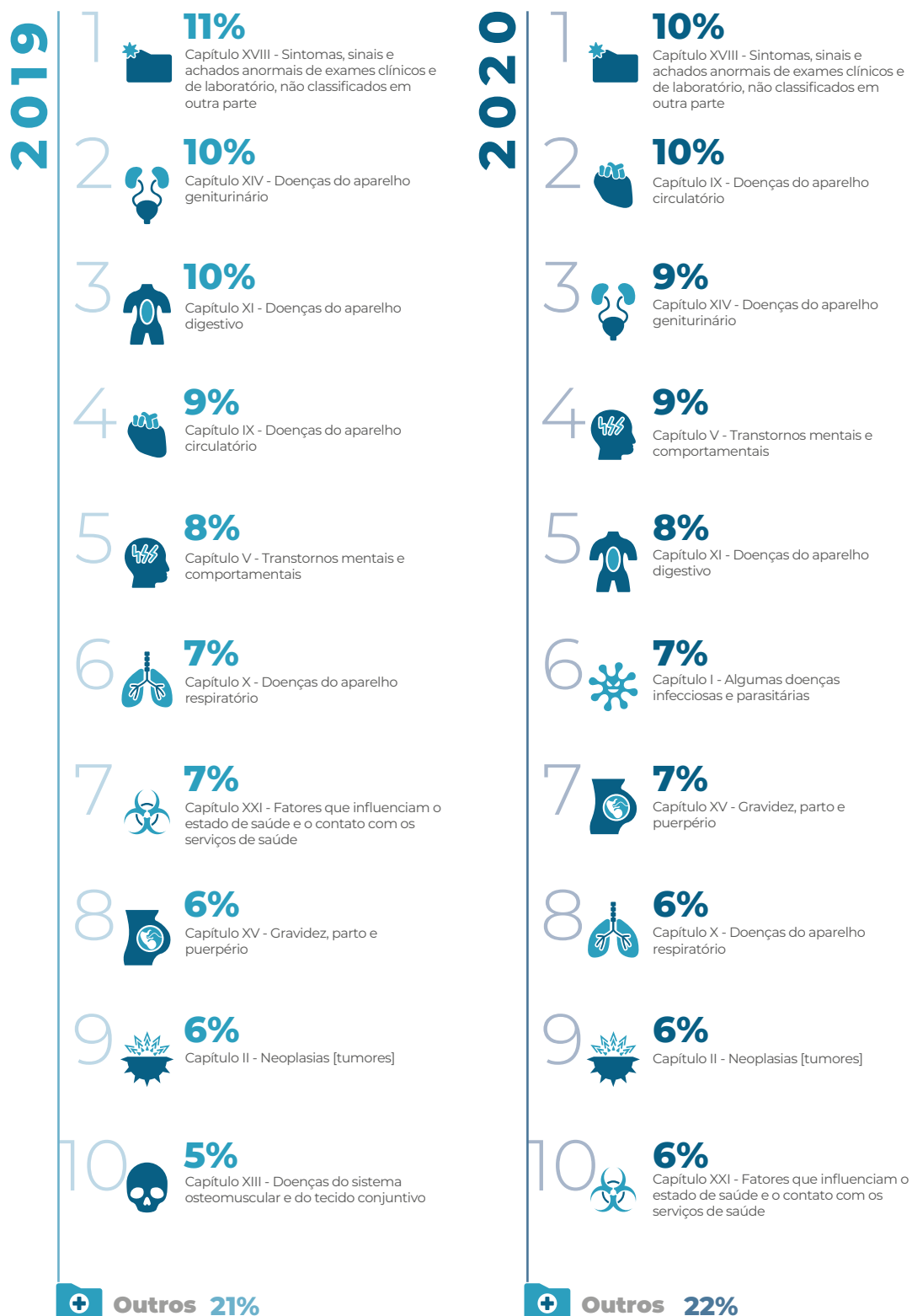
7.6 PARTOS

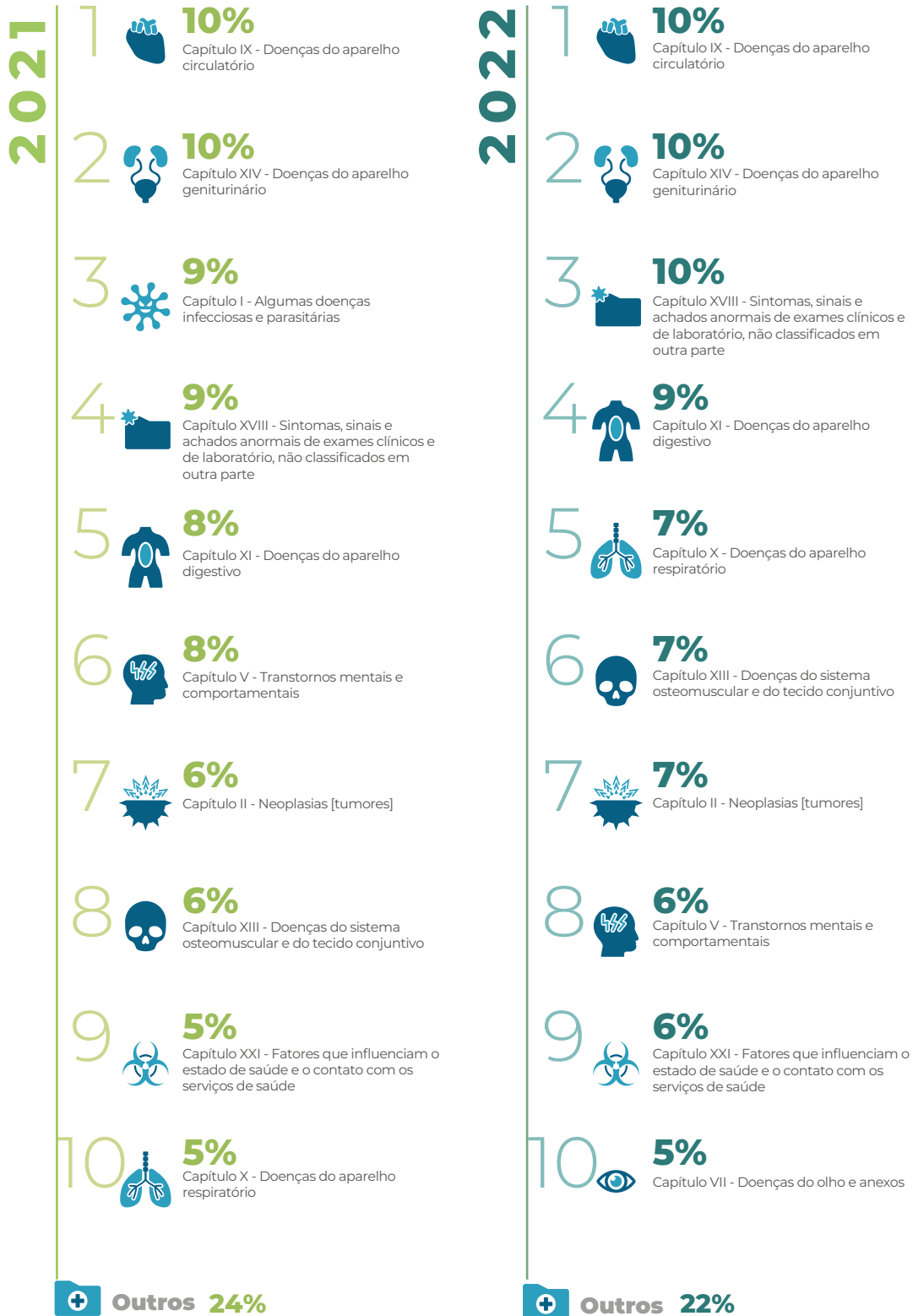
7.6.1 PROPORÇÃO DE PARTOS POR ANO



7.7 RANKING DE INTERNAÇÕES

7.7.1 CAUSAS DE INTERNAÇÕES CID – TOP 10





7.7.2 INTERNAÇÕES POR TIPO DE PATOLOGIAS - TOP 10

Ano	Grupo de Patologia	%	
2019	1	Catarata senil	3%
	2	Dor abdominal e pélvica	3%
	3	Parto único p/cesariana	3%
	4	Calculose do rim e do ureter	2%
	5	Outros cuidados médicos	2%
	6	Esquizofrenia	2%
	7	Outros transtornos do trato urinário	2%
	8	Angina pectoris	2%
	9	Colelitíase	2%
	10	Pneumonia p/microrganismo NE	1%
	*	Outros	77%
2020	1	Doença p/vírus de localizada NE	4%
	2	Parto único p/cesariana	3%
	3	Dor abdominal e pélvica	3%
	4	Catarata senil	3%
	5	Calculose do rim e do ureter	2%
	6	Esquizofrenia	2%
	7	Outros cuidados médicos	2%
	8	Outros transtornos do trato urinário	2%
	9	Angina pectoris	2%
	10	Parto único espontâneo	2%
	*	Outros	75%
2021	1	Doença p/vírus de localizada NE	6%
	2	Catarata senil	3%
	3	Dor abdominal e pélvica	3%
	4	Calculose do rim e do ureter	2%
	5	Parto único p/cesariana	2%
	6	Outros cuidados médicos	2%
	7	Outros transtornos do trato urinário	2%
	8	Esquizofrenia	2%
	9	Angina pectoris	1%
	10	Colelitíase	1%
	*	Outros	74%
2022	1	Catarata senil	4%
	2	Dor abdominal e pélvica	3%
	3	Calculose do rim e do ureter	2%
	4	Outros cuidados médicos	2%
	5	Outros transtornos do trato urinário	2%
	6	Pneumonia p/microrganismos NE	2%
	7	Parto único p/cesariana	2%
	8	Dorsalgia	2%
	9	Angina pectoris	1%
	10	Colelitíase	1%
	*	Outros	79%

7.7.3 INTERNAÇÕES POTENCIALMENTE EVITÁVEIS, POR GRUPOS ESPECÍFICOS - TOP 10

Ano		Grupo de Patologia	%
2019	1	Angina	19%
	2	Gastroenterites Infeciosas e complicações	13%
	3	Doenças Cerebrovasculares	13%
	4	Insuficiência Cardíaca	12%
	5	Doenças pulmonares	10%
	6	Pneumonias bacterianas	9%
	7	Infecções de ouvido, nariz e garganta	6%
	8	Hipertensão	6%
	9	Asma	4%
	10	Diabetes melitus	3%
	*	Outros	4%
2020	1	Angina	21%
	2	Doenças Cerebrovasculares	18%
	3	Insuficiência Cardíaca	15%
	4	Gastroenterites Infeciosas e complicações	11%
	5	Hipertensão	8%
	6	Doenças pulmonares	6%
	7	Pneumonias bacterianas	5%
	8	Infecções de ouvido, nariz e garganta	5%
	9	Diabetes melitus	4%
	10	Deficiências Nutricionais	4%
	*	Outros	3%
2021	1	Angina	19%
	2	Insuficiência Cardíaca	18%
	3	Doenças Cerebrovasculares	17%
	4	Gastroenterites Infeciosas e complicações	10%
	5	Doenças pulmonares	8%
	6	Hipertensão	8%
	7	Diabetes melitus	5%
	8	Pneumonias bacterianas	5%
	9	Infecções de ouvido, nariz e garganta	4%
	10	Deficiências Nutricionais	4%
	*	Outros	4%
2022	1	Angina	15%
	2	Insuficiência Cardíaca	15%
	3	Doenças Cerebrovasculares	13%
	4	Gastroenterites Infeciosas e complicações	11%
	5	Doenças pulmonares	11%
	6	Hipertensão	8%
	7	Pneumonias bacterianas	8%
	8	Infecções de ouvido, nariz e garganta	6%
	9	Diabetes melitus	4%
	10	Asma	4%
	*	Outros	4%



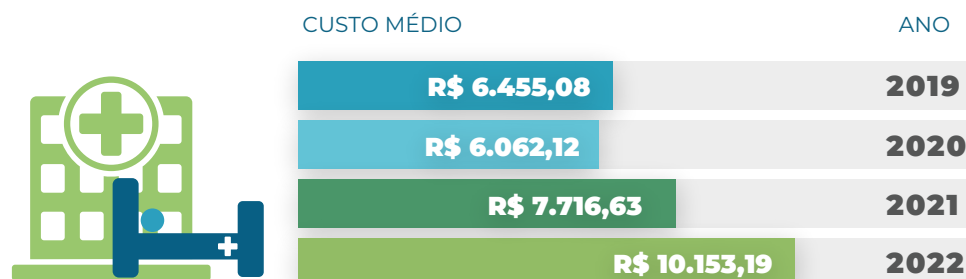
8

INDICADORES DE CUSTO

Nesta análise abrangente, exploramos dados cruciais relacionados às despesas assistenciais em operadoras de autogestão ao longo dos anos. Por meio de diversas tabelas, examinamos padrões emergentes nas despesas per capita, considerando diferentes variáveis, como sexo, porte da operadora, faixa etária, região geográfica e Unidade Federativa.

Destaca-se como principal insight o crescimento constante nas despesas assistenciais per capita ao longo dos anos, com um aumento notável em 2022. Esse incremento pode ser atribuído a fatores como inflação médica, avanços tecnológicos e aumento na utilização de serviços de saúde, especialmente após a retomada dos atendimentos pós pandemia.

TAXA DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR POR BENEFICIÁRIO



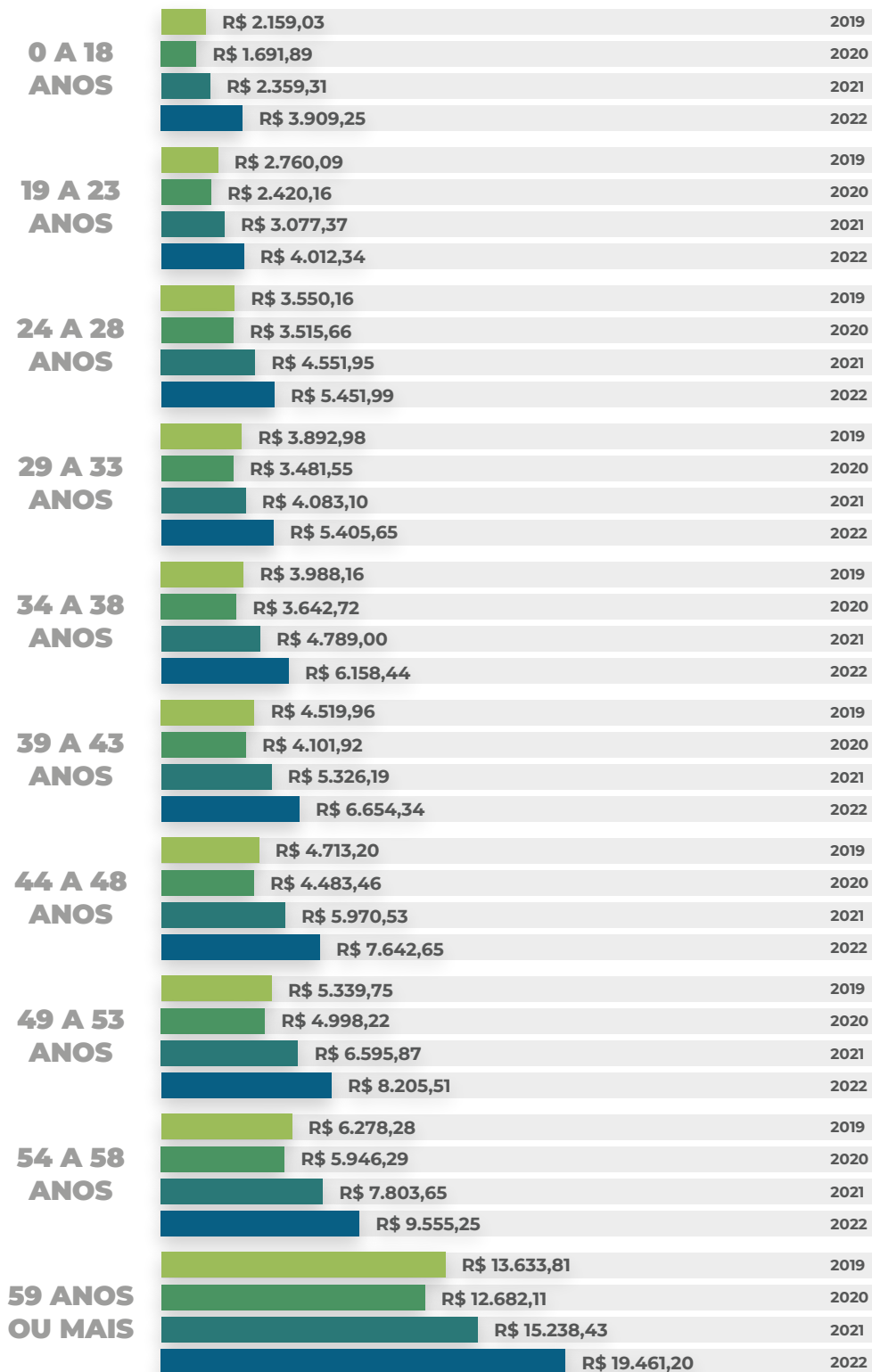
Fonte: Dados coletados na Pesquisa Nacional UNIDAS 2023

A análise detalhada revela que os custos per capita para o sexo feminino são consistentemente superiores. Essa disparidade pode ser decorrente de diferenças na utilização de serviços de saúde, necessidades específicas ou maior procura por cuidados preventivos, como evidenciado no capítulo anterior sobre a utilização dos serviços de saúde.

Quando vinculado ao porte das operadoras, constata-se que aquelas de maior porte enfrentam custos per capita mais elevados. Isso pode ser atribuído a uma maior base de beneficiários e/ou à complexidade operacional associada a grandes operadoras, com beneficiários espalhados em todo o Brasil. Entretanto, cabe uma avaliação mais aprofundada dos públicos de beneficiários dessas autogestões e de suas concentrações populacionais, que podem estar relacionadas a localidades com custos mais elevados.

As despesas apresentam um aumento significativo com o avanço da faixa etária, destacando-se uma elevação considerável nas faixas etárias mais avançadas, tornando o custo da última faixa-etária mais que o dobro da penúltima, dependendo do ano.

DESPESAS ASSISTENCIAL ANUAL PER CAPITA (R\$), POR FAIXA ETÁRIA



Fonte: Dados coletados na Pesquisa Nacional UNIDAS 2023

A análise regional destaca a região Sudeste como a de custos mais elevados, com variações estaduais notáveis. Rio de Janeiro, Espírito Santo e São Paulo emergem consistentemente como pontos de destaque em termos de custos, enquanto Minas Gerais, apesar de ser o Estado com maior população na pesquisa, apresenta custos expressivamente menores.

Ao aprofundar a análise por tipo de despesa, observa-se que os custos médios de consultas exibem variações regionais ao longo dos anos. Em 2022, a região Centro-Oeste apresentou o maior aumento, atingindo R\$103,62, enquanto a região Nordeste manteve uma trajetória constante de crescimento. As regiões Norte e Sul tiveram oscilações, e o Sudeste experimentou um aumento significativo em 2022. Essas diferenças podem ser influenciadas por fatores como infraestrutura de saúde, oferta de profissionais e demanda por serviços.

Os custos médios de exames também mostram variações regionais, com o Centro-Oeste liderando em 2022, atingindo R\$46,07, enquanto o Nordeste permanece como a região de custos mais baixos. As demais regiões apresentam tendências ascendentes, indicando a necessidade de investigar as razões por trás dessas variações, considerando possíveis diferenças na infraestrutura laboratorial e nas práticas de aquisição de insumos.

O custo médio das internações hospitalares demonstra um aumento consistente ao longo dos anos, atingindo R\$24.668,92 em 2022. Esse incremento expressivo aponta para desafios crescentes na gestão de recursos hospitalares, indicando a importância de estratégias eficazes para otimização de custos sem comprometer a qualidade dos cuidados prestados.

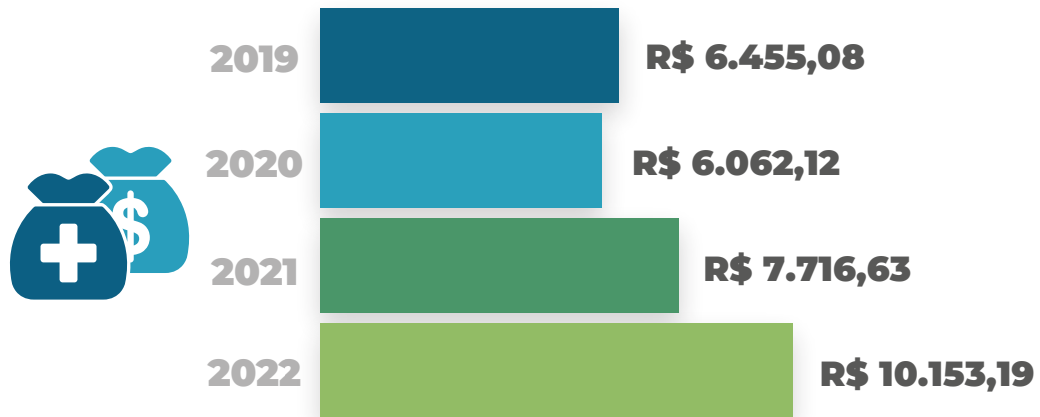
Ao analisar os custos médios das internações por tipo, observa-se que as internações clínicas são consistentemente mais onerosas. Em 2022, atingiram R\$41.028,35. Este padrão sugere a necessidade de estratégias específicas para gerir os custos associados a internações clínicas, considerando fatores como tempo de permanência e utilização de recursos.

Em síntese, a análise detalhada dos custos assistenciais revela uma complexidade significativa no panorama da saúde. A compreensão das variações regionais e por tipo de serviço oferece uma base sólida para o desenvolvimento de estratégias mais eficientes e direcionadas. Essas análises podem nortear tomadas de decisão informadas, visando a otimização de recursos e o aprimoramento contínuo na oferta de cuidados de saúde.

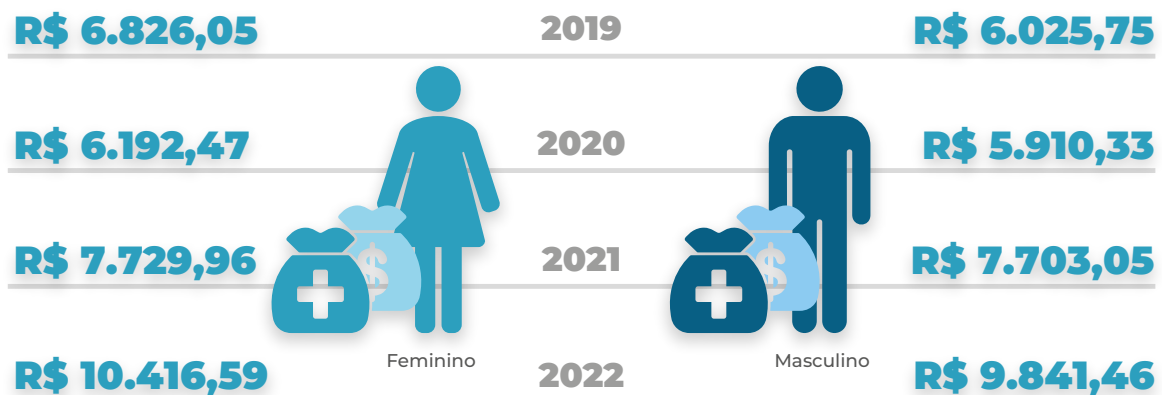


8.1 CUSTO POR BENEFICIÁRIO

8.1.1 CUSTO ASSISTENCIAL ANUAL PER CAPITA (R\$)

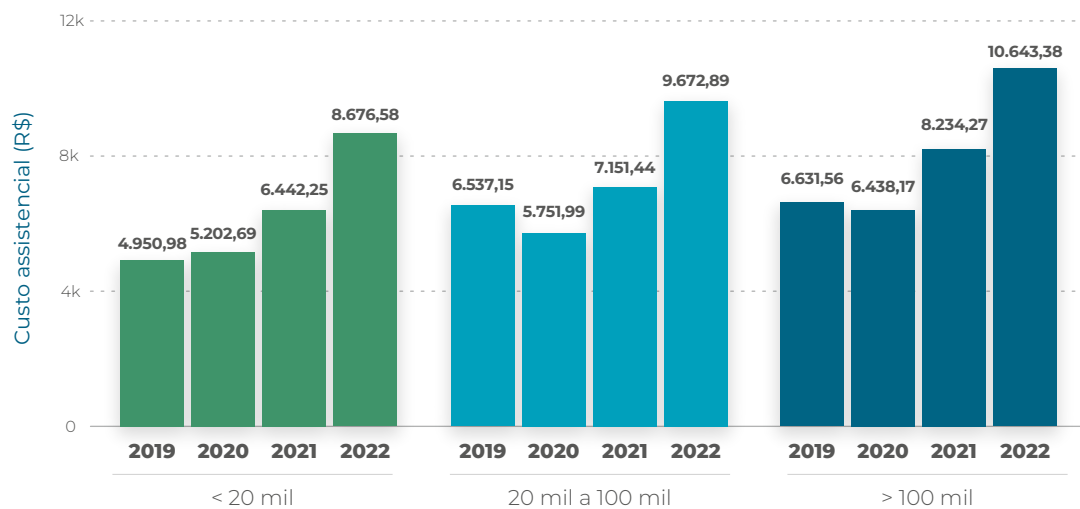


8.1.2 CUSTO ASSISTENCIAL ANUAL PER CAPITA (R\$), POR SEXO

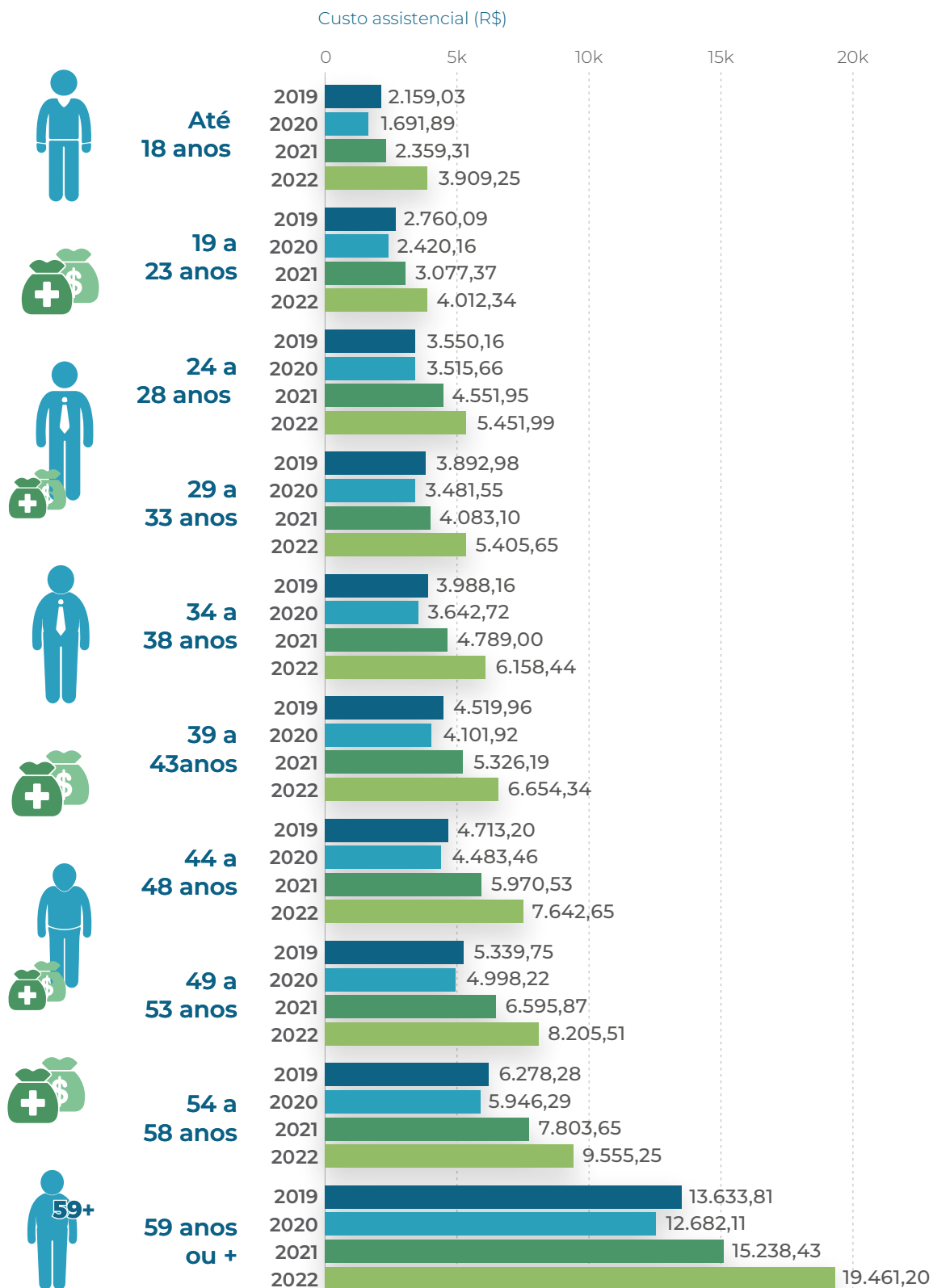




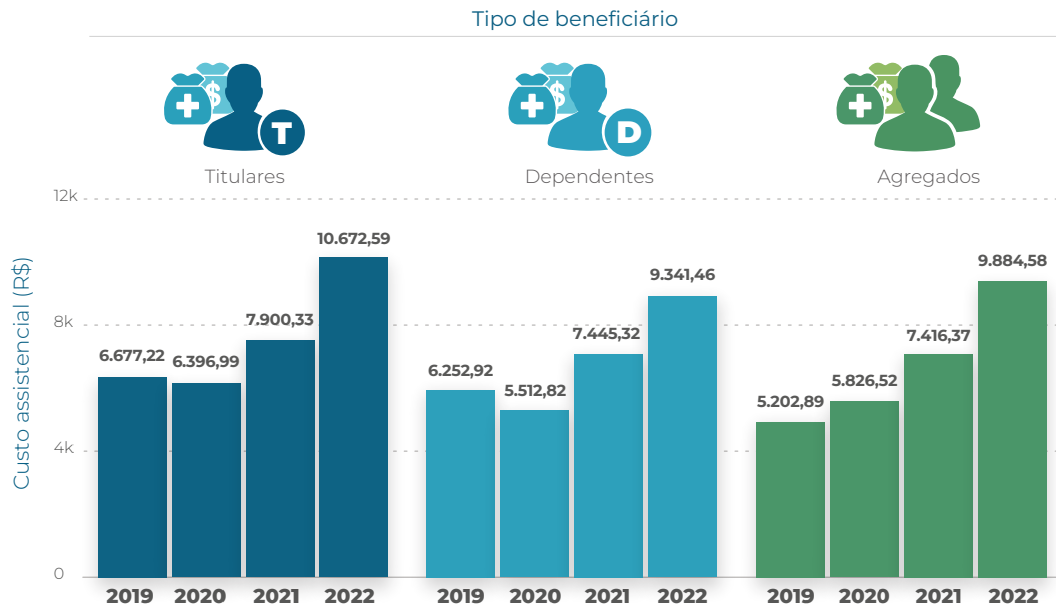
8.1.3 CUSTO ASSISTENCIAL ANUAL PER CAPITA (R\$), POR PORTE DA OPERADORA



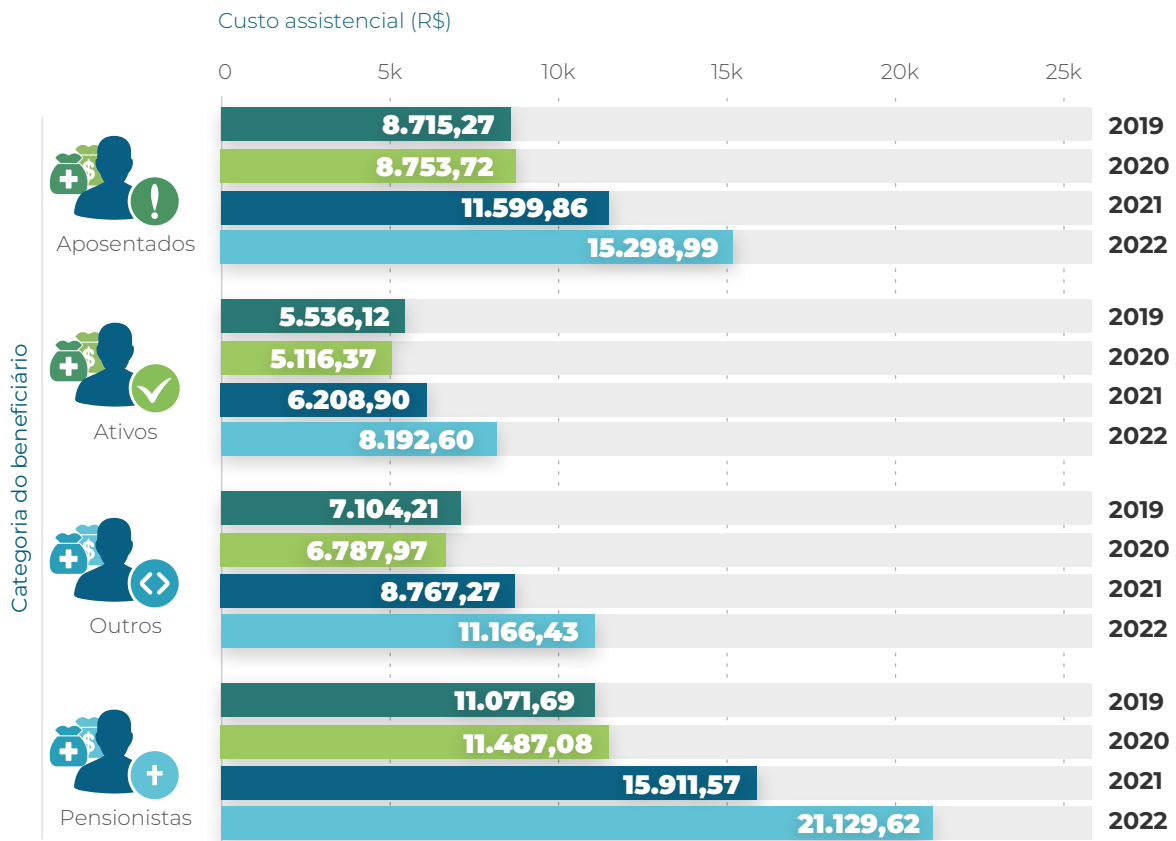
8.1.4 CUSTO ASSISTENCIAL ANUAL PER CAPITA (R\$), POR FAIXA ETÁRIA



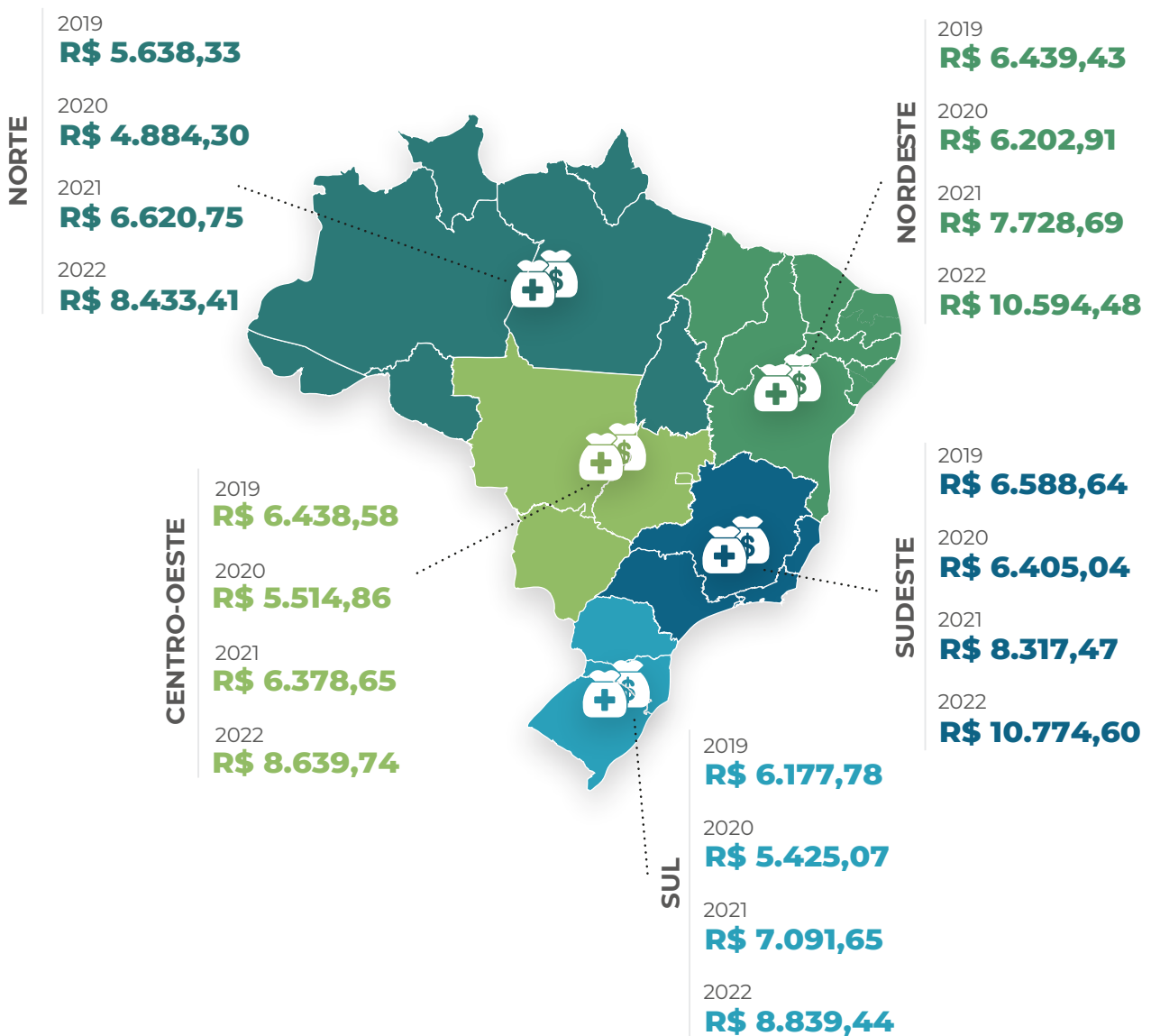
8.1.5 CUSTO ASSISTENCIAL ANUAL PER CAPITA (R\$), POR TIPO DE BENEFICIÁRIO



8.1.6 CUSTO ASSISTENCIAL ANUAL PER CAPITA (R\$), POR CATEGORIA DE BENEFICIÁRIO



8.1.7 CUSTO ASSISTENCIAL ANUAL PER CAPITA (R\$), POR REGIÃO

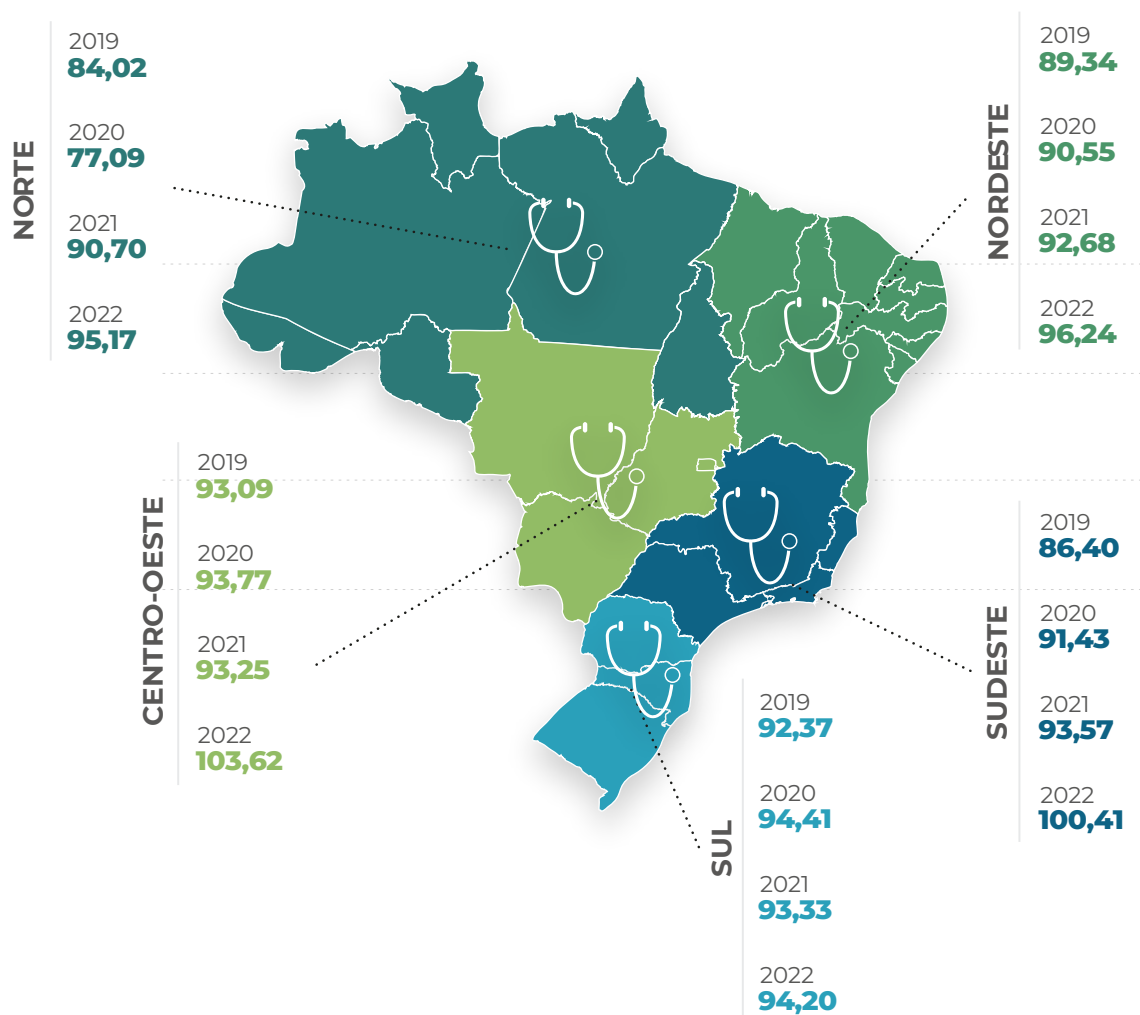


8.1.8 CUSTO ASSISTENCIAL ANUAL PER CAPITA (R\$), POR UNIDADE FEDERATIVA

UF	2019	2020	2021	2022
AC	4.223,10	3.925,99	4.628,48	5.942,13
AL	5.831,95	5.610,09	8.128,12	11.513,10
AM	6.153,12	5.530,45	7.902,15	9.179,54
AP	4.937,06	4.320,42	6.132,82	6.461,08
BA	6.820,78	6.552,97	8.193,72	11.948,34
CE	5.195,18	4.783,07	6.002,41	7.161,53
DF	6.793,64	5.975,73	6.630,65	9.196,50
ES	8.188,56	7.834,04	10.064,83	13.392,80
GO	5.787,78	4.555,11	5.892,71	7.445,18
MA	6.376,75	6.419,32	6.951,00	9.554,96
MG	4.569,49	4.423,52	5.560,33	7.311,63
MS	6.091,12	4.819,91	5.743,87	7.616,73
MT	5.326,75	4.819,42	6.121,12	8.226,41
PA	5.585,14	4.901,75	6.764,31	9.185,80
PB	5.418,16	5.108,55	6.912,01	10.033,91
PE	6.657,89	6.716,48	8.355,47	10.520,30
PI	5.238,11	4.562,19	5.547,73	7.996,94
PR	4.836,15	4.194,51	5.103,75	7.164,78
RJ	8.134,35	7.994,43	10.534,58	14.072,38
RN	7.635,86	6.681,06	8.609,82	11.308,33
RO	5.553,30	4.970,49	6.007,91	7.598,33
RR	6.749,86	3.811,11	4.803,06	6.555,85
RS	7.044,63	5.740,72	8.077,47	9.928,12
SC	6.429,82	6.168,19	7.678,40	8.922,73
SE	7.276,36	7.192,61	9.055,27	12.749,15
SP	7.384,68	6.412,06	7.981,73	10.022,83
TO	5.897,85	4.667,32	5.960,39	7.269,00

8.2 CUSTOS MÉDIOS DE CONSULTAS

8.2.1 CUSTOS MÉDIOS DE CONSULTAS (R\$), POR REGIÃO

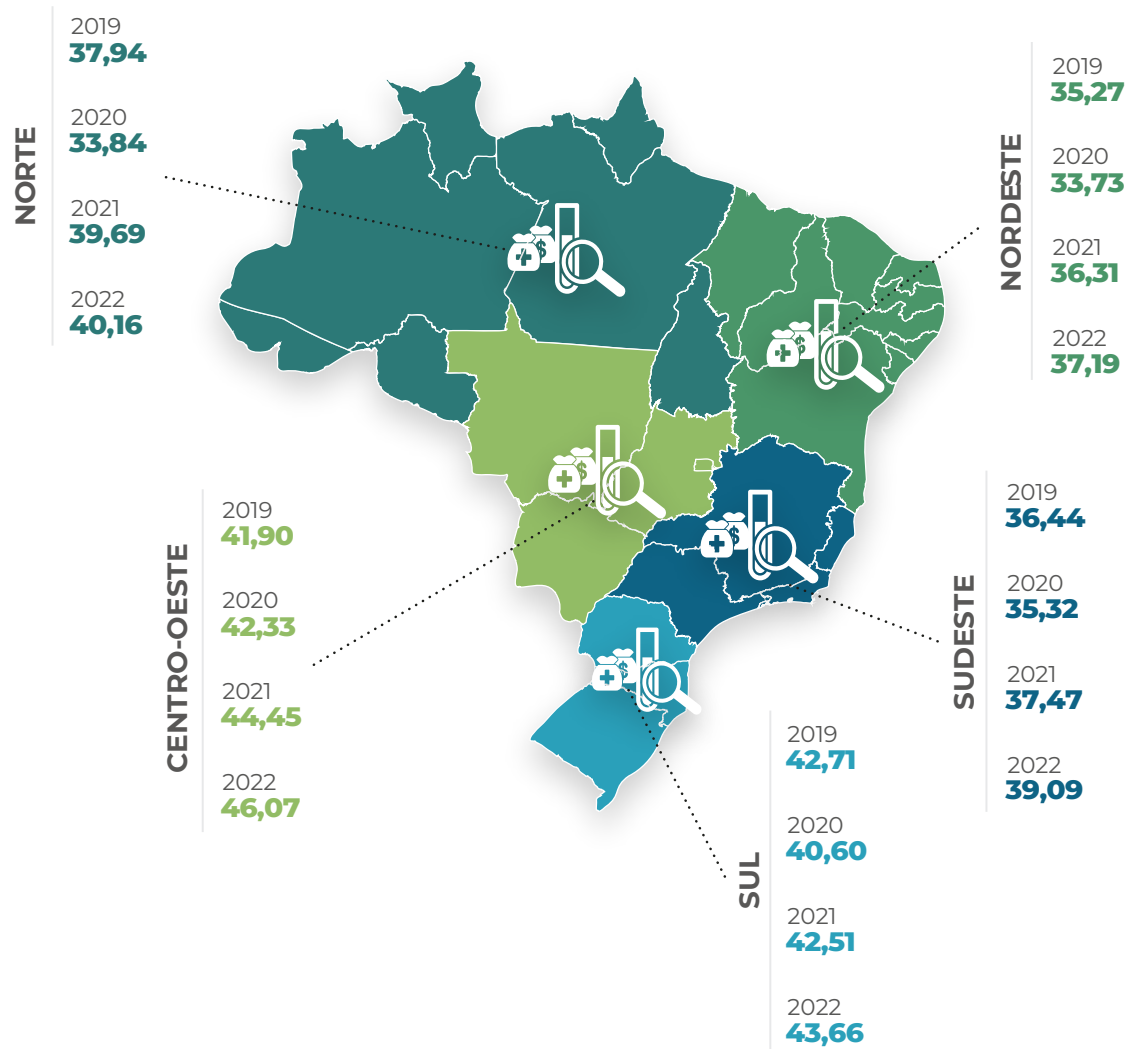


8.2.2 CUSTOS MÉDIOS DE CONSULTAS (R\$), POR UNIDADE FEDERATIVA

UF	2019	2020	2021	2022
AC	94,71	98,88	101,85	111,51
AL	94,65	96,56	110,5	120,41
AM	84,55	81,09	82,99	85,92
AP	92,59	93,46	98,79	104,59
BA	88,64	89,56	90,63	94,49
CE	92,89	94,02	94,17	96,29
DF	91,98	92,13	91,08	103,66
ES	84,78	83,92	90,15	95,39
GO	96,67	98,57	99,32	105,26
MA	95,25	93,84	99,63	102,62
MG	85,72	97,89	103,99	110,49
MS	98,65	99,98	101,13	104,69
MT	86,85	88,96	89,73	93,53
PA	77,45	68,98	83,12	84,7
PB	89,53	91,76	93,86	99,62
PE	87,1	87,74	88,85	91,45
PI	84,62	87,02	89,58	93,91
PR	91,7	93,02	89,11	88,25
RJ	96,86	98,33	96,47	104,54
RN	83,8	92,11	93,66	99,74
RO	96,07	98,9	102,23	108,67
RR	111,52	118,15	114,65	127,1
RS	93,49	96,04	98,13	103,3
SC	91,53	94,4	96,61	103,19
SE	86,13	85,84	85,78	87,25
SP	80,25	82,66	83,25	89,63
TO	87,15	93,7	99,92	106,57

8.3 CUSTOS MÉDIOS DE EXAMES

8.3.1 CUSTOS MÉDIOS DE EXAMES (R\$), POR REGIÃO



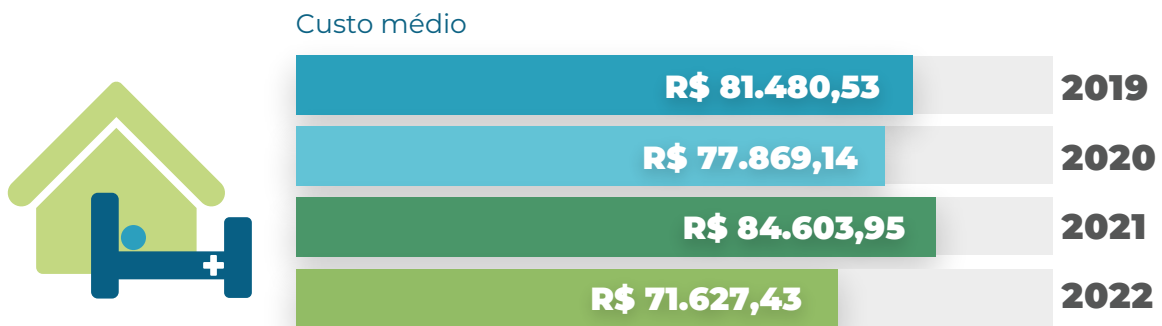
8.3.2 CUSTOS MÉDIOS DE EXAMES (R\$) POR UNIDADE FEDERATIVA

UF	2019	2020	2021	2022
AC	36,27	38,82	38,11	38,83
AL	39,36	37,71	39,71	40,92
AM	35,97	34,22	35,53	35,89
AP	43,03	42,52	45,01	47,02
BA	33,62	32,47	34,99	35,38
CE	37,81	34,74	36,31	38,86
DF	39,83	40,54	42,57	44,55
ES	37,55	35,38	39,28	39,04
GO	48,07	48,42	50,96	50,93
MA	37,28	35,29	38,49	39,55
MG	32,67	31,83	36,42	38,03
MS	47,28	43,66	45,76	47,91
MT	48,57	49,69	51,05	51,1
PA	36,6	31,35	39,08	39,74
PB	40,99	39,59	43,55	45,03
PE	36,72	34,29	37,31	38,91
PI	39,03	39,9	41,72	41,49
PR	45,00	43,12	43,26	43,31
RJ	36,46	35,31	35,33	37,42
RN	34,43	32,92	35,26	36,05
RO	45,23	46,36	46,91	46,43
RR	37,88	40,41	40,69	39,8
RS	40,82	37,48	41,46	44,47
SC	40,81	39,81	42,19	43,74
SE	28,12	27,08	30,12	30,74
SP	39,6	38,4	40,03	41,84
TO	40,01	39,17	41,52	41,77

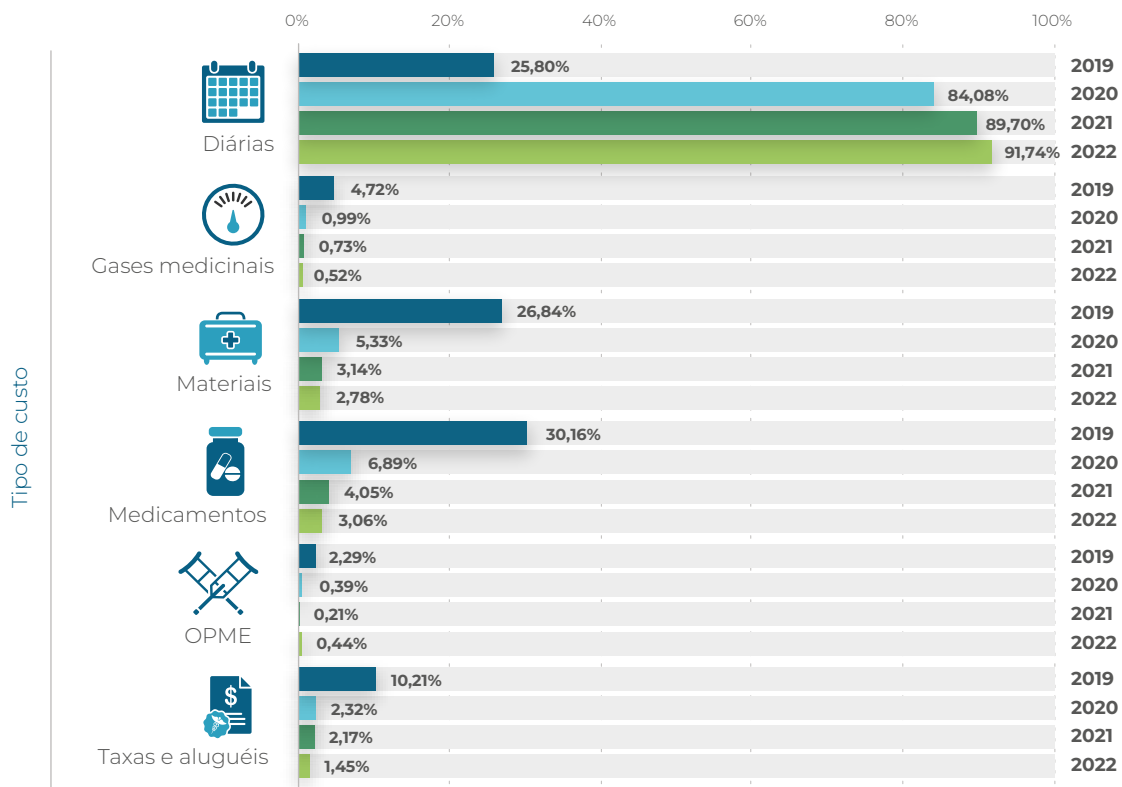
8.4 CUSTO MÉDIO DAS INTERNAÇÕES

8.4.1 INTERNAÇÕES DOMICILIARES

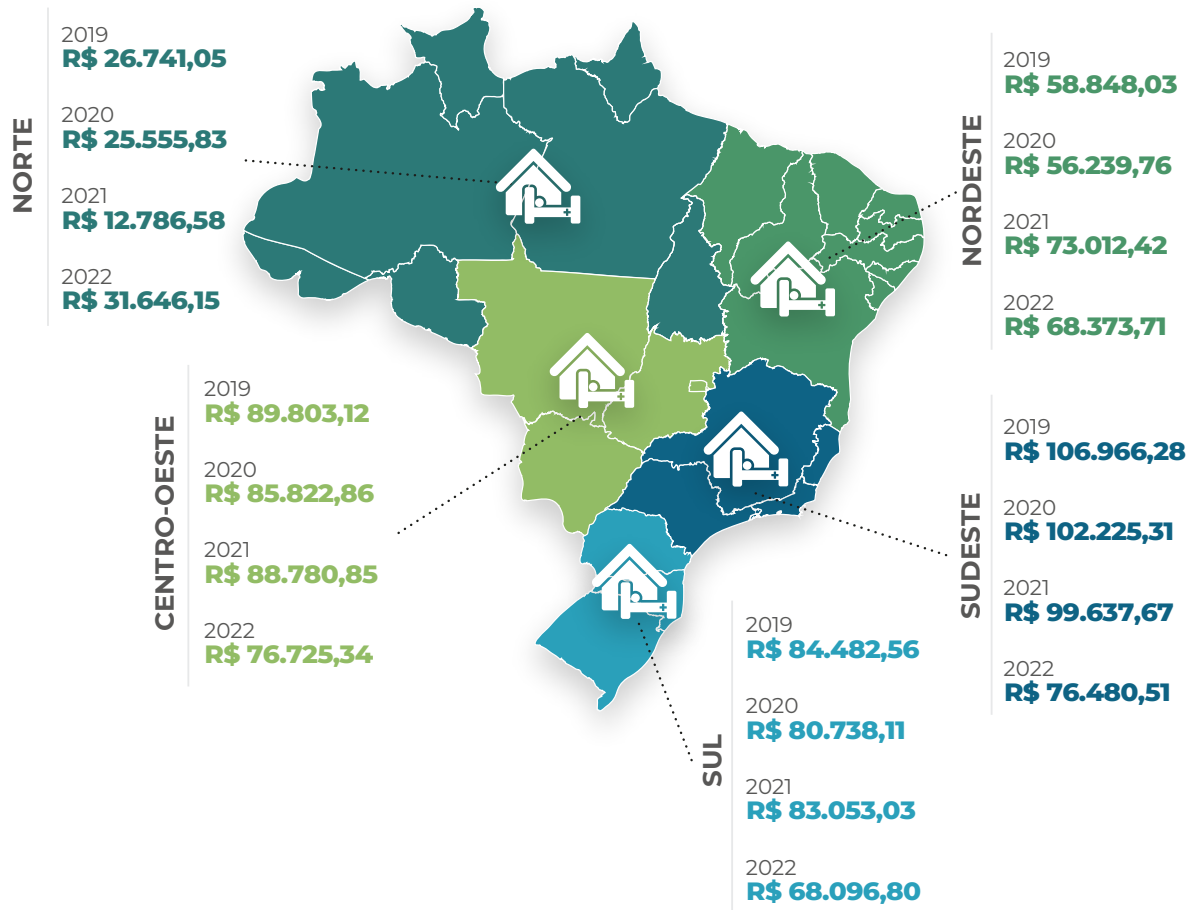
8.4.1.1 CUSTO MÉDIO DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR



8.4.1.2 DISTRIBUIÇÃO DOS CUSTOS COM INTERNAÇÕES DOMICILIARES

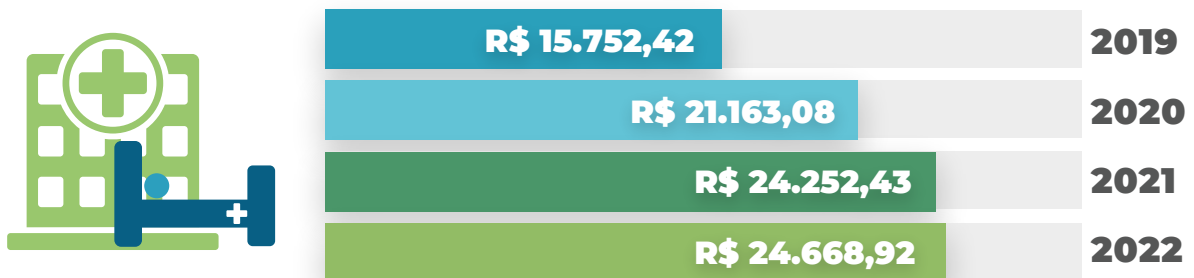


8.4.1.3 CUSTO MÉDIO DE INTERNAÇÃO DOMICILIAR (R\$), POR REGIÃO

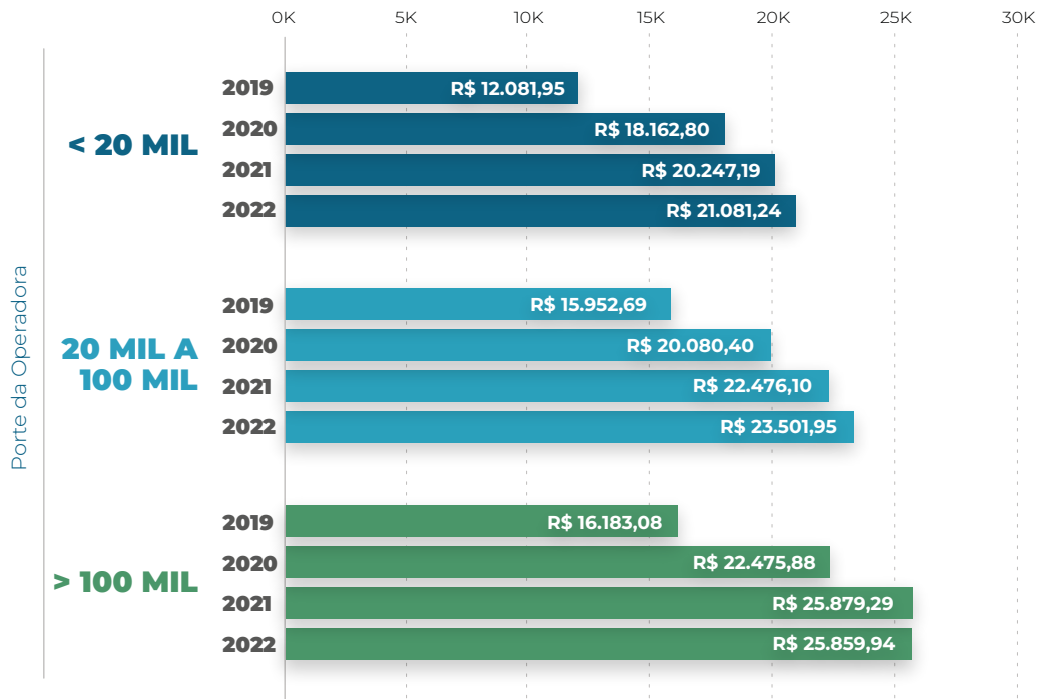


8.4.2 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

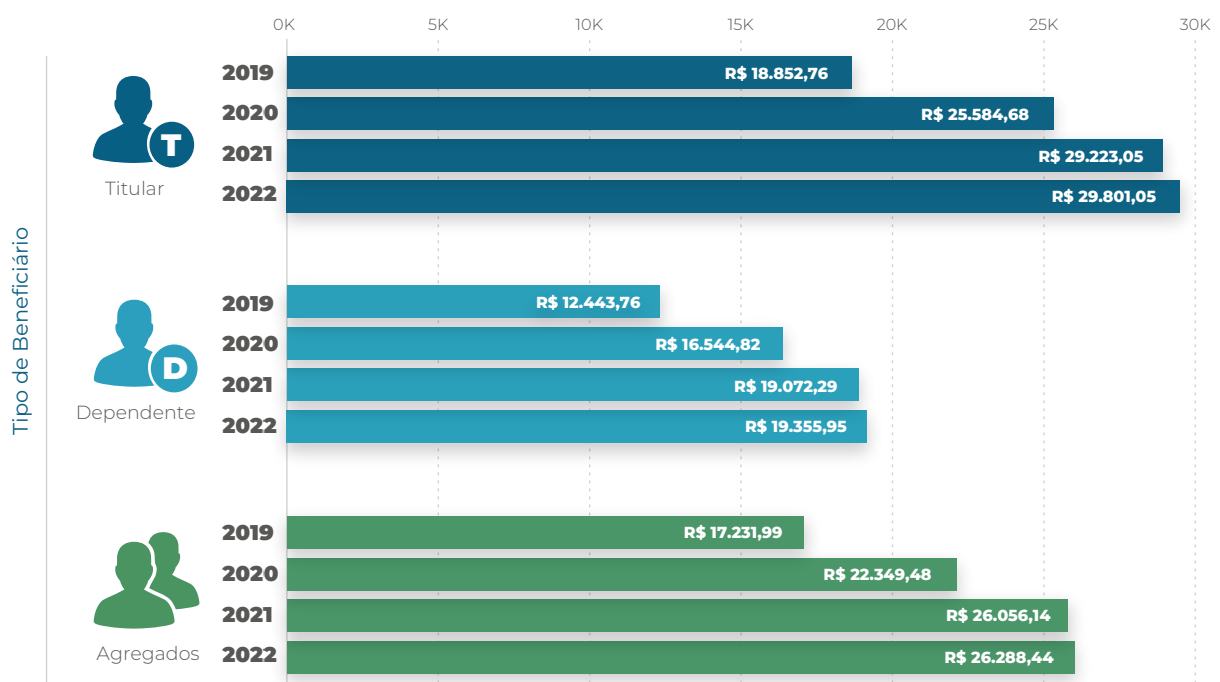
8.4.2.1 CUSTO MÉDIO DA INTERNAÇÃO HOSPITALAR



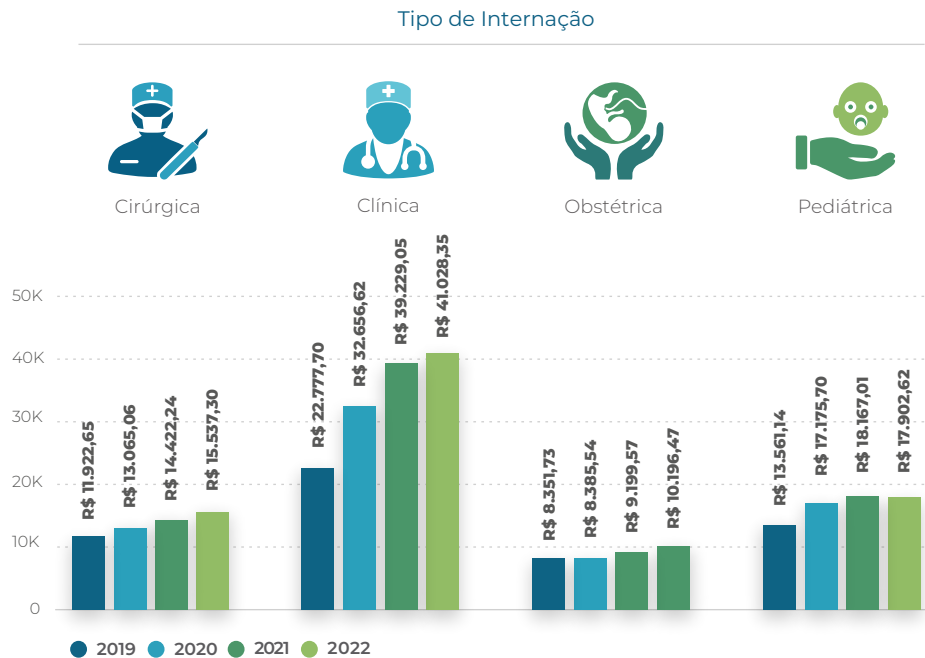
8.4.2.2 CUSTO MÉDIO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES (R\$), POR PORTE DA OPERADORA



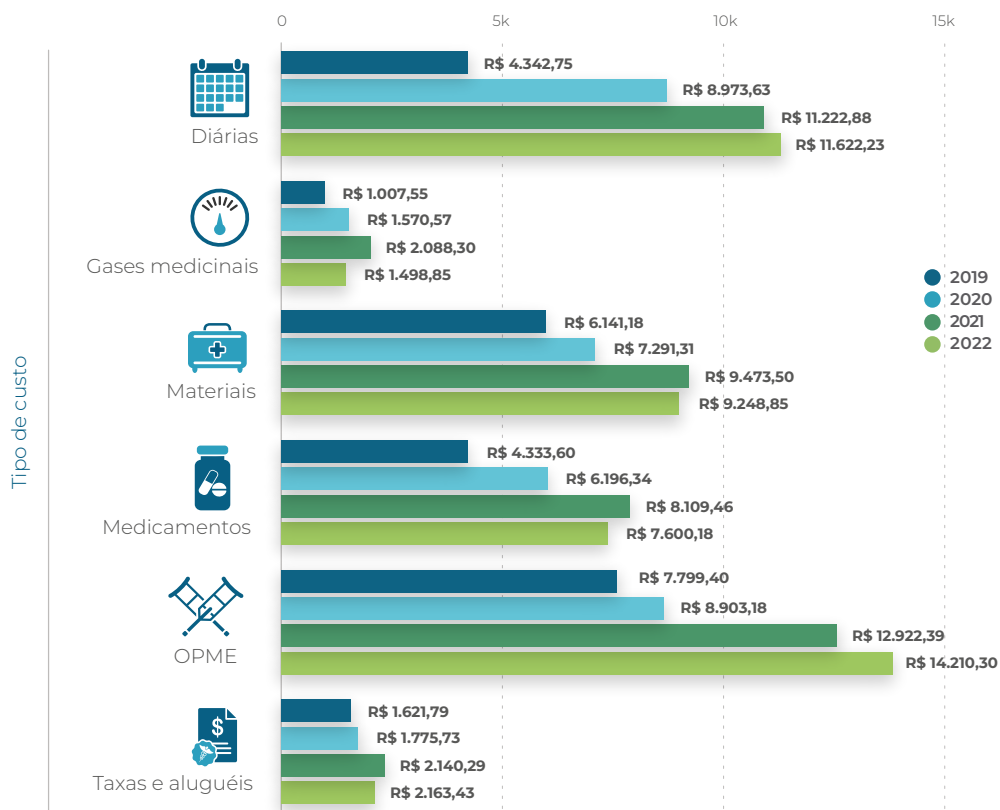
8.4.2.3 CUSTO MÉDIO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES (R\$), POR TIPO DE BENEFICIÁRIO



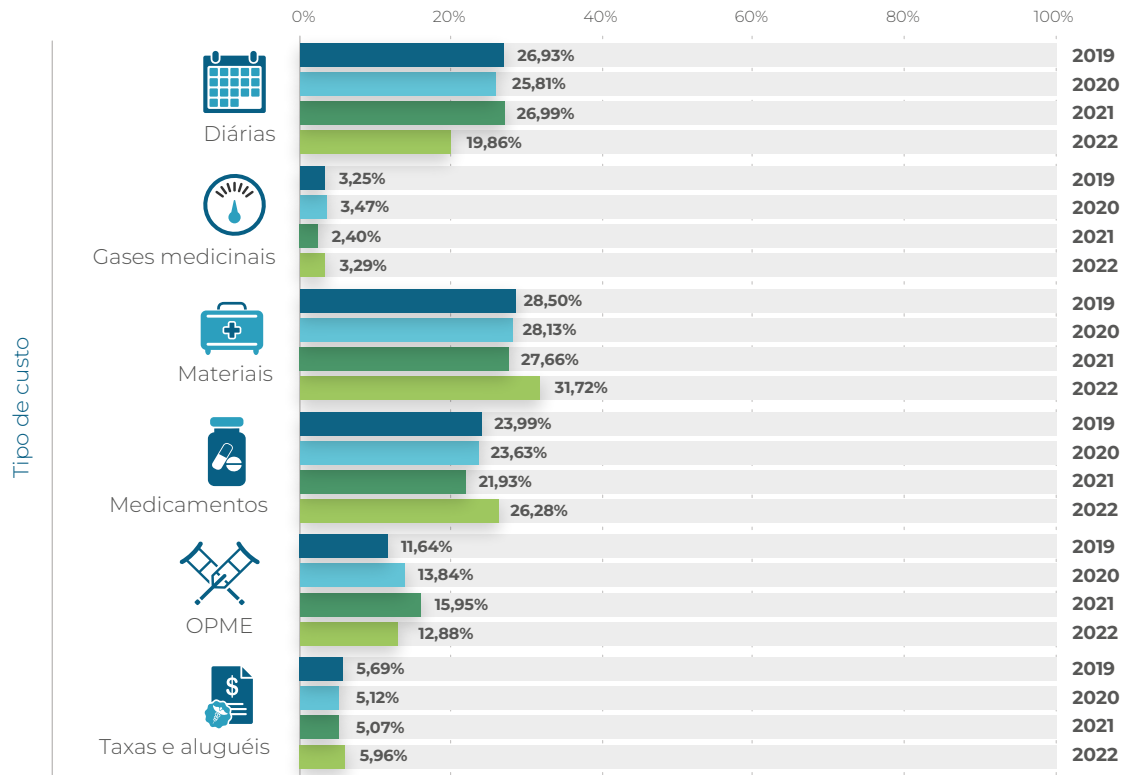
8.4.2.4 CUSTO MÉDIO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES (R\$), POR TIPO DE INTERNAÇÃO



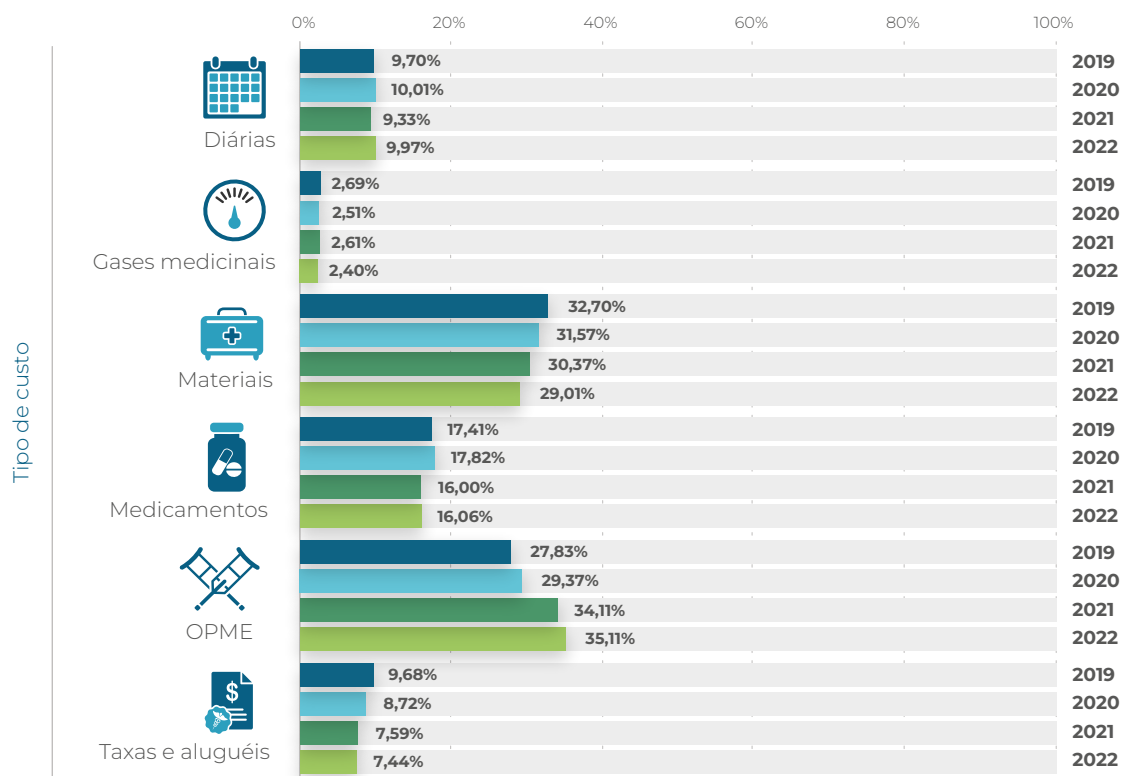
8.4.2.5 CUSTO MÉDIO DE INTERNAÇÕES HOSPITALARES (R\$), POR TIPO



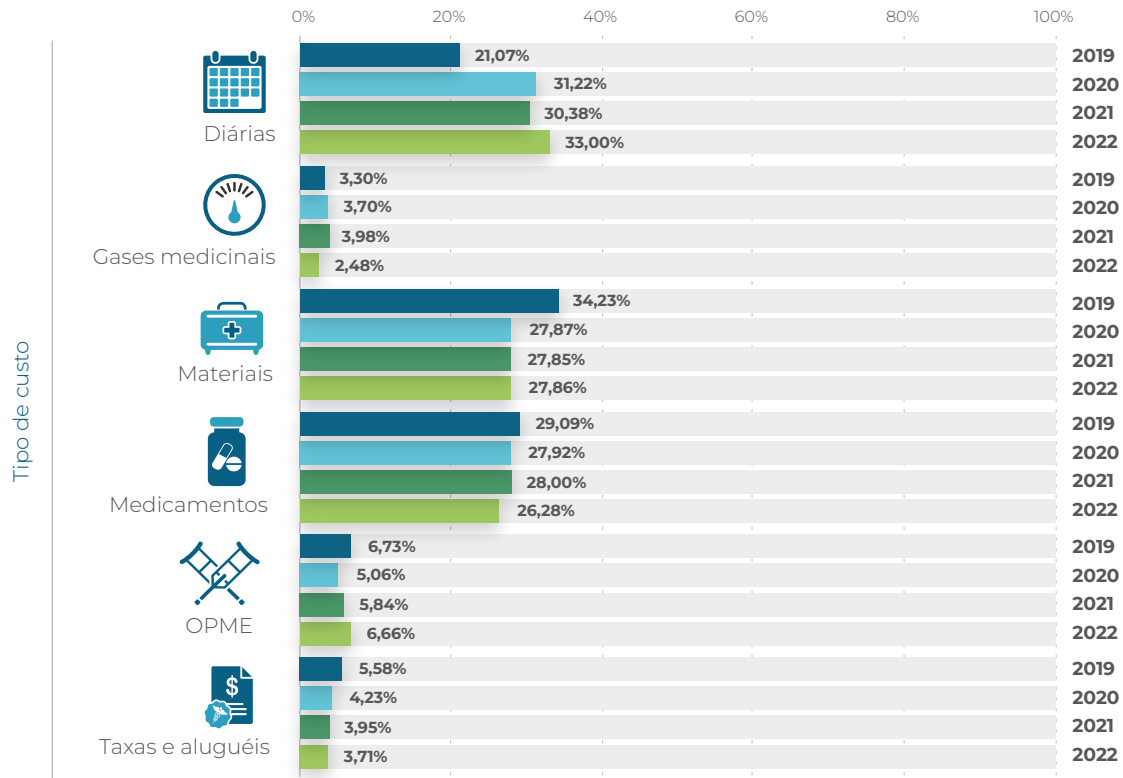
8.4.2.6 DISTRIBUIÇÃO DOS CUSTOS COM INTERNAÇÕES HOSPITALARES



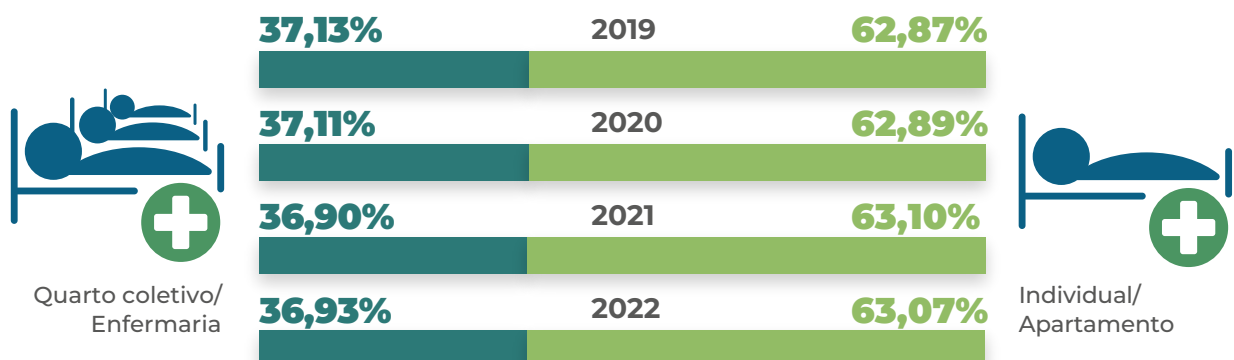
8.4.2.7 INTERNAÇÕES HOSPITALARES CIRÚRGICAS



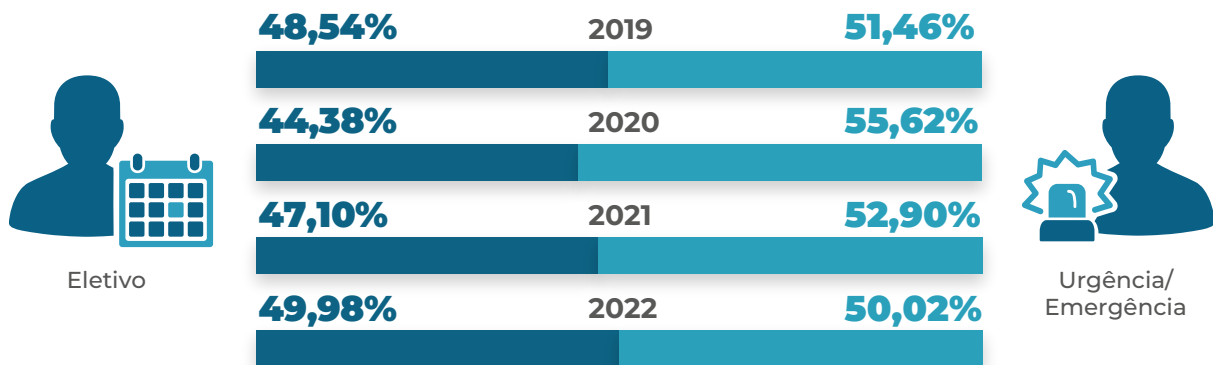
8.4.2.8 INTERNAÇÕES HOSPITALARES CLÍNICAS



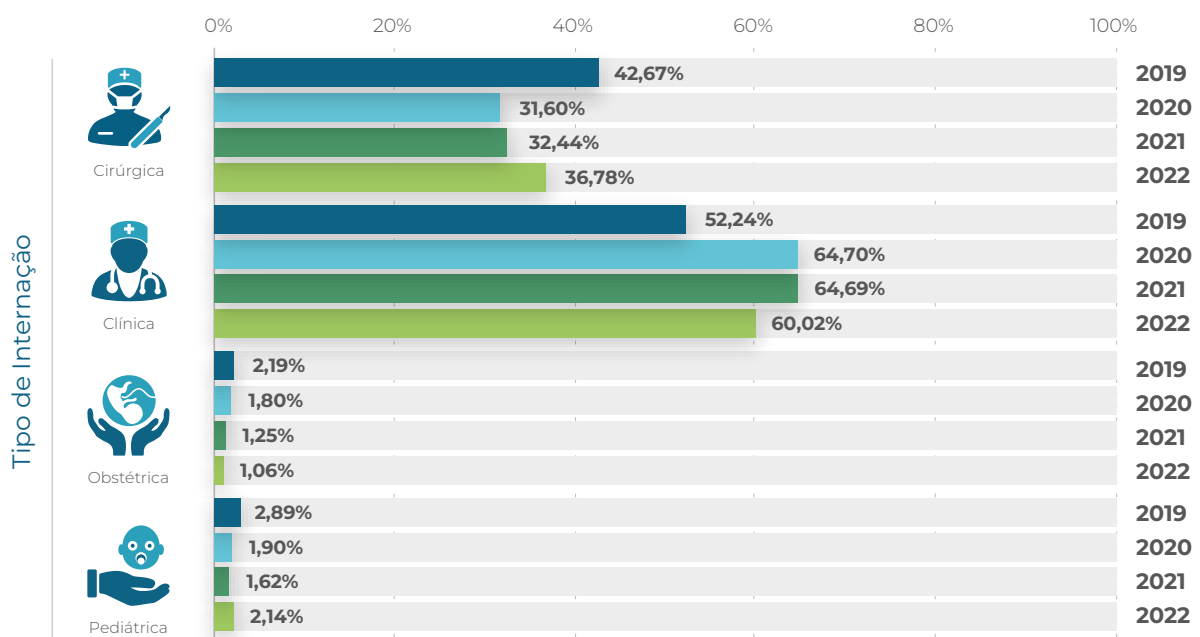
8.4.2.9 DISTRIBUIÇÃO DOS CUSTOS COM INTERNAÇÕES, POR ACOMODAÇÃO



8.4.2.10 DISTRIBUIÇÃO DOS CUSTOS COM INTERNAÇÕES, PELO CARÁTER DO ATENDIMENTO



8.4.2.11 DISTRIBUIÇÃO DOS CUSTOS COM INTERNAÇÕES HOSPITALARES, POR TIPO DE INTERNAÇÃO







9

CONSIDERAÇÕES FINAIS REFLEXÕES E PERSPECTIVAS PARA O SETOR DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE

O estudo apresentado oferece uma análise abrangente do perfil das instituições de autogestão em saúde no Brasil, no período de 2019 a 2022. O objetivo central foi não apenas mapear as características dessas instituições a cada ano, mas também entender suas transformações, tendências e desafios enfrentados. Além disso, buscou-se fornecer uma visão abrangente das variações nos indicadores e desempenho das operadoras de autogestão ao longo desses anos.

Em 2022, identificamos 42 incorporações de novas tecnologias, abrangendo terapias antineoplásicas orais, terapias imunobiológicas, testes diagnósticos e novos procedimentos. Essas atualizações refletem o compromisso em fornecer tratamentos inovadores e de alta qualidade aos beneficiários.

A Lei Federal nº 14.307, promulgada em 2022, desempenhou um papel crucial, determinando que tecnologias avaliadas positivamente pela Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) fossem automaticamente incluídas no Rol da ANS. Isso exige que as operadoras sejam ágeis na adaptação a essas mudanças, garantindo a oferta de procedimentos atualizados.

É fundamental destacar o impacto do aumento nos diagnósticos de Transtornos Globais do Desenvolvimento, com foco especial no Transtorno do Espectro Autista (TEA), que se tornou uma questão significativa em 2023. Esse aumento tem implicações diretas na sinistralidade da população mais jovem, cujo ticket médio de mensalidade é menor do que as demais faixas etárias. A necessidade de terapias intensivas, principalmente nas idades iniciais, representa um desafio que as operadoras precisam abordar com urgência.

As mudanças no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde não apenas ampliaram as opções de tratamento, mas também introduziram desafios e oportunidades para as operadoras de autogestão.

O marco legal da Saúde Suplementar também evoluiu com a Lei nº 14.307, que introduziu maior transparência e rigor no processo de atualização das coberturas. A instauração

de processos administrativos, prazos definidos e a obrigatoriedade de audiências públicas são medidas que visam garantir equidade e responsabilidade na tomada de decisões.

Em resumo, o segmento de autogestão em saúde no Brasil está passando por mudanças significativas, influenciadas por fatores epidemiológicos, legais e regulatórios. A capacidade de adaptação e inovação será crucial para o sucesso contínuo das operadoras de autogestão. A pesquisa oferece insights valiosos para os gestores e profissionais envolvidos nessas instituições, permitindo uma tomada de decisões estratégicas informada.

À medida em que o setor avança, é crucial manter um compromisso constante com a melhoria da qualidade e o acesso aos cuidados de saúde. As operadoras de autogestão têm a oportunidade de desempenhar um papel fundamental na promoção da saúde e no bem-estar da população, pois lidam com um público que, em muitos casos, mantém uma longa relação com o plano. Isso possibilita uma gestão voltada para a prevenção de doenças e o diagnóstico precoce, contribuindo para uma vida longa e de qualidade para esses beneficiários.

A pesquisa enfatiza a importância de adotar uma abordagem proativa e colaborativa para moldar o futuro do setor de autogestão em saúde. Isso implica atender às necessidades em constante transformação dos beneficiários e da sociedade como um todo. O compromisso contínuo com a excelência e a acessibilidade dos serviços de saúde é essencial para enfrentar os desafios em constante evolução e garantir um sistema de saúde robusto e eficaz.

Como gestores de operadoras de planos de saúde, é essencial reconhecer que o sucesso a longo prazo depende não apenas da capacidade de se adaptar às mudanças, mas também de liderar essas transformações. A inovação e a colaboração são pilares fundamentais para garantir que os beneficiários recebam o melhor atendimento possível, promovendo sua saúde e qualidade de vida.







ENCARTE ESPECIAL

ANÁLISE ECONÔMICO- FINANCEIRA

AUTOGESTÃO



10

ANÁLISE ECONÔMICO- FINANCEIRA

Esta análise busca oferecer uma visão abrangente das operadoras de planos de saúde que operam na modalidade de autogestão, concentrando-se nos aspectos econômicos, financeiros e patrimoniais. O objetivo principal é compreender e avaliar o desempenho desse segmento específico, proporcionando uma visão detalhada das tendências ao longo do tempo.

Inicialmente, é exibido um panorama da modalidade de autogestão, baseado na agregação de informações de todas as operadoras que compõem a amostra, tais como contraprestações efetivas, eventos indenizáveis líquidos e resultados operacional, financeiro e líquidos, para posteriormente apresentar os principais índices econômico-financeiros. Essa abordagem proporciona uma visão ampla dos principais indicadores de desempenho, contribuindo significativamente para a compreensão da saúde financeira e operacional deste segmento, levando em conta a relevância de cada operadora nos diversos aspectos, ou seja, operadoras com uma receita maior têm mais influência no resultado do indicador agregado em relação às operadoras com menor faturamento.

Todos os dados apresentados estão organizados em trimestres e oferecem uma visão anualizada, revelando o resultado cumulativo ao longo de um período de 12 meses. As informações foram obtidas a partir do portal da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e correspondem às demonstrações contábeis fornecidas pelas operadoras de autogestão que possuem obrigação normativa de enviar o Documento de Informações Periódicas das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde (DIOPS) à ANS.

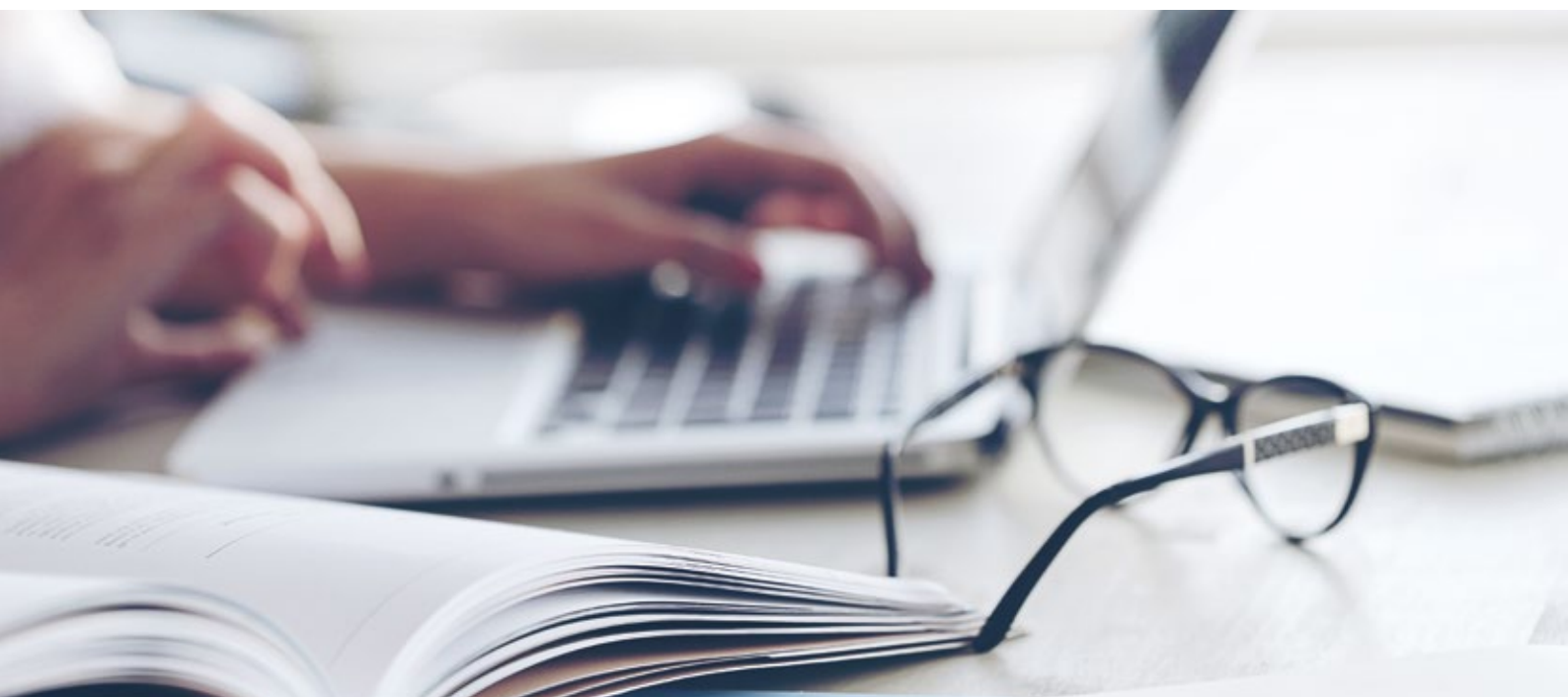
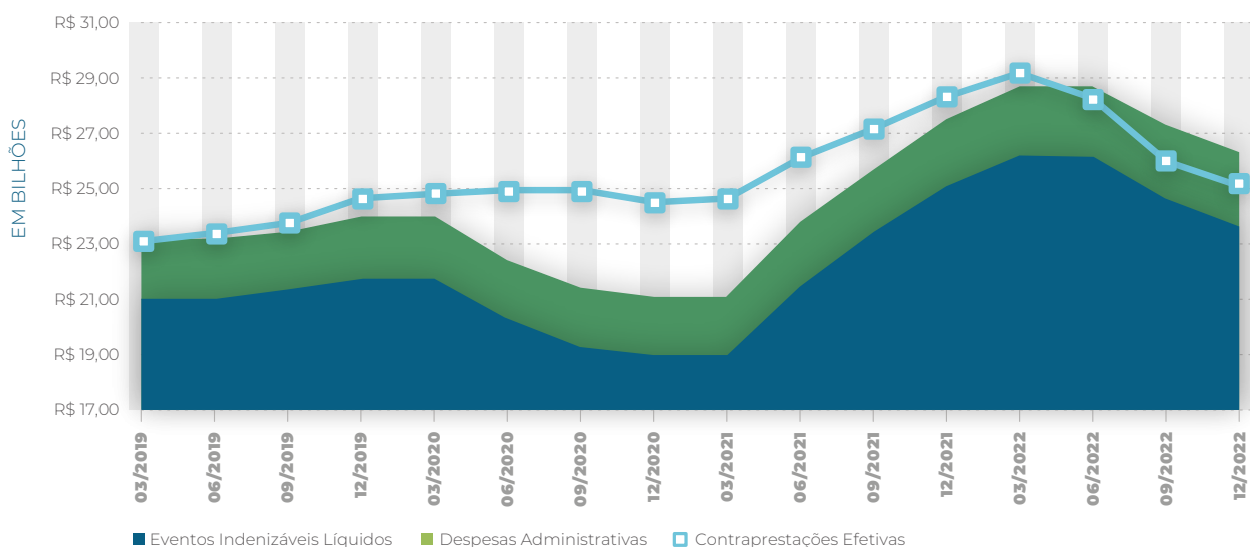
A série histórica analisada compreende os dados de janeiro de 2019 a dezembro de 2022, englobando o período pré e pós-pandêmico de COVID-19. O objetivo é avaliar os impactos que a pandemia gerou para as operadoras de autogestão, assim como examinar a retomada dos atendimentos em um novo contexto regulatório pós-pandemia.

10.1 DADOS CONSOLIDADOS

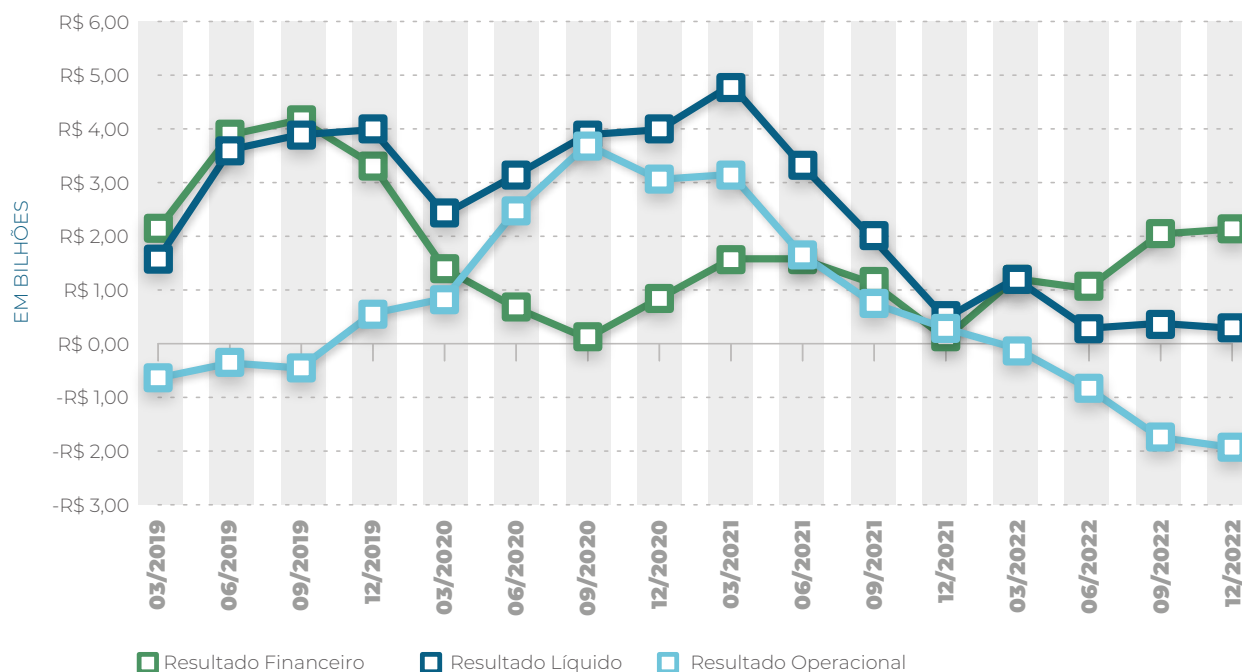
O objetivo deste tópico é destacar os valores absolutos no mercado de autogestão, visando ilustrar a magnitude das receitas, despesas assistenciais, despesas administrativas e os resultados operacionais, financeiros e líquidos.

A tabela e os gráficos apresentados a seguir fornecem um panorama da evolução dessas variáveis ao longo do período analisado, com um detalhamento do comportamento e das tendências ao longo do tempo.

VALORES ABSOLUTOS NO MERCADO DE AUTOGESTÃO – RECEITAS E DESPESAS



VALORES ABSOLUTOS NO MERCADO DE AUTOGESTÃO – RESULTADOS



Fonte: Elaboração própria com dados extraídos do Prisma Econômico-Financeiro – ANS

Inicialmente, é importante ressaltar a alteração significativa no registro das operações de planos pós-estabelecidos a partir de 2022, devido à entrada em vigor da RN nº 472/2021. Essa mudança afetou os dados do setor devido à adequação dos registros contábeis dessas operações às normas brasileiras de contabilidade.

Anteriormente, os valores cobrados pelas operadoras aos beneficiários com planos pós-pagamento, referentes aos atendimentos realizados, eram contabilizados de forma distinta. O valor integral do atendimento, incluindo a “taxa de administração”, era reconhecido como receita, enquanto os valores cobrados dos prestadores eram registrados como eventos indenizáveis.

Contudo, a partir de 2022, com a mudança implementada pela RN nº 472, os valores cobrados dos beneficiários com planos pós-pagamento para os atendimentos realizados passaram a ser contabilizados como recuperação das despesas assistenciais. Como resultado, a única receita reconhecida passou a ser exclusivamente aquela proveniente da “taxa de administração”.

Essa modificação resultou em uma significativa alteração nos valores contabilizados como contraprestações efetivas e eventos indenizáveis líquidos, embora não tenha gerado um impacto nos resultados apurados. Contudo, é importante notar que essa mudança regulatória influenciará indicadores cruciais, como o índice de eficiência administrativa e a margem de resultado líquido.

Ao analisar os dados, até o início do segundo semestre de 2019, as operadoras de autogestão enfrentavam desafios com resultados operacionais deficitários, mesmo diante de um cenário de crescimento nas receitas. Apesar do déficit operacional, o resultado líquido das operações se mostrava superavitário, influenciado principalmente pelo retorno das aplicações financeiras.

A dinâmica mudou consideravelmente com o surgimento da pandemia de COVID-19. As restrições e a suspensão dos atendimentos eletivos reduziram significativamente, embora temporariamente, a demanda por serviços de saúde, refletindo-se em uma diminuição dos eventos indenizáveis registrados pelas operadoras durante o ano de 2020. Enquanto isso, as receitas das operadoras não foram afetadas na mesma proporção, o que favoreceu a obtenção de resultados operacionais superavitários. Ao longo de 2020, as receitas mantiveram uma certa estabilidade, com um período de leve redução ao final de 2020 e início de 2021, interrompendo o crescimento observado em 2019, para então retomar um padrão ascendente a partir do segundo semestre de 2021. Durante o ano de 2020 e início de 2021, o resultado operacional foi o principal fator de geração de resultado líquido para as operadoras. O ponto mais alto do histórico de resultados operacionais foi atingido no terceiro trimestre de 2020.

A partir do quarto trimestre de 2020, uma forte tendência de declínio nos resultados operacionais se estabeleceu, persistindo até o final de 2022. Apesar do retorno do crescimento das receitas assistenciais, os eventos indenizáveis líquidos apresentaram um comportamento ascendente extremamente agressivo, ultrapassando a evolução das receitas assistenciais. Isso consumiu toda a margem da operação e gerou resultados operacionais deficitários para o setor a partir do primeiro trimestre de 2022. Este déficit operacional foi compensado pelas receitas financeiras provenientes das aplicações financeiras das operadoras. No entanto, apesar do crescimento das receitas financeiras no final de 2022, é esperado que elas não sejam suficientes para cobrir o déficit operacional no curto prazo. Em 2022, as operadoras de autogestão encerraram o ano com um resultado líquido superavitário, no entanto, com uma tendência decrescente e expectativa de déficit já no início de 2023.

Essa mudança de cenário pode ser atribuída a fatores como a evolução na demanda por serviços de saúde, a retomada dos atendimentos pós-pandemia, além das flutuações no cenário econômico e regulatório. Estes fatores desempenharam um papel fundamental na dinâmica dos resultados operacionais, gerando um ambiente desafiador para as operadoras de autogestão no período considerado.

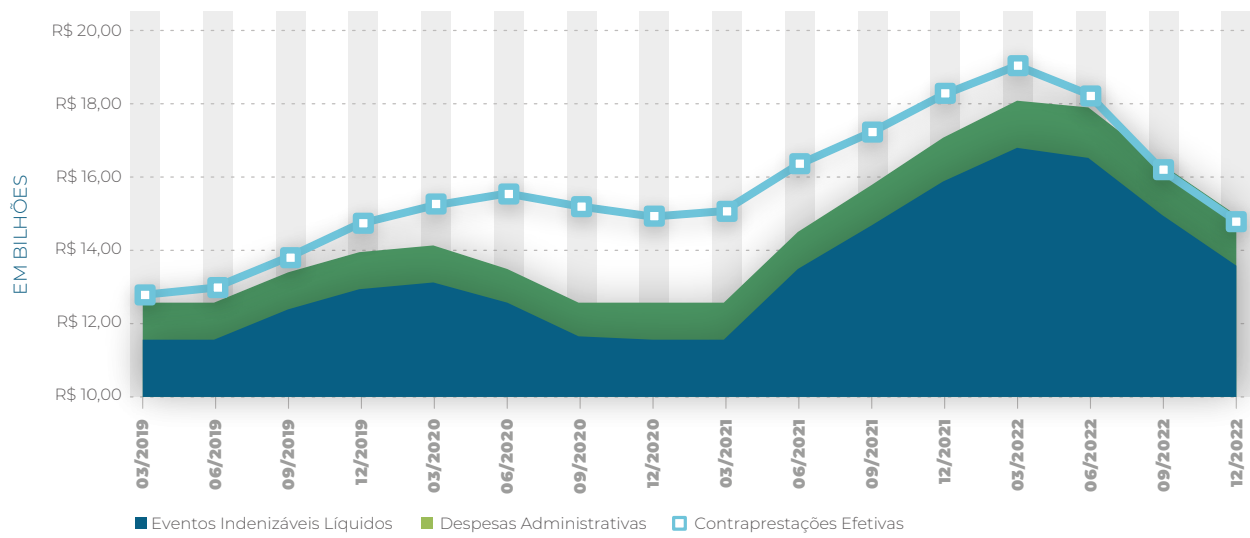
A seguir, será apresentado um panorama que detalha a evolução dessas variáveis, segmentadas por porte de operadora, durante o período de 2019 a 2022.

10.1.1 OPERADORAS DE GRANDE PORTE

As operadoras de autogestão de grande porte desempenham um papel fundamental no mercado de saúde suplementar, mesmo sendo numericamente menores, totalizando apenas nove empresas. Apesar de sua menor quantidade, essas operadoras concentram 59% do faturamento total das autogestões que reportaram o DIOPS no quarto trimestre de 2022, exercendo uma influência considerável e impulsionando estratégias e tendências no setor.

A análise subsequente revela a trajetória das receitas e despesas das operadoras desse segmento entre 2019 e 2022. Torna-se evidente que a evolução dinâmica das receitas e despesas, observada no mercado de autogestão como um todo, é fortemente impulsionada por essas operadoras de grande porte.

VALORES ABSOLUTOS NO MERCADO DE AUTOGESTÃO – RECEITAS E DESPESAS – OPERADORAS DE GRANDE PORTE



Fonte: Elaboração própria com dados extraídos do Prisma Econômico-Financeiro – ANS

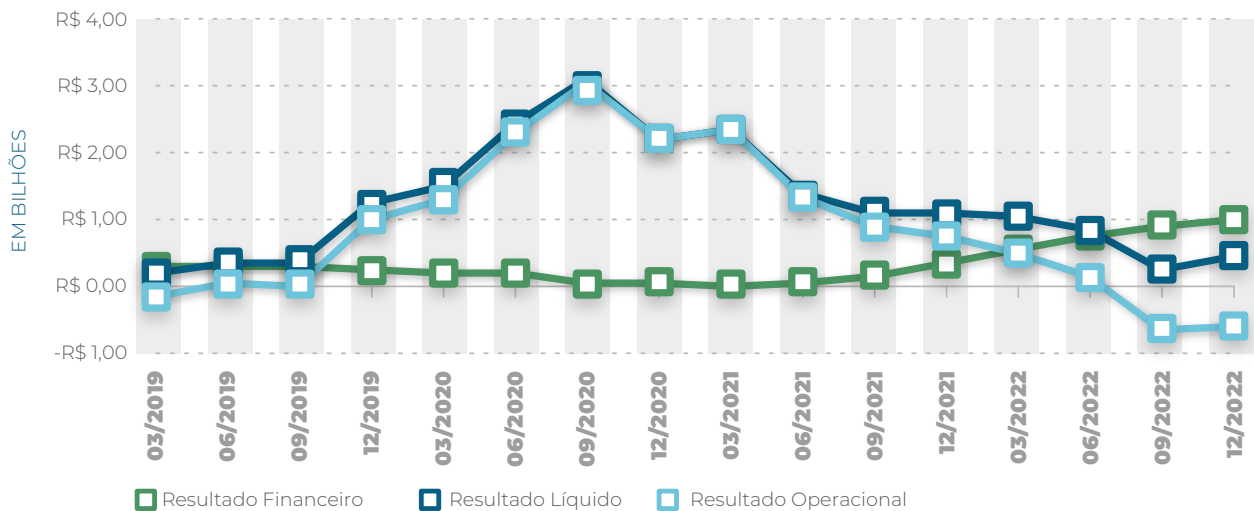
Neste segmento, constata-se um crescimento das receitas no período pré-pandemia, com uma diminuição leve durante a crise pandêmica, seguida por uma retomada no crescimento a partir do segundo trimestre de 2021. Os eventos indenizáveis líquidos seguem um padrão semelhante, embora tenham sofrido uma queda mais expressiva em 2020 e uma recuperação mais acelerada a partir de 2021. Este aumento no ritmo de crescimento dos eventos indenizáveis líquidos supera a evolução das receitas, impactando consideravelmente o resultado operacional dessas operadoras.

Importante mencionar que a redução identificada em 2022 nas receitas e despesas não está vinculada a mudanças na carteira de beneficiários, mas sim às alterações contábeis no registro das operações de planos pós-estabelecidos determinadas pela RN 472/2021.

Estas operadoras conseguiram manter um volume de contraprestações efetivas que, em sua maioria, foram suficientes para cumprir suas obrigações com eventos indenizáveis líquidos e despesas administrativas ao longo do período analisado. A exceção ocorreu somente no terceiro trimestre de 2022.

O gráfico apresentado a seguir ilustra o comportamento das curvas de resultado operacional, resultado financeiro e resultado líquido durante o período analisado.

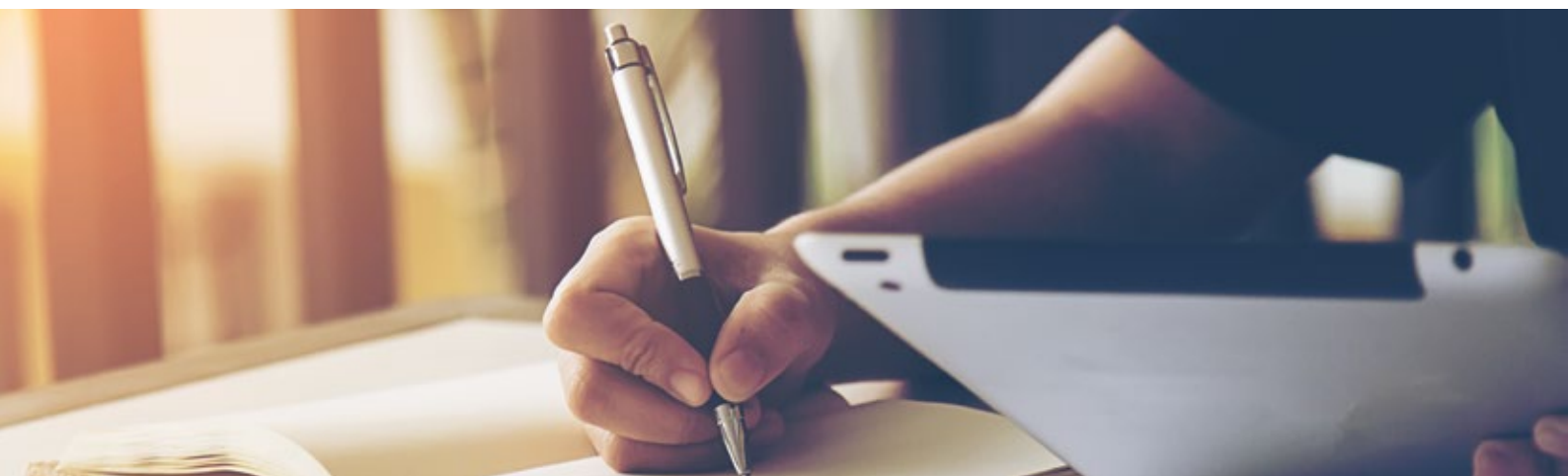
VALORES ABSOLUTOS NO MERCADO DE AUTOGESTÃO – RESULTADOS – OPERADORAS DE GRANDE PORTE



Fonte: Elaboração própria com dados extraídos do Prisma Econômico-Financeiro – ANS

A análise do resultado operacional revela que somente o primeiro trimestre de 2019 apresentou um déficit, assim como os dois últimos trimestres de 2022. A tendência do resultado operacional foi ascendente de janeiro de 2019 a setembro de 2020, impulsionada pela suspensão de atendimentos eletivos devido à pandemia da COVID-19. No entanto, a partir desse ponto, com a retomada dos atendimentos e um aumento substancial nas despesas com assistência, a curva inverte, passando a ter uma trajetória decrescente. Isso culminou no ponto mais baixo identificado em setembro de 2022, com uma tendência marcada de declínio.

Importa salientar que a instabilidade e a redução no resultado operacional, sobretudo nos últimos trimestres de 2022, podem ser reflexos de variados fatores. Embora as mudanças contábeis introduzidas pela RN 472/2021 não sejam a causa direta desses resultados, outros elementos, como o aumento acentuado nos custos assistenciais, diversas modificações regulatórias no período e até mesmo os impactos econômicos enfrentados pelo país, podem desempenhar um papel significativo nesses custos. Estes aspectos exigem uma análise mais aprofundada para compreender de modo abrangente o cenário. Tais resultados indicam a necessidade premente de revisão estratégica e operacional para assegurar a sustentabilidade e eficácia futura dessas operadoras.

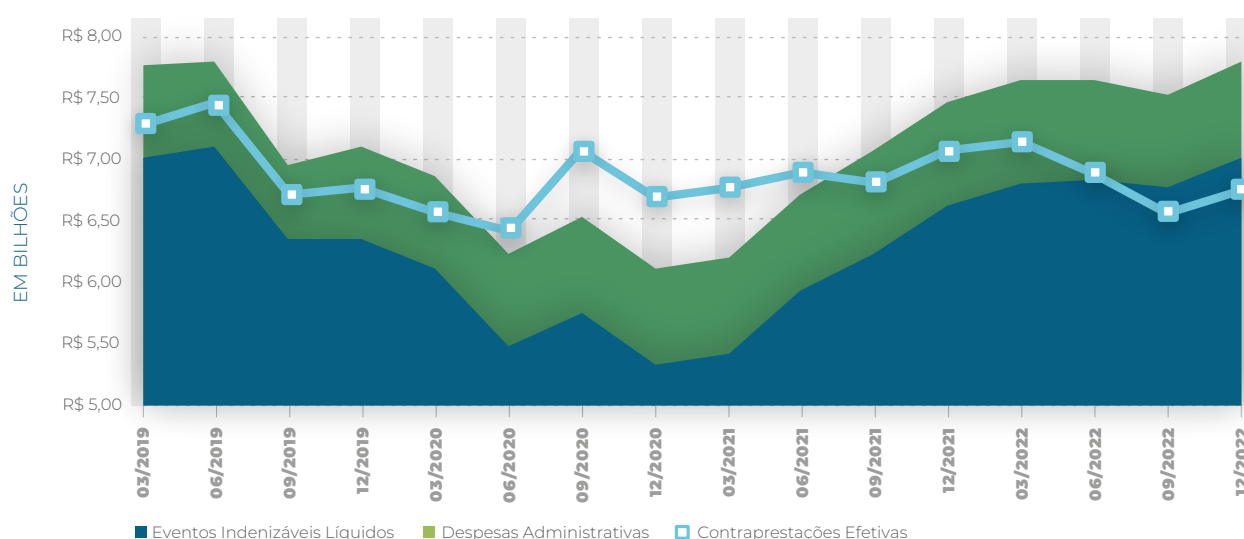


10.1.2 OPERADORAS DE MÉDIO PORTE

As operadoras de autogestão de médio porte, representando aproximadamente 18% da amostra analisada, concentram aproximadamente 27% do faturamento total das autogestões que reportaram o DIOPS no quarto trimestre de 2022.

A análise seguinte revela a evolução das receitas e despesas das operadoras desse segmento ao longo do período compreendido entre 2019 e 2022 e demonstra um comportamento distinto em comparação com as operadoras de grande porte.

VALORES ABSOLUTOS NO MERCADO DE AUTOGESTÃO – RECEITAS E DESPESAS – OPERADORAS DE MÉDIO PORTE



Fonte: Elaboração própria com dados extraídos do Prisma Econômico-Financeiro – ANS

Ao longo do período analisado, observa-se uma tendência de declínio nas contraprestações efetivas, intercalando intervalos de crescimento e redução. No final de 2020 e início de 2021, nota-se um aumento nas receitas assistenciais, porém, a partir do segundo trimestre de 2022, ocorre um declínio novamente, com o ano de 2022 encerrando com receitas inferiores às apuradas no início de 2019. Essa diminuição nas receitas está intimamente correlacionada à redução da base de beneficiários dessas operadoras ao longo dos anos, o que pode ser resultado de uma série de fatores, como restrições no público elegível, estratégias corporativas de redução do quadro de beneficiários, impactos econômicos, entre outros. Essa limitação na expansão da base de beneficiários acaba restringindo a capacidade dessas operadoras em gerar novas fontes de receita.

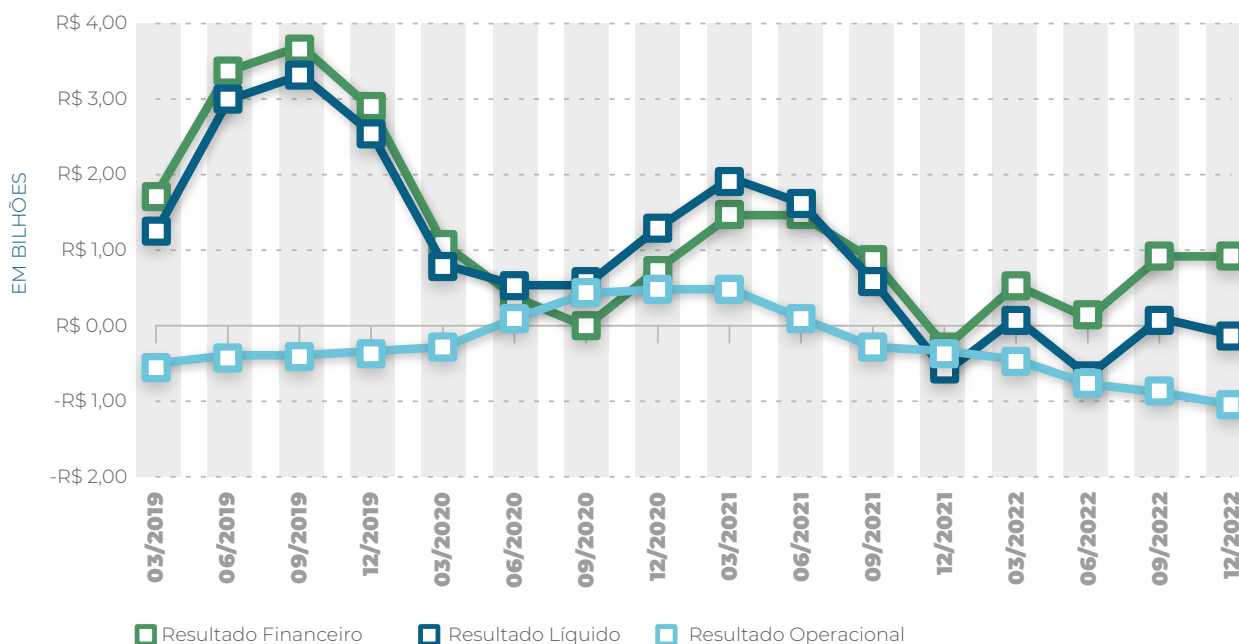
Ao analisar a evolução dos eventos indenizáveis líquidos, evidencia-se um comportamento de declínio no período entre 2019 e 2020, seguido por uma inversão na tendência da curva a partir de 2021. Esse aumento no ritmo de crescimento das despesas assistenciais, em contraste com o comportamento das receitas, exerce um impacto

considerável no resultado operacional dessas operadoras, tornando-se um desafio significativo para a gestão desse contingente de beneficiários. Destaca-se que essas operadoras quase não sofreram impactos nas receitas e despesas em função das mudanças de contabilização no registro das operações de planos pós-estabelecidos implementadas pela RN 472/2021.

A necessidade de lidar com custos crescentes, possivelmente relacionados a mudanças demográficas e de comportamento dos beneficiários e prestadores, acrescido de alterações no modelo regulatório do mercado, requer uma abordagem estratégica mais abrangente para garantir a sustentabilidade e a eficiência financeira no longo prazo. Essa reversão na tendência dos eventos indenizáveis líquidos demanda um monitoramento cuidadoso e medidas proativas para gerenciar essa mudança e mitigar seu impacto nos resultados financeiros das operadoras.

O gráfico a seguir apresenta a evolução dos resultados operacionais, financeiros e líquidos dessas operadoras ao longo do tempo.

VALORES ABSOLUTOS NO MERCADO DE AUTOGESTÃO – RESULTADOS – OPERADORAS DE MÉDIO PORTE



Fonte: Elaboração própria com dados extraídos do Prisma Econômico-Financeiro – ANS

Nota-se que, com a exceção do período referente ao ápice da pandemia de COVID-19, todo o histórico da série do resultado operacional revela um cenário deficitário.

Essa análise evidencia dois períodos com comportamentos distintos: o primeiro abrangendo o ano de 2019 e o início de 2020, no qual, embora as operadoras tenham registrado resultados operacionais deficitários, apresentavam uma tendência de reversão desse déficit. O segundo período, a partir de 2021, revela resultados operacionais deficitários, os quais demonstram uma tendência crescente de déficits ao longo do tempo. No primeiro período, apesar dos déficits,

havia perspectiva de melhoria, indicando a possibilidade de reversão da situação. No entanto, o segundo período evidencia um cenário desafiador, com a tendência de agravamento dos déficits ao longo do tempo, apontando para uma situação financeira cada vez mais delicada.

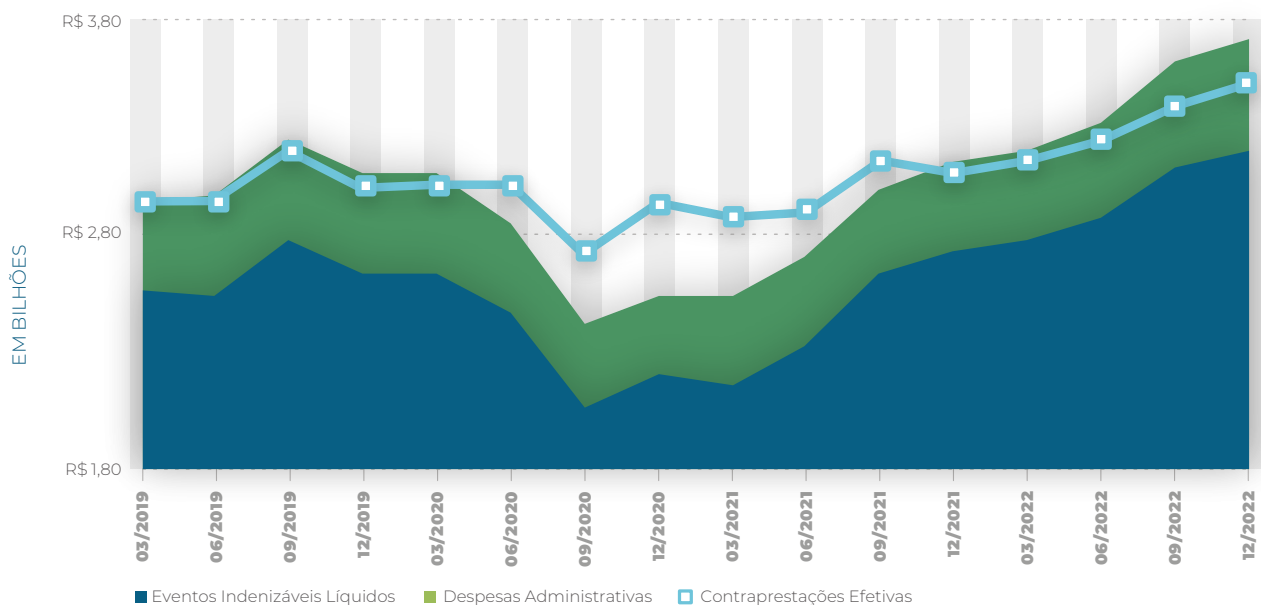
Apesar do desafiador quadro de insuficiência nas contraprestações para cobrir as despesas assistenciais, é relevante observar que o resultado líquido das operadoras foi predominantemente superavitário durante a maior parte do período analisado, com exceção de alguns meses nos anos de 2021 e 2022. O déficit operacional foi compensado pela rentabilidade das aplicações financeiras dessas operadoras.

É importante ressaltar que o grupo de operadoras de médio porte demonstrou resultados financeiros muito superiores quando comparado ao somatório das demais operadoras de grande e pequeno porte. Entretanto, destaca-se que esse resultado foi fortemente influenciado por uma única operadora. Ao longo da maior parte do período, essa única operadora gerou mais resultado financeiro do que todas as outras operadoras de autogestão avaliadas juntas. Excluir essa operadora da análise impactaria significativamente o resultado líquido do grupo de operadoras de médio porte, tornando-o majoritariamente deficitário ao longo do período analisado.

10.1.3 OPERADORAS DE PEQUENO PORTE

As operadoras de autogestão de pequeno porte compõem cerca de 76% da amostra analisada, abrangendo aproximadamente 14% do faturamento total das autogestões que reportaram o DIOPS no quarto trimestre de 2022. A análise subsequente traz à tona a evolução das receitas e despesas dessas operadoras ao longo do período de 2019 a 2022.

VALORES ABSOLUTOS NO MERCADO DE AUTOGESTÃO – RECEITAS E DESPESAS – OPERADORAS DE PEQUENO PORTE

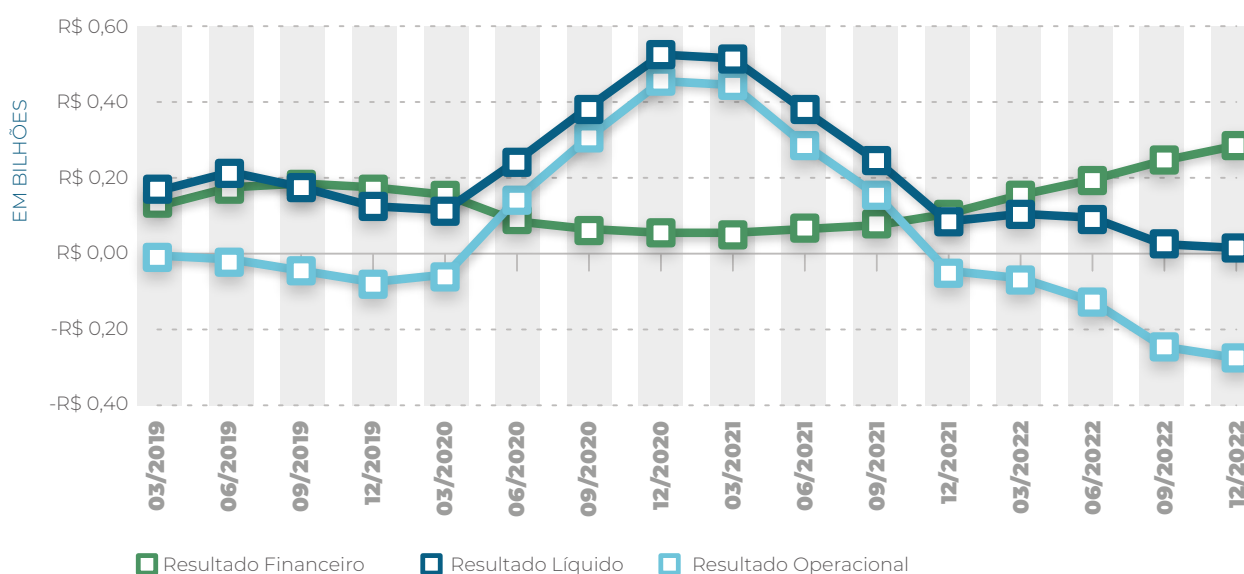


Fonte: Elaboração própria com dados extraídos do Prisma Econômico-Financeiro – ANS

Neste segmento, foi observada uma estabilização das receitas, com uma leve tendência de queda até meados de 2021, seguida por um aumento a partir do terceiro trimestre desse mesmo ano. Os eventos indenizáveis líquidos mostraram um comportamento estável até o primeiro trimestre de 2020, mas sofreram uma considerável redução nos trimestres iniciais da pandemia, seguida por uma robusta retomada de crescimento a partir do quarto trimestre de 2020. Esse aumento no ritmo de crescimento superou a evolução das receitas, exercendo um impacto significativo no resultado operacional. O gráfico não demonstra um impacto significativo nas receitas em 2022 decorrente das alterações contábeis no registro das operações de planos pós-estabelecidos estipuladas pela RN 472/2021.

Ao longo do período analisado, essas operadoras enfrentaram dificuldades em manter um volume consistente de contraprestações efetivas para cobrir, em sua maioria do tempo, as despesas com eventos indenizáveis líquidos e gastos administrativos. Excepcionalmente, nos períodos de junho de 2020 a setembro de 2020, os resultados operacionais demonstraram superávit, principalmente devido à redução dos eventos indenizáveis líquidos decorrente da pandemia. Entretanto, nos demais trimestres, os resultados operacionais indicaram déficits, com uma tendência de aumento do déficit observada nos anos de 2021 e 2022.

VALORES ABSOLUTOS NO MERCADO DE AUTOGESTÃO – RESULTADOS – OPERADORAS DE PEQUENO PORTE



Fonte: Elaboração própria com dados extraídos do Prisma Econômico-Financeiro – ANS

Apesar do déficit operacional, as receitas provenientes de aplicações financeiras dessas operadoras compensaram o resultado líquido, proporcionando um superávit líquido mantido pelo grupo de operadoras ao longo de todo o período avaliado. Para este grupo de operadoras, o resultado financeiro apresenta comportamento crescente em 2022, mas, provavelmente, não se mostrará suficiente para fazer frente ao déficit operacional que se espera para os próximos períodos.

10.2 INDICADORES ECONÔMICO-FINANCEIROS

Neste tópico, serão explorados os principais indicadores econômico-financeiros com o propósito de aprofundar a análise e oferecer uma compreensão mais abrangente do cenário, identificando tendências e fornecendo insights relevantes para tomadas de decisões estratégicas.

Antes de adentrar nas análises, primeiramente serão expostas as definições de cada indicador:

Sinistralidade: Métrica que expressa a relação entre as despesas assistenciais, acrescida do valor das contraprestações de corresponsabilidade cedida – CCT, e o total das receitas com operações de planos de saúde, acrescido do valor da CCT.

$$\text{SINISTRALIDADE} = \frac{\text{EIL+CCT-Varição PEONA}}{\text{Contraprestações Efetivas+CCT-Varição das Provisões Técnicas}}$$

Índice de Endividamento: Mostra a relação entre o Passivo Exigível total e o Ativo total da operadora.

$$\text{ENDIVIDAMENTO} = \frac{\text{Passivo Circulante+Exigível a Longo Prazo}}{\text{Ativo Total}}$$

Índice de Eficiência Administrativa: Indicador que demonstra a relação entre as despesas administrativas e o total de receitas com a operação de planos de saúde.

$$\text{ENDIVIDAMENTO} = \frac{\text{Despesas Administrativas}}{\text{Contraprestações Efetivas}}$$

Índice de Liquidez Corrente: Representa a relação entre os ativos conversíveis em dinheiro no curto prazo e as dívidas de curto prazo.

$$\text{LIQUIDEZ CORRENTE} = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

Índice Combinado Ampliado: Relação entre as despesas operacionais (administrativas, comercialização, assistenciais e outras despesas operacionais) e as receitas (contraprestações efetivas, receitas administrativas e outras receitas operacionais).

$$\text{ÍNDICE COMBINADO} = \frac{\text{EIL+CCT+Despesa Administrativa+Despesa de Comercialização Outras Despesas Operacionais}}{\text{Contraprestações Efetivas+CCT+Receitas Administrativas+Outras Receitas Operacionais}}$$

Margem de Resultado Líquido: Mostra a relação entre o resultado líquido e o total de receitas com operação de planos de saúde.

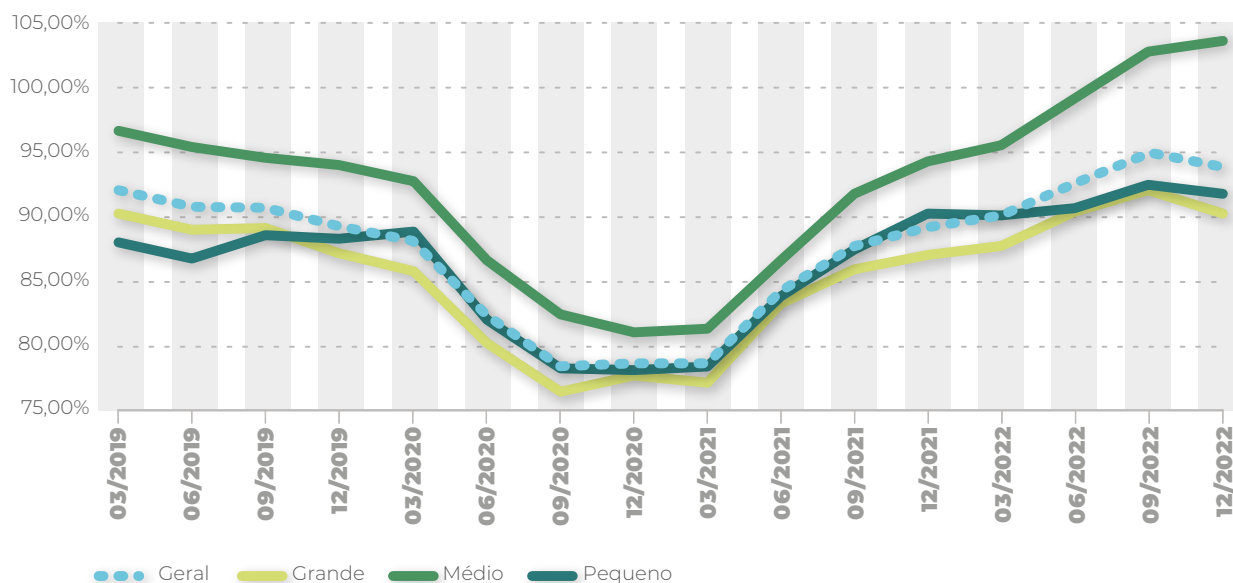
$$\text{MARGEM DE RESULTADO LÍQUIDO} = \frac{\text{Resultado Líquido}}{\text{Contraprestações Efetivas}}$$

10.2.1 SINISTRALIDADE

A sinistralidade em uma operadora de planos de saúde é um indicador fundamental que estabelece a relação entre os custos assistenciais e as receitas geradas pelas mensalidades dos beneficiários em um período específico. Uma sinistralidade mais elevada indica que uma maior proporção das receitas está sendo destinada ao pagamento de despesas assistenciais, o que pode sugerir riscos financeiros e operacionais para a operadora. Por outro lado, uma sinistralidade mais baixa geralmente indica uma gestão mais eficiente dos custos, mantendo um equilíbrio saudável entre as despesas e as receitas assistenciais.

O gráfico abaixo oferece uma visão detalhada da evolução do índice de sinistralidade das autogestões, segmentadas de acordo com o porte das operadoras ao longo do tempo. Isso permite observar o desempenho de cada grupo conforme sua classificação por porte.

ÍNDICE DE SINISTRALIDADE DAS OPERADORAS DE AUTOGESTÃO



Fonte: Elaboração própria com dados extraídos do Prisma Econômico-Financeiro – ANS

A seguir, será apresentada uma análise mais aprofundada sobre a trajetória do índice de sinistralidade nas autogestões, a partir dos dados fornecidos:

- **Geral:** O índice de sinistralidade iniciou em 92,0% em março de 2019, seguindo uma tendência decrescente e atingindo um mínimo 78,3% em setembro de 2020. Na sequência, a curva de tendência se inverteu, elevando o indicador para 94,0% em dezembro de 2022.
- **Grande porte:** A sinistralidade iniciou em 90,2% em março de 2019, mantendo um comportamento decrescente até o final do terceiro trimestre de 2020, atingindo um mínimo de 76,5%. Posteriormente, apresentou uma mudança na tendência, aumentando para 90,3% em dezembro de 2022.
- **Médio porte:** Iniciando em 96,6% em março de 2019, a sinistralidade evoluiu com uma tendência de queda

acentuada, atingindo um mínimo de 81,1% em dezembro de 2020. Em seguida, o índice iniciou uma trajetória ascendente significativa, culminando em um patamar de 103,5% em dezembro de 2022. Destaca-se que este grupo de operadoras demonstrou os maiores índices de sinistralidade em comparação com os demais grupos durante todo o período analisado.

- Pequeno porte: Iniciando em 88,0% em março de 2019, observa-se uma tendência inicial de crescimento moderado até março de 2020. No entanto, a partir desse ponto, há uma queda acentuada que leva a um mínimo de 78,2% em dezembro de 2020. Posteriormente, inicia-se uma recuperação do índice, culminando em 91,7% em dezembro de 2022.

A tendência geral inicial apontava para uma redução da sinistralidade ao longo do ano de 2019, com uma queda mais pronunciada a partir do segundo semestre de 2020, motivada pelas medidas restritivas adotadas em resposta à pandemia da COVID-19. Esse período testemunhou o ponto mínimo de sinistralidade, refletindo a redução temporária da demanda por serviços de saúde.

No entanto, a dinâmica mudou notavelmente a partir do final de 2020 e início de 2021. A sinistralidade passou a demonstrar uma trajetória crescente, registrando aumentos significativos em todas as categorias analisadas. Especificamente, o grupo de operadoras de médio porte viu sua sinistralidade ultrapassar a marca dos 100% no segundo semestre de 2022.

Essa alteração no padrão de sinistralidade está intimamente relacionada à retomada dos atendimentos pós-pandemia, gerando um aumento considerável nos eventos indenizáveis. Os desafios econômicos que o país enfrentou e as alterações nas regulamentações desempenharam um papel essencial nesse contexto. Como resultado, as operadoras de autogestão, principalmente as de médio porte, se depararam com desafios significativos. Isso destaca a importância de implementar estratégias sólidas para administrar essas mudanças expressivas no mercado de saúde suplementar como um todo.

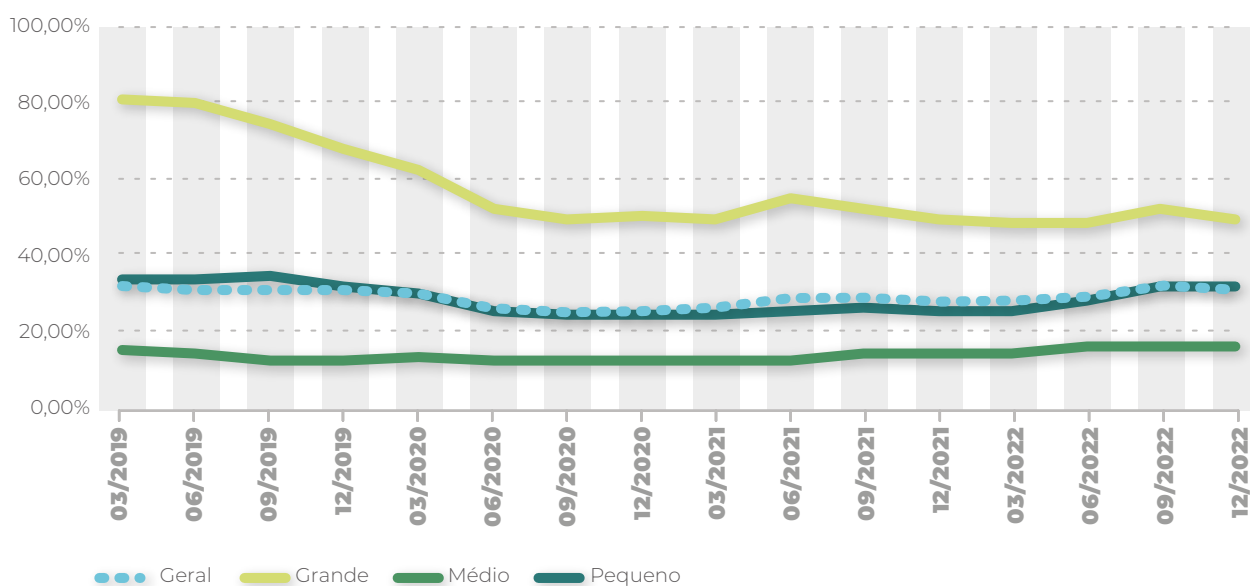


10.2.2 ÍNDICE DE ENDIVIDAMENTO

O índice de endividamento é uma medida que reflete a proporção das obrigações financeiras (Passivo Exigível) em relação ao total de ativos de uma operadora. Essa métrica proporciona uma perspectiva do grau de comprometimento financeiro da operadora, revelando quanto do seu ativo é financiado por meio de dívidas. Quanto maior o índice, maior é a dependência de capital de terceiros para financiar os ativos, sinalizando um potencial maior de risco financeiro para a operadora. Por outro lado, um índice mais baixo indica uma posição mais robusta em termos de solidez financeira e uma menor dependência de dívidas.

O gráfico a seguir fornece uma análise detalhada da evolução do índice de endividamento das autogestões, dividido de acordo com o porte das operadoras ao longo do tempo.

ÍNDICE DE ENDIVIDAMENTO DAS OPERADORAS DE AUTOGESTÃO



Fonte: Elaboração própria com dados extraídos do Prisma Econômico-Financeiro – ANS

A análise do índice de endividamento entre os diferentes portes das operadoras de autogestão revela tendências e disparidades significativas.

- Grande Porte:** As operadoras de grande porte começaram o período com índices consideravelmente elevados, variando entre 80,80% e 67,30% de março a dezembro de 2019. Ao longo do tempo, observou-se uma tendência decrescente nesse indicador, com uma redução significativa. No entanto, apesar da diminuição ao longo do período analisado, essas operadoras ainda mantiveram índices substancialmente superiores em comparação aos outros grupos, permanecendo próximas a 50,00% no último trimestre de 2022.
- Médio Porte:** As operadoras de médio porte demonstraram índices mais equilibrados ao longo do período analisado. No início da série, oscilaram entre 14,8% e 11,90% do primeiro trimestre de 2019 ao final de 2020.

No entanto, a partir do início de 2021, esse índice apresentou um aumento gradual, atingindo 15,80% no último trimestre de 2022. É importante notar que esse grupo de operadoras manteve o menor índice de endividamento em relação aos demais grupos.

- › **Pequeno Porte:** Inicialmente, as operadoras de pequeno porte exibiram um índice em torno de 33,90% no primeiro trimestre de 2019. Posteriormente, houve uma tendência de declínio até meados de 2020, mantendo-se praticamente estável até o primeiro trimestre de 2022. A partir desse ponto, observou-se um comportamento ascendente ao longo do restante do ano de 2022.

As operadoras de grande porte iniciaram com índices significativamente mais elevados de endividamento, revelando, ao longo do tempo, uma tendência gradual de redução. No entanto, permaneceram consideravelmente superiores em comparação com os outros grupos. O grupo de médio porte, por sua vez, mostrou uma tendência crescente em seu índice de endividamento a partir do segundo semestre de 2021, mantendo índices significativamente inferiores em comparação aos demais grupos. Enquanto isso, as operadoras de pequeno porte mantiveram uma relativa estabilidade, posicionando-se entre as operadoras de médio e grande porte.



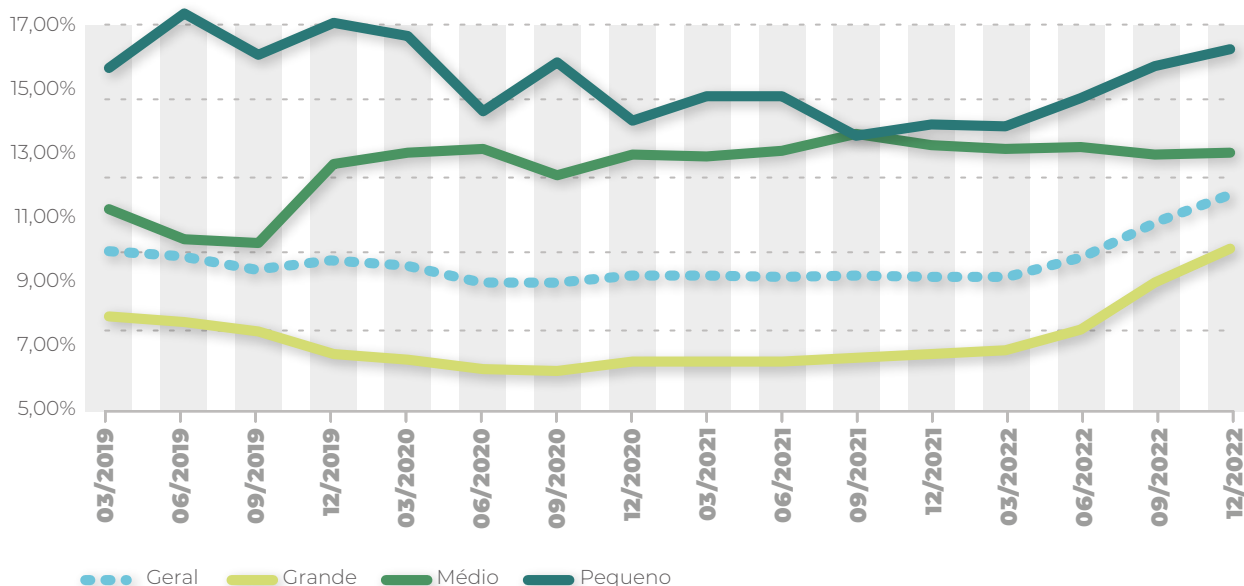
10.2.3 ÍNDICE DE EFICIÊNCIA ADMINISTRATIVA

O índice de eficiência administrativa é interpretado como a relação entre as despesas administrativas e as contraprestações efetivas em uma operadora. Ele fornece uma medida da eficiência operacional da empresa, indicando a proporção de despesas administrativas em relação à receita gerada pelas mensalidades dos segurados. Quanto menor o índice, melhor, já que indica que a empresa está gastando menos em despesas administrativas em relação à receita obtida. Isso pode sugerir uma gestão mais eficiente, onde a operadora consegue manter custos operacionais mais baixos em comparação com as receitas geradas. Por outro lado, um índice mais alto indica uma proporção maior de despesas administrativas em relação às receitas, o que pode sugerir ineficiência operacional e a necessidade de reduzir custos administrativos para melhorar a saúde financeira da operadora.

Antes de analisar a evolução desse índice ao longo dos anos, é importante destacar que esse indicador sofre grande influência devido à mudança no registro contábil das operações de pós-pagamento estabelecidas pela RN 472/2021.

O gráfico a seguir apresenta uma visão detalhada da evolução do índice de eficiência administrativa das autogestões, classificadas de acordo com o porte das operadoras ao longo do período analisado.

ÍNDICE DE EFICIÊNCIA ADMINISTRATIVA DAS OPERADORAS DE AUTOGESTÃO



Fonte: Elaboração própria com dados extraídos do Prisma Econômico-Financeiro – ANS

As operadoras de grande porte demonstram os menores índices ao longo de todo o período analisado, o que é resultado do benefício obtido pela escala das suas operações. É perceptível uma tendência de declínio até o final de 2020, seguida por uma leve tendência de crescimento em 2021 e um aumento significativo em 2022, influenciado pelas alterações implementadas pelas RN 472, conforme mencionado anteriormente.

As operadoras de médio porte apresentaram índices mais elevados em comparação com o grupo de grande porte, mostrando uma tendência mais robusta de crescimento ao longo do período avaliado. Não foi observado impacto significativo neste grupo em relação às mudanças advindas da RN 472.

As operadoras de pequeno porte, por sua vez, exibiram os mais altos índices de eficiência administrativa, o que é compreensível devido à perda de vantagem por ganho de escala. No entanto, ao longo da série, elas apresentaram uma tendência decrescente, chegando a alcançar o mesmo patamar que as operadoras de médio porte. Vale ressaltar que o aumento percebido em 2022 está associado à modificação na contabilização dos registros de operações de pós pagamento.

10.2.4 ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE

O Índice de Liquidez Corrente é interpretado como uma medida da capacidade de pagamento de curto prazo de uma operadora. Ele é calculado dividindo os ativos circulantes (ativos de curto prazo, geralmente conversíveis em dinheiro) pelas obrigações de curto prazo. Esta relação proporciona uma visão da capacidade da operadora de honrar suas obrigações de curto prazo com seus ativos de rápida conversão em dinheiro.

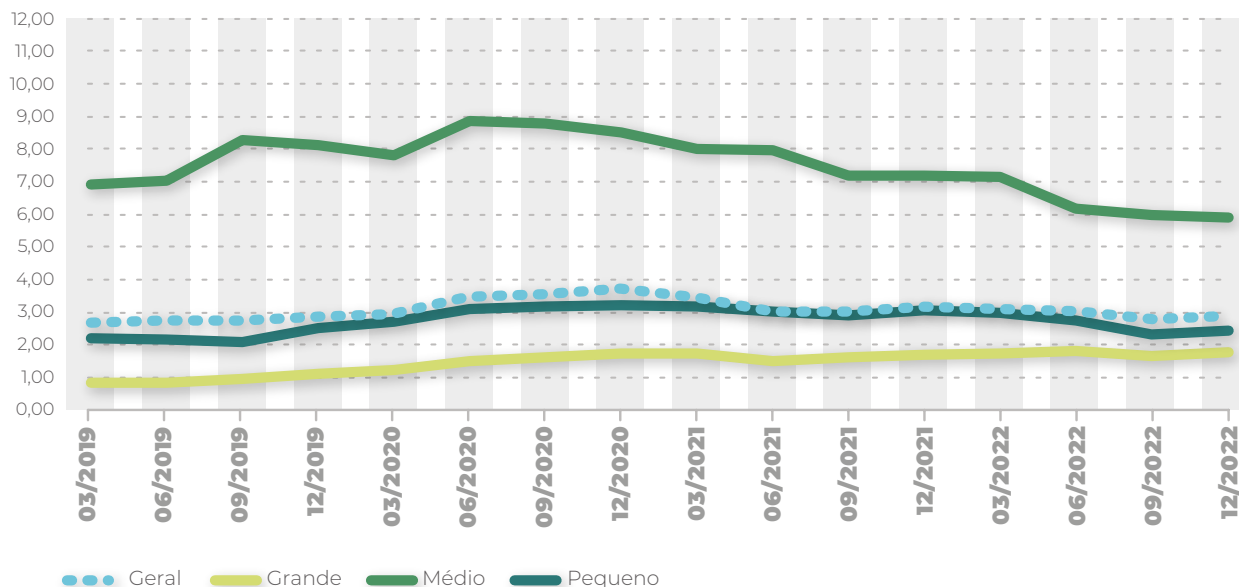
Um índice superior a 1 (um) sugere que a operadora possui mais ativos líquidos do que obrigações de curto prazo, o que indica uma situação mais favorável em termos de liquidez. Isso significa que a operadora pode, teoricamente, liquidar todas as suas obrigações de curto prazo com os ativos disponíveis. No entanto, é importante considerar que um índice muito alto pode também indicar uma subutilização dos ativos de curto prazo.

Um índice inferior a 1 (um) indica que a operadora pode ter dificuldades em honrar suas dívidas de curto prazo com seus ativos disponíveis. Isso pode sugerir um risco maior em termos de liquidez, podendo indicar a necessidade de reavaliar a gestão financeira e a estrutura de capital da operadora para melhorar sua capacidade de cumprir suas obrigações de curto prazo.

O gráfico abaixo ilustra a evolução do índice de liquidez corrente das operadoras de autogestão, segmentadas por porte, no período de 2019 a 2020.



ÍNDICE DE LIQUIDEZ CORRENTE DAS OPERADORAS DE AUTOGESTÃO



Fonte: Elaboração própria com dados extraídos do Prisma Econômico-Financeiro – ANS

Ao longo da maior parte do período analisado, as operadoras de pequeno e grande porte registraram uma tendência de crescimento, exceto no final da série histórica para as operadoras de pequeno porte, que apresentaram uma leve redução. Destaca-se que as operadoras de grande porte começaram a série valores bem pequenos, com índice de liquidez corrente quase igual a um no início de 2019. Contudo, até o final de 2020, o ativo circulante dessas operadoras já havia ultrapassado os passivos circulantes em mais de uma vez. Por outro lado, as operadoras de médio porte apresentaram os maiores valores ao longo de toda a série, mas com uma tendência decrescente a partir de meados de 2020. Esse resultado é fortemente influenciado por uma única operadora, que detém a maior parte dos ativos desse grupo. Apesar da tendência de redução, no final de 2022, esse grupo de operadoras apresentava ativos circulantes sete vezes superiores aos seus passivos circulantes.

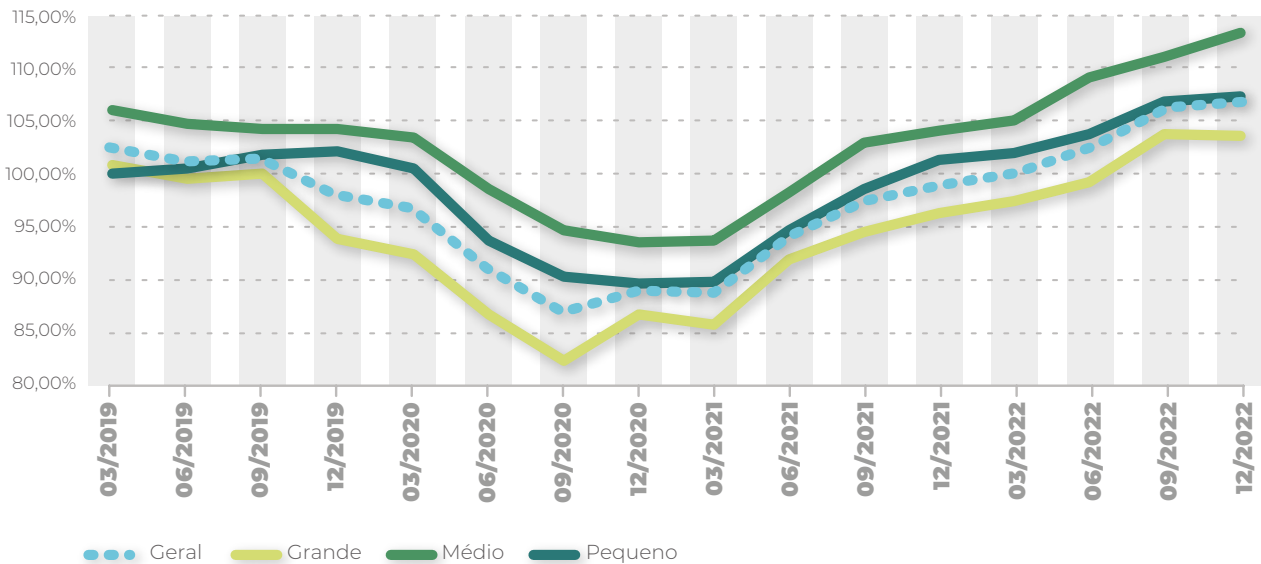
10.2.5 ÍNDICE COMBINADO AMPLIADO

O Índice Combinado Ampliado em uma operadora de planos de saúde é uma medida que mostra a relação entre as despesas operacionais (administrativas, comerciais, assistenciais e outras despesas operacionais) e as receitas (contraprestações efetivas, receitas administrativas e outras receitas operacionais).

Um índice combinado abaixo de 100% é considerado positivo, indicando que as receitas excedem as despesas operacionais. Isso pode sugerir que a operadora está operando com eficiência e gerando resultado operacional. Por outro lado, um índice combinado acima de 100% indica que as despesas operacionais superam as receitas, o que sugere uma situação de perdas operacionais.

A análise do Índice Combinado Ampliado é crucial para avaliar a eficiência operacional e a saúde financeira da operadora de planos de saúde. Um índice abaixo de 100% é desejável, indicando uma operação saudável e eficiente, enquanto um índice acima de 100% pode exigir uma revisão das despesas operacionais para melhorar o resultado operacional.

ÍNDICE COMBINADO AMPLIADO DAS OPERADORAS DE AUTOGESTÃO



Fonte: Elaboração própria com dados extraídos do Prisma Econômico-Financeiro – ANS

A análise revela que, no início de 2019, todos os grupos de operadoras possuíam um índice combinado ampliado acima de 100%. Com exceção do grupo de pequeno porte, que exibiu uma tendência de piora do indicador até o início da pandemia, todos os grupos apresentavam uma melhora contínua nos resultados. A pandemia da COVID-19 gerou um impacto significativo nos ganhos operacionais, porém de forma não estruturante, ocasionando um “passivo oculto” decorrente das demandas reprimidas. Esse “passivo” tornou-se evidente nos primeiros meses de 2021, proporcionando uma piora no indicador até o final da série.

Ao término de 2022, todos os grupos apresentaram resultados superiores a 100% e mais elevados do que no início da série. Destaca-se o desempenho das operadoras de médio porte, que encerraram o ano com um índice combinado ampliado de 113,30%. Esse cenário reflete o desafio substancial que as operadoras de autogestão enfrentarão nos próximos anos: administrar suas carteiras, que demonstram uma tendência de envelhecimento e redução ao longo do tempo, em um contexto de crescimento acelerado das despesas assistenciais. Este panorama destaca a necessidade de estratégias robustas e inovadoras para lidar com os desafios econômicos e demográficos que se apresentam.

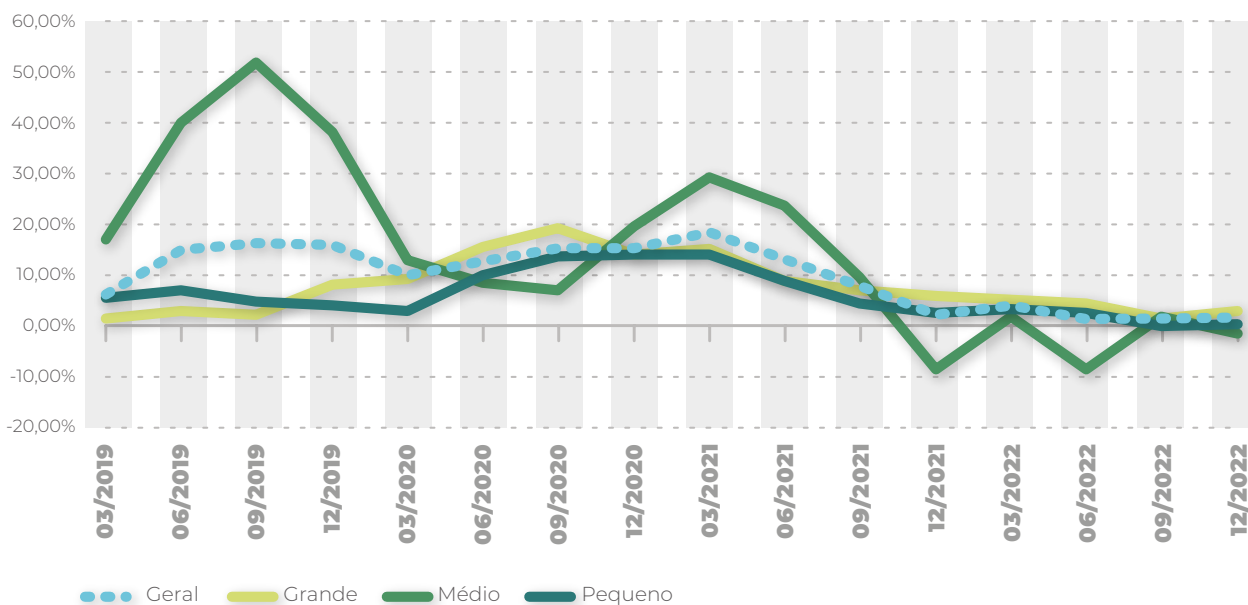
10.2.6 MARGEM DE RESULTADO LÍQUIDO

A Margem de Resultado Líquido de uma operadora de planos de saúde é interpretada como a relação entre o resultado líquido e o total de receitas com a operação de planos de saúde.

Uma margem de resultado líquido mais alta sugere que a empresa está convertendo uma porcentagem maior de suas receitas em resultado líquido, o que é positivo para a sustentabilidade da operadora. Isso pode indicar uma gestão eficaz dos custos e uma maior eficiência operacional.

Por outro lado, uma margem de resultado líquido mais baixa ou negativa indica que a empresa está gerando uma porcentagem menor de resultado em relação às suas receitas ou apresentando déficits líquidos. Isso pode sugerir que os custos operacionais são relativamente altos em relação às receitas, o que pode apontar para a necessidade de revisar mensalidades ou otimizar os custos para melhorar o resultado.

VALORES ABSOLUTOS NO MERCADO DE AUTOGESTÃO – RESULTADOS – OPERADORAS DE PEQUENO PORTE



Fonte: Elaboração própria com dados extraídos do Prisma Econômico-Financeiro – ANS

A análise da Margem de Resultado Líquido das operadoras de autogestão ao longo do período apresenta variações significativas. Destaca-se a influência substancial das operadoras de médio porte nos resultados gerais, particularmente em 2019 e 2021. É importante ressaltar que o desempenho positivo das operadoras de médio porte foi bastante impactado por uma única operadora, que durante grande parte do período detinha receitas financeiras superiores à soma de todas as demais operadoras.

O início da pandemia gerou resultados favoráveis, especialmente para as operadoras de grande e pequeno porte, impulsionados pelos resultados operacionais. Entretanto, a partir do início de 2021, observa-se uma tendência geral de redução nas margens de resultado líquido, sobretudo para as operadoras de médio porte, que, apesar de alcançarem resultados financeiros elevados, apresentaram resultados líquidos deficitários.

Essas flutuações indicam um começo com margens saudáveis, seguido de um declínio progressivo ao longo do tempo, apontando para desafios significativos. Mudanças estruturais no setor de autogestão afetaram diretamente o resultado das operadoras, mostrando uma deterioração acentuada, que pode ser atribuída a problemas operacionais, alterações regulatórias, aumento de custos e outros fatores impactantes. Além disso, a falta de mecanismos de atualização anual das receitas por parte de algumas operadoras para acompanhar o crescimento das despesas assistenciais potencializa o risco de insolvência em cenários de grande aumento dos eventos indenizáveis.

10.3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando toda a análise detalhada das operadoras de autogestão, algumas considerações finais podem ser destacadas:

O período da pandemia ocasionou flutuações expressivas nos indicadores das operadoras de autogestão. Inicialmente, observou-se um cenário favorável, sobretudo para as operadoras de grande e pequeno porte, impulsionado por resultados operacionais positivos. Contudo, tais resultados, embora promissores, geraram um “passivo oculto” devido à acumulação de demandas represadas. Com a retomada progressiva dos atendimentos pós-pandêmicos, houve um aumento substancial nos eventos indenizáveis, superando consideravelmente o crescimento das receitas do setor. Essa disparidade resultou em desafios operacionais e financeiros significativos para as operadoras como um todo.

Para além do retorno gradual dos atendimentos pós-pandemia, o setor de autogestão está confrontando desafios econômicos e demográficos significativos. As operadoras estão lidando com uma tendência de envelhecimento e redução de suas carteiras ao longo do tempo, contrastando com um aumento expressivo nas despesas assistenciais. Essa discrepância tem gerado desafios na gestão, exigindo estratégias inovadoras e robustas para assegurar a sustentabilidade de suas operações.

Certamente, o setor de saúde suplementar tem enfrentado desafios significativos para se adaptar às mudanças regulatórias, que têm ocorrido de forma acelerada nos últimos anos. Estas mudanças englobam não apenas sucessivas alterações no rol de procedimentos e eventos em saúde, mas também transformações na dinâmica de atualização do ROL. Além disso, a implementação da lei 14.454/2022, tornando obrigatória a cobertura de tratamentos fora do Rol da ANS, tem gerado um impacto substancial no setor como um todo.

Essas mudanças apresentam desafios consideráveis para as operadoras, em especial as de pequeno porte, que não possuem a robustez de carteira necessária para absorver a incorporação de novas tecnologias de custos elevados, além de entidades de autogestão, que, em geral, muitas vezes carecem de mecanismos ágeis para ajustar preços e lidar com novas coberturas. Além disso, a nova dinâmica de atualização das coberturas obrigatórias, podendo ocorrer a qualquer momento, gera imprevisibilidade no setor, aumentando o risco de subscrição para as operadoras, que não possuem a mesma agilidade para ajustar suas contraprestações diante dos novos riscos. Essa situação ampliará a necessidade de capital para garantir a solvência das operadoras. Todas essas variáveis provavelmente encarecerão os planos de saúde, contribuindo para a exclusão de beneficiários do sistema de saúde suplementar. Isso pode resultar em um aumento da antisseleção e concentrar o mercado em poucas operadoras.

Frente a esse contexto desafiador, as operadoras devem adotar estratégias robustas para lidar com as mudanças expressivas no mercado. Isso implica uma gestão eficaz dos custos, investimento em inovação e prevenção, adaptação ágil às alterações regulatórias, reavaliação das mensalidades e otimização dos processos operacionais. Essas ações são fundamentais para assegurar a sustentabilidade e a eficiência a longo prazo.

10.4 TABELAS AUXILIARES

VALORES ABSOLUTOS NO MERCADO DE AUTOGESTÃO RECEITAS, DESPESAS E RESULTADOS TODAS AS OPERADORAS DE AUTOGESTÃO

Competência	Contraprestações Efetivas	Eventos Indenizáveis Líquidos	Despesas Administrativas
01/03/2019	R\$ 23.086.279.088,38	R\$ 21.133.289.232,54	R\$ 2.114.769.247,18
01/06/2019	R\$ 23.419.635.784,83	R\$ 21.174.094.917,64	R\$ 2.111.162.017,18
01/09/2019	R\$ 23.775.482.954,56	R\$ 21.446.848.476,69	R\$ 2.058.938.880,41
01/12/2019	R\$ 24.580.630.644,54	R\$ 21.836.862.135,19	R\$ 2.187.246.187,51
01/03/2020	R\$ 24.883.332.391,07	R\$ 21.817.037.571,57	R\$ 2.177.391.814,19
01/06/2020	R\$ 24.982.581.787,12	R\$ 20.402.799.786,74	R\$ 2.084.715.941,91
01/09/2020	R\$ 25.059.856.885,71	R\$ 19.395.722.199,33	R\$ 2.087.038.069,03
01/12/2020	R\$ 24.602.005.177,40	R\$ 19.064.320.431,20	R\$ 2.089.071.522,46
01/03/2021	R\$ 24.711.347.237,19	R\$ 19.105.804.938,84	R\$ 2.109.828.597,25
01/06/2021	R\$ 26.168.217.661,56	R\$ 21.621.277.965,66	R\$ 2.221.018.044,82
01/09/2021	R\$ 27.148.152.931,32	R\$ 23.423.990.851,36	R\$ 2.306.621.885,03
01/12/2021	R\$ 28.363.067.834,26	R\$ 25.146.881.953,94	R\$ 2.398.577.510,17
01/03/2022	R\$ 29.278.110.205,53	R\$ 26.234.732.356,14	R\$ 2.482.670.442,98
01/06/2022	R\$ 28.299.886.253,27	R\$ 26.150.679.369,02	R\$ 2.533.150.308,39
01/09/2022	R\$ 26.072.987.877,73	R\$ 24.724.911.050,02	R\$ 2.578.864.569,57
01/12/2022	R\$ 25.178.439.792,71	R\$ 23.678.809.216,84	R\$ 2.664.322.294,15

Competência	Resultado Financeiro	Resultado Líquido	Resultado Operacional
01/03/2019	R\$ 2.133.196.179,71	R\$ 1.609.747.025,05	-R\$ 609.046.593,47
01/06/2019	R\$ 3.811.814.663,48	R\$ 3.539.699.103,27	-R\$ 361.463.189,87
01/09/2019	R\$ 4.125.577.632,58	R\$ 3.802.568.539,51	-R\$ 408.883.023,89
01/12/2019	R\$ 3.261.818.681,01	R\$ 3.880.983.149,05	R\$ 562.342.366,63
01/03/2020	R\$ 1.392.983.761,76	R\$ 2.346.006.399,17	R\$ 880.654.071,76
01/06/2020	R\$ 637.148.575,96	R\$ 3.131.222.868,99	R\$ 2.431.281.457,53
01/09/2020	R\$ 127.903.270,03	R\$ 3.837.789.487,70	R\$ 3.647.487.653,60
01/12/2020	R\$ 867.545.335,02	R\$ 3.921.356.406,55	R\$ 2.989.254.787,31
01/03/2021	R\$ 1.557.500.226,04	R\$ 4.741.619.141,91	R\$ 3.135.460.219,99
01/06/2021	R\$ 1.590.498.799,56	R\$ 3.289.287.243,17	R\$ 1.645.564.157,40
01/09/2021	R\$ 1.106.398.224,42	R\$ 1.891.505.332,10	R\$ 732.815.883,05
01/12/2021	R\$ 156.313.567,05	R\$ 512.364.391,05	R\$ 322.023.409,23
01/03/2022	R\$ 1.184.755.036,70	R\$ 1.203.627.551,67	-R\$ 16.875.606,10
01/06/2022	R\$ 993.447.165,29	R\$ 282.656.644,73	-R\$ 745.207.354,29
01/09/2022	R\$ 2.050.897.232,97	R\$ 358.981.486,37	-R\$ 1.727.435.699,16
01/12/2022	R\$ 2.135.601.865,38	R\$ 311.181.703,55	-R\$ 1.857.148.365,98

VALORES ABSOLUTOS NO MERCADO DE AUTOGESTÃO

RECEITAS, DESPESAS E RESULTADOS

OPERADORAS DE GRANDE PORTE

Competência	Contraprestações Efetivas	Eventos Indenizáveis Líquidos	Despesas Administrativas
03/2019	R\$ 12.803.958.942,27	R\$ 11.530.532.081,40	R\$ 956.886.127,83
06/2019	R\$ 12.981.873.791,37	R\$ 11.526.284.257,34	R\$ 951.102.613,74
09/2019	R\$ 13.834.461.019,89	R\$ 12.293.392.088,46	R\$ 975.730.264,23
12/2019	R\$ 14.752.382.668,57	R\$ 12.843.018.616,43	R\$ 959.478.019,57
03/2020	R\$ 15.250.857.832,26	R\$ 13.061.542.652,16	R\$ 963.466.257,29
06/2020	R\$ 15.529.594.569,08	R\$ 12.447.202.263,60	R\$ 944.930.993,87
09/2020	R\$ 15.260.988.000,61	R\$ 11.607.953.412,72	R\$ 922.285.167,22
12/2020	R\$ 14.940.713.916,06	R\$ 11.532.144.115,47	R\$ 941.052.632,24
03/2021	R\$ 15.006.663.580,74	R\$ 11.515.654.518,60	R\$ 942.777.767,42
06/2021	R\$ 16.331.967.653,91	R\$ 13.354.118.274,46	R\$ 1.029.110.330,68
09/2021	R\$ 17.171.457.288,15	R\$ 14.532.801.676,97	R\$ 1.094.792.052,31
12/2021	R\$ 18.171.143.630,43	R\$ 15.744.988.058,33	R\$ 1.174.732.887,29
03/2022	R\$ 18.975.801.327,06	R\$ 16.617.766.294,16	R\$ 1.252.589.775,19
06/2022	R\$ 18.166.364.919,95	R\$ 16.393.047.218,30	R\$ 1.296.102.940,45
09/2022	R\$ 16.091.544.401,23	R\$ 14.812.325.528,10	R\$ 1.340.571.566,61
12/2022	R\$ 14.916.787.822,96	R\$ 13.465.417.612,80	R\$ 1.373.935.591,12

Competência	Resultado Financeiro	Resultado Líquido	Resultado Operacional
03/2019	R\$ 291.575.673,73	R\$ 186.393.849,39	-R\$ 115.870.575,96
06/2019	R\$ 281.028.731,48	R\$ 353.970.578,50	R\$ 62.065.186,22
09/2019	R\$ 297.810.326,03	R\$ 321.387.514,98	R\$ 13.062.050,23
12/2019	R\$ 221.061.328,41	R\$ 1.196.941.236,83	R\$ 971.729.109,11
03/2020	R\$ 171.784.565,53	R\$ 1.410.031.730,52	R\$ 1.234.399.007,31
06/2020	R\$ 173.175.490,24	R\$ 2.350.434.077,88	R\$ 2.175.862.615,73
09/2020	R\$ 50.841.393,09	R\$ 2.946.999.296,73	R\$ 2.896.193.789,00
12/2020	R\$ 38.404.712,61	R\$ 2.114.047.090,31	R\$ 2.076.138.109,21
03/2021	R\$ 27.568.068,58	R\$ 2.259.430.916,41	R\$ 2.232.505.048,99
06/2021	R\$ 43.824.734,25	R\$ 1.320.029.382,81	R\$ 1.275.698.116,86
09/2021	R\$ 157.903.491,94	R\$ 1.041.440.464,97	R\$ 882.361.625,64
12/2021	R\$ 341.053.558,95	R\$ 1.043.281.428,31	R\$ 715.870.106,84
03/2022	R\$ 511.742.943,21	R\$ 990.682.489,45	R\$ 493.755.566,94
06/2022	R\$ 695.130.839,05	R\$ 817.966.569,28	R\$ 138.096.762,79
09/2022	R\$ 862.201.807,02	R\$ 229.862.174,39	-R\$ 616.407.144,70
12/2022	R\$ 956.414.918,53	R\$ 410.359.180,47	-R\$ 543.119.822,12

VALORES ABSOLUTOS NO MERCADO DE AUTOGESTÃO

RECEITAS, DESPESAS E RESULTADOS OPERADORAS DE MÉDIO PORTE

Competência	Contraprestações Efetivas	Eventos Indenizáveis Líquidos	Despesas Administrativas
03/2019	R\$ 7.290.485.770,76	R\$ 7.016.541.457,17	R\$ 743.789.328,94
06/2019	R\$ 7.445.140.369,67	R\$ 7.085.293.361,99	R\$ 704.036.306,98
09/2019	R\$ 6.717.881.422,04	R\$ 6.331.116.043,91	R\$ 625.968.709,54
12/2019	R\$ 6.775.162.286,39	R\$ 6.329.994.614,90	R\$ 769.362.500,17
03/2020	R\$ 6.558.176.976,66	R\$ 6.087.014.827,72	R\$ 764.041.733,56
06/2020	R\$ 6.392.294.112,47	R\$ 5.457.678.892,92	R\$ 750.417.262,36
09/2020	R\$ 7.055.218.968,43	R\$ 5.727.044.547,69	R\$ 781.000.663,60
12/2020	R\$ 6.674.415.614,11	R\$ 5.320.470.827,33	R\$ 775.345.526,12
03/2021	R\$ 6.774.852.017,50	R\$ 5.411.867.634,81	R\$ 783.645.929,49
06/2021	R\$ 6.891.053.377,92	R\$ 5.912.312.600,64	R\$ 805.540.653,18
09/2021	R\$ 6.807.976.976,52	R\$ 6.222.350.848,87	R\$ 828.152.278,72
12/2021	R\$ 7.078.114.297,18	R\$ 6.625.256.858,47	R\$ 837.713.259,11
03/2022	R\$ 7.134.997.589,36	R\$ 6.783.782.826,65	R\$ 839.760.664,02
06/2022	R\$ 6.864.064.313,36	R\$ 6.824.903.222,21	R\$ 809.705.092,66
09/2022	R\$ 6.550.047.187,37	R\$ 6.755.806.842,64	R\$ 761.654.560,09
12/2022	R\$ 6.744.324.906,35	R\$ 6.991.874.827,33	R\$ 786.333.647,93

Competência	Resultado Financeiro	Resultado Líquido	Resultado Operacional
03/2019	R\$ 1.718.913.071,83	R\$ 1.261.466.465,14	-R\$ 486.105.206,19
06/2019	R\$ 3.355.246.998,66	R\$ 2.979.606.632,93	-R\$ 405.601.107,95
09/2019	R\$ 3.650.922.640,62	R\$ 3.313.550.275,71	-R\$ 368.117.562,15
12/2019	R\$ 2.867.127.571,93	R\$ 2.565.208.023,62	-R\$ 333.318.389,63
03/2020	R\$ 1.072.089.264,32	R\$ 823.519.177,68	-R\$ 296.161.600,92
06/2020	R\$ 379.138.600,12	R\$ 544.874.180,28	R\$ 118.269.457,17
09/2020	R\$ 19.673.413,91	R\$ 514.549.773,73	R\$ 448.353.452,25
12/2020	R\$ 777.638.002,72	R\$ 1.287.686.214,40	R\$ 462.931.863,27
03/2021	R\$ 1.476.240.577,72	R\$ 1.973.178.112,65	R\$ 466.294.062,53
06/2021	R\$ 1.485.327.404,65	R\$ 1.600.594.344,11	R\$ 86.006.551,39
09/2021	R\$ 875.985.211,50	R\$ 608.470.500,73	-R\$ 296.550.774,93
12/2021	-R\$ 288.792.686,64	-R\$ 610.359.157,28	-R\$ 346.941.976,87
03/2022	R\$ 524.147.379,45	R\$ 111.847.202,36	-R\$ 439.024.661,78
06/2022	R\$ 106.961.355,80	-R\$ 625.794.159,40	-R\$ 758.362.550,91
09/2022	R\$ 943.944.844,19	R\$ 104.846.433,22	-R\$ 864.460.837,61
12/2022	R\$ 900.149.815,20	-R\$ 105.186.461,42	-R\$ 1.033.475.475,78

VALORES ABSOLUTOS NO MERCADO DE AUTOGESTÃO

RECEITAS, DESPESAS E RESULTADOS OPERADORAS DE PEQUENO PORTE

Competência	Contraprestações Efetivas	Eventos Indenizáveis Líquidos	Despesas Administrativas
03/2019	R\$ 2.991.834.375,35	R\$ 2.586.215.693,97	R\$ 414.093.790,41
06/2019	R\$ 2.992.621.623,79	R\$ 2.562.517.298,31	R\$ 456.023.096,46
09/2019	R\$ 3.223.140.512,63	R\$ 2.822.340.344,32	R\$ 457.239.906,64
12/2019	R\$ 3.053.085.689,58	R\$ 2.663.848.903,86	R\$ 458.405.667,77
03/2020	R\$ 3.074.297.582,15	R\$ 2.668.480.091,69	R\$ 449.883.823,34
06/2020	R\$ 3.060.693.105,57	R\$ 2.497.918.630,22	R\$ 389.367.685,68
09/2020	R\$ 2.743.649.916,67	R\$ 2.060.724.238,92	R\$ 383.752.238,21
12/2020	R\$ 2.986.875.647,23	R\$ 2.211.705.488,40	R\$ 372.673.364,10
03/2021	R\$ 2.929.831.638,95	R\$ 2.178.282.785,43	R\$ 383.404.900,34
06/2021	R\$ 2.945.196.629,73	R\$ 2.354.847.090,56	R\$ 386.367.060,96
09/2021	R\$ 3.168.718.666,65	R\$ 2.668.838.325,52	R\$ 383.677.554,00
12/2021	R\$ 3.113.809.906,65	R\$ 2.776.637.037,14	R\$ 386.131.363,77
03/2022	R\$ 3.167.311.289,11	R\$ 2.833.183.235,33	R\$ 390.320.003,77
06/2022	R\$ 3.269.457.019,96	R\$ 2.932.728.928,51	R\$ 427.342.275,28
09/2022	R\$ 3.431.396.289,13	R\$ 3.156.778.679,28	R\$ 476.638.442,87
12/2022	R\$ 3.517.327.063,40	R\$ 3.221.516.776,71	R\$ 504.053.055,10

Competência	Resultado Financeiro	Resultado Líquido	Resultado Operacional
03/2019	R\$ 122.707.434,15	R\$ 161.886.710,52	-R\$ 7.070.811,32
06/2019	R\$ 175.538.933,34	R\$ 206.121.891,84	-R\$ 17.927.268,14
09/2019	R\$ 176.844.665,93	R\$ 167.630.748,82	-R\$ 53.827.511,97
12/2019	R\$ 173.629.780,67	R\$ 118.833.888,60	-R\$ 76.068.352,85
03/2020	R\$ 149.109.931,91	R\$ 112.455.490,97	-R\$ 57.583.334,63
06/2020	R\$ 84.834.485,60	R\$ 235.914.610,83	R\$ 137.149.384,63
09/2020	R\$ 57.388.463,03	R\$ 376.240.417,24	R\$ 302.940.412,35
12/2020	R\$ 51.502.619,69	R\$ 519.623.101,84	R\$ 450.184.814,83
03/2021	R\$ 53.691.579,74	R\$ 509.010.112,85	R\$ 436.661.108,47
06/2021	R\$ 61.346.660,66	R\$ 368.663.516,25	R\$ 283.859.489,15
09/2021	R\$ 72.509.520,98	R\$ 241.594.366,40	R\$ 147.005.032,34
12/2021	R\$ 104.052.694,74	R\$ 79.442.120,02	-R\$ 46.904.720,74
03/2022	R\$ 148.864.714,04	R\$ 101.097.859,86	-R\$ 71.606.511,26
06/2022	R\$ 191.354.970,44	R\$ 90.484.234,85	-R\$ 124.941.566,17
09/2022	R\$ 244.750.581,76	R\$ 24.272.878,76	-R\$ 246.567.716,85
12/2022	R\$ 279.037.131,65	R\$ 6.008.984,50	-R\$ 280.553.068,08

	Competência	Geral	Grande	Médio	Pequeno
ÍNDICE DE SINISTRALIDADE GERAL E POR PORTE DA OPERADORA	01/03/2019	3,30	1,05	8,58	2,75
	01/06/2019	3,41	1,06	8,75	2,69
	01/09/2019	3,41	1,21	10,29	2,62
	01/12/2019	3,54	1,39	10,07	3,15
	01/03/2020	3,66	1,54	9,72	3,36
	01/06/2020	4,32	1,89	11,02	3,86
	01/09/2020	4,43	2,02	10,91	3,94
	01/12/2020	4,63	2,18	10,58	4,01
	01/03/2021	4,33	2,16	9,94	3,94
	01/06/2021	3,77	1,89	9,91	3,77
	01/09/2021	3,75	2,03	8,93	3,61
	01/12/2021	3,89	2,13	8,95	3,80
	01/03/2022	3,87	2,17	8,86	3,71
	01/06/2022	3,81	2,26	7,65	3,40
	01/09/2022	3,49	2,07	7,45	2,88
	01/12/2022	3,60	2,19	7,35	3,01

	Competência	Geral	Grande	Médio	Pequeno
ÍNDICE COMBINADO AMPLIADO GERAL E POR PORTE DA OPERADORA	01/03/2019	102,50%	100,90%	106,00%	100,10%
	01/06/2019	101,40%	99,50%	104,70%	100,50%
	01/09/2019	101,50%	100,00%	104,30%	101,80%
	01/12/2019	97,90%	93,90%	104,20%	102,20%
	01/03/2020	96,60%	92,40%	103,40%	100,50%
	01/06/2020	91,00%	86,70%	98,50%	93,80%
	01/09/2020	86,90%	82,40%	94,70%	90,40%
	01/12/2020	89,10%	86,70%	93,60%	89,70%
	01/03/2021	88,70%	85,80%	93,70%	89,90%
	01/06/2021	94,20%	92,00%	98,30%	94,70%
	01/09/2021	97,60%	94,50%	103,00%	98,60%
	01/12/2021	99,00%	96,30%	104,00%	101,40%
	01/03/2022	100,10%	97,50%	105,00%	101,90%
	01/06/2022	102,50%	99,30%	109,10%	103,80%
	01/09/2022	106,20%	103,70%	111,10%	106,90%
	01/12/2022	106,90%	103,60%	113,30%	107,30%

Competência	Geral	Grande	Médio	Pequeno
01/03/2019	6,90%	1,50%	17,00%	5,40%
01/06/2019	15,10%	2,70%	39,80%	6,90%
01/09/2019	16,10%	2,30%	51,70%	4,90%
01/12/2019	15,80%	8,10%	37,90%	3,90%
01/03/2020	9,40%	9,20%	12,80%	2,80%
01/06/2020	12,80%	15,30%	8,60%	9,80%
01/09/2020	15,30%	19,30%	7,10%	13,60%
01/12/2020	15,60%	14,10%	19,60%	13,90%
01/03/2021	18,90%	15,10%	29,00%	13,80%
01/06/2021	12,90%	8,70%	23,40%	8,90%
01/09/2021	7,20%	6,80%	9,40%	4,50%
01/12/2021	1,80%	5,70%	-8,60%	2,40%
01/03/2022	4,10%	5,20%	1,60%	3,20%
01/06/2022	1,00%	4,50%	-8,70%	2,50%
01/09/2022	1,30%	1,40%	1,70%	0,00%
01/12/2022	1,30%	2,80%	-1,40%	0,20%

MARGEM DE RESULTADO LÍQUIDO GERAL E POR PORTE DA OPERADORA



SUPERINTENDÊNCIAS



FILIADAS

ABERTTA SAÚDE | ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DOS EMPREGADOS DAS EMPRESAS ARCELORMITTAL BRASIL

ADUFEPE SAÚDE | ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS SERVIDORES DAS UNIVERSIDADES E INSTITUTOS FEDERAIS, ESTADUAIS E/OU FACULDADES PARTICULARES EM PERNAMBUCO

AFFEAM | ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS FISCAIS DO ESTADO DO AMAZONAS

AFFEGO | ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS DO FISCO DO ESTADO DE GOIÁS

AFISVEC | ASSOCIAÇÃO DOS FISCAIS DE TRIBUTOS ESTADUAIS DO RIO GRANDE DO SUL

AFRAFEP | ASSOCIAÇÃO DOS AUDITORES FISCAIS DO ESTADO DA PARAÍBA

AFRERJ | ASSOCIAÇÃO DOS AUDITORES FISCAIS DA RECEITA ESTADUAL DO RIO DE JANEIRO

AFRESP | ASSOCIAÇÃO DOS AGENTES FISCAIS DE RENDAS DO ESTADO DE SÃO PAULO (AMAFRESP)

AGROS | INSTITUTO UFV DE SEGURIDADE SOCIAL

AMAGIS SAÚDE | ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA AMAGIS

AMMP SAÚDE | ASSOCIAÇÃO MINEIRA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS MEMBROS DO MINISTÉRIO PÚBLICO

ANAFE SAÚDE | ANAFE SAÚDE

APAS BAIXADA SANTISTA | ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE BAIXADA SANTISTA

APAS BAURU | ASSOCIAÇÃO POLICIAL DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DE BAURU

APUB SAÚDE | ASSOCIAÇÃO DOS PROFESSORES UNIVERSITÁRIOS DA BAHIA

ARCELORMITTAL | ARCELORMITTAL BRASIL S/A

ASFAL | ASSOCIAÇÃO DO FISCO DE ALAGOAS

ASFEB | ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES FISCAIS DO ESTADO DA BAHIA

ASPARÁ | ASSOCIAÇÃO DOS SERVIDORES PÚBLICOS DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA DO GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

ASSEFAZ | FUNDAÇÃO ASSISTENCIAL DOS SERVIDORES DO MINISTÉRIO DA FAZENDA

BACEN | BANCO CENTRAL DO BRASIL

BANESCAIXA | CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DO SISTEMA FINANCEIRO BANESTES

BRF SAÚDE | BRF - S.A.

CABEFI | CAIXA BENEFICENTE DOS FUNCIONÁRIOS DO GRUPO IGUAÇU

CABERGS | ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DO BANCO DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL S/A

CABERJ | CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

CAESAN | CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DA SANEAGO

CAFAZ | CAIXA ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES FAZENDÁRIOS ESTADUAIS

CÂMARA DOS DEPUTADOS | PRÓ SAÚDE

CAMARJ | CAIXA DE ASSISTÊNCIA AOS MEMBROS DA DEFENSORIA PÚBLICA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CAMED | CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DO NORDESTE DO BRASIL

CAMPE | CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS MAGISTRADOS DE PERNAMBUCO

CAMPERJ | CAIXA DE ASSISTÊNCIA DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CANOASPREV | INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES MUNICIPAIS DE CANOAS

CAPESESP | CAIXA DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA DOS SERVIDORES DA FUNDAÇÃO NACIONAL DE SAÚDE

CAPITAL PREV | FUNDAÇÃO CAPITAL DE PREVIDÊNCIA E SAÚDE

CASACARESC | CAIXA ASSISTENCIAL E BENEFICENTE DOS FUNCIONÁRIOS DA ACARESC

CASEC | CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS EMPREGADOS DA CODEVASF

CASEMBRAPA | CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DA EMPRESA BRASILEIRA DE PESQUISA AGROPECUÁRIA

CASF | CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS DO BANCO DA AMAZÔNIA S/A

CASSE | CAIXA ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DO BANESE

CASSEB | CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DO BANEB

CASSI | CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS FUNCIONÁRIOS BANCO DO BRASIL

CASSIND | CAIXA DE ASSISTÊNCIA DO SINDIFISCO

CASU/UFMG | CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DA UNIVERSIDADE/UFMG

CAURJ | CAIXA ASSISTENCIAL UNIVERSITÁRIA DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO

CAURN | CAIXA ASSISTENCIAL UNIVERSITÁRIA DO RIO GRANDE DO NORTE

CEDAE SAÚDE | CAIXA DE ASSISTÊNCIA DOS EMPREGADOS DA CEDAE

CELOS | FUNDAÇÃO CELESC DE SEGURIDADE SOCIAL

CEMIG SAÚDE | CEMIG SAÚDE

CET | COMPANHIA DE ENGENHARIA DE TRÁFEGO

CNEN | COMISSÃO NACIONAL DE ENERGIA NUCLEAR

CODESA | COMPANHIA DOCAS DO ESPÍRITO SANTO

COMPESAPREV | FUNDAÇÃO COMPESA DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA

COMSEDER | COOPERATIVA DE ASSISTÊNCIA MÉDICA DOS SERVIDORES DA SUPLAN E DO DER LTDA.

CONAB | COMPANHIA NACIONAL DE ABASTECIMENTO

COPASS SAÚDE | ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS EMPREGADOS DA COPASA

DESBAN | FUNDAÇÃO BDMG DE SEGURIDADE SOCIAL

ECONOMUS | INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL

ELETROS SAÚDE | FUNDAÇÃO ELETROBRÁS DE SEGURIDADE SOCIAL

ELOSAÚDE | ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

EVIDA | ASSISTÊNCIA À SAÚDE

FACHESF | FUNDAÇÃO CHESF DE ASSISTÊNCIA E SEGURIDADE SOCIAL

FAMED | FUNDO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS FUNCIONÁRIOS DO BEC

FAMEH | FUNDO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR DO MINISTÉRIO PÚBLICO DO MATO GROSSO DO SUL

FAPES | FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA E PREVIDÊNCIA SOCIAL DO BNDES

FASCAL | FUNDAÇÃO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS DEPUTADOS DISTRITAIS E SERVIDORES DA CÂMARA LEGISLATIVA DO DISTRITO FEDERAL

FIOSAÚDE | CAIXA DE ASSISTÊNCIA OSWALDO CRUZ

FISCO SAÚDE | CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SINDICATO DOS FUNCIONÁRIOS INTEGRANTES DO GRUPO OCUPACIONAL ADMINISTRAÇÃO TRIBUTÁRIA DO ESTADO DE PERNAMBUCO

FUNDAÇÃO COPEL | FUNDAÇÃO COPEL DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

FUNDAÇÃO LIBERTAS | FUNDAÇÃO LIBERTAS DE SEGURIDADE SOCIAL

FUNDAÇÃO REAL GRANDEZA | REAL GRANDEZA FUNDAÇÃO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL

FUNDAÇÃO SANEPAR | FUNDAÇÃO SANEPAR DE ASSISTÊNCIA SOCIAL

FUNDAÇÃO SÃO FRANCISCO XAVIER | (USIMINAS / USISAÚDE)

FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ | FUNDAÇÃO SAÚDE ITAÚ

FUNDAFFEMG | FUNDAÇÃO AFFEMG DE ASSISTÊNCIA E SAÚDE

FUPS | ASSOCIAÇÃO FUNDO DE PROTEÇÃO À SAÚDE

GEAP

ICS | INSTITUTO CURITIBA DE SAÚDE

INB | INDÚSTRIAS NUCLEARES DO BRASIL S/A

IPALERJ | INSTITUTO DE PREVIDÊNCIA DA ASSEMBLEIA LEGISLATIVA DO ESTADO DO RJ

IPASGO SAÚDE

ITAIPU BINACIONAL | ITAIPU BINACIONAL

JUDICEMED | ASSOCIAÇÃO DE ASSISTÊNCIA MÉDICO-HOSPITALAR DOS MAGISTRADOS NO ESTADO DO PARANÁ

METRUS | INSTITUTO DE SEGURIDADE SOCIAL

NUCLEP | NUCLEBRAS EQUIPAMENTOS PESADOS S/A

PASA | PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO APOSENTADO DA VALE

PLAN-ASSISTE/ MPU | PROGRAMA DE SAÚDE E ASSISTÊNCIA SOCIAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO DA UNIÃO

PLAS/JMU (STM) | PLANO DE SAÚDE DA JUSTIÇA MILITAR DA UNIÃO

POSTAL SAÚDE

PROASA | PROGRAMA ADVENTISTA DE SAÚDE

PROGRAMA TST-SAÚDE | PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO TRIBUNAL SUPERIOR DO TRABALHO

PRO-SOCIAL | PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA AOS MAGISTRADOS E SERVIDORES DA JUSTIÇA FEDERAL DE PRIMEIRO E SEGUNDO GRAUS DA PRIMEIRA REGIÃO

SAMEISA | SOCIEDADE DE ASSISTÊNCIA MÉDICA

SAÚDE BRB | CAIXA DE ASSISTÊNCIA

SAÚDE CAIXA | CAIXA ECONÔMICA FEDERAL

SAÚDE PETROBRAS | ASSOCIAÇÃO PETROBRAS DE SAÚDE

SERPRO

SIM SAÚDE | CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

SINTMMMEB | CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS TRABALHADORES NAS INDÚSTRIAS METALÚRGICAS, MECÂNICAS E DO MATERIAL ELÉTRICO DE BRUSQUE

SIS | SISTEMA INTEGRADO DE SAÚDE

SPA SAÚDE | SISTEMA DE PROMOÇÃO ASSISTENCIAL STELLANTIS SAÚDE

STELLANTIS

STF-MED | PLANO DE SAÚDE DO SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL

TRE/PA | TRIBUNAL REGIONAL DO PARÁ

TRT5 SAÚDE | PROGRAMA DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE DO TRT5

TRT6 SAÚDE | PROGRAMA DE AUTOGESTÃO EM SAÚDE DO TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO DA 6ª REGIÃO

TRFMED | PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO TRT5 E SEÇÕES JUDICIÁRIAS

UNAFISCO SAÚDE | SINDICATO NACIONAL DOS AUDITORES FISCAIS DA RECEITA FEDERAL DO BRASIL

UNISAÚDEMS | CAIXA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL

VIVACOM | VIVACOM PLANOS DE SAÚDE

VIVEST

VOLVO | VOLVO DO BRASIL VEÍCULOS LTDA.

ESTRUTURA ORGANIZACIONAL

DIRETORIA EXECUTIVA

PRESIDENTE

Anderson Antônio Monteiro Mendes

VICE-PRESIDENTE

Cleudes Cerqueira de Freitas

DIRETOR ADMINISTRATIVO-FINANCEIRO

Maurício Aparecido Lopes

DIRETOR DE INTEGRAÇÃO

Werner Duarte Dalla

DIRETORA TÉCNICA

Marina Shizuko Andrade Yasuda

DIRETORA DE TREIN. E DESENVOLVIMENTO

Patrícia Melo e Souza

CONSELHO DELIBERATIVO

TITULARES

José Antonio Diniz de Oliveira | presidente

Alexandre José da Silva | vice-presidente

Pablo Cavalcanti de Andrade Lima Brito

Anderson Ferreira

Eli Pinto de Melo Junior

João Paulo dos Reis Neto

Carlos Leony Fonseca da Cunha

Fernando Zingano

Marcos Roberto Moreira Ribeiro

Carlos Machado Borges

SUPLENTES

Aníbal de Oliveira Valença

Daniel Conde Falcão Ribeiro

Geraldo Henrique de Oliveira Nogueira

Omar De Carvalho Gomes Filho

Gustavo Guberman de Andrade

Vinícius Maravalhas Paes

CONSELHO FISCAL

TITULARES

Fátima Taher Jounis | presidente

Ricardo de Oliveira Garcia

Alfeu Luiz Abreu

EXPEDIENTE

PESQUISA NACIONAL SAÚDE UNIDAS 2023

Alameda Santos, 1.000 · 8º andar · Cerqueira César
CEP 01418-100 · São Paulo/SP

CNPJ 69.275.337/0001-08

Tel (11) 3289-0855

e-mail: institucional@unidas.org.br

site: www.unidas.org.br

COORDENAÇÃO: QuantiSaúde e UNIDAS - Autogestão em Saúde

REVISÃO: UNIDAS - Autogestão em Saúde

DIAGRAMAÇÃO E EDIÇÃO DE ARTE: Beside Web Comunicação

REALIZAÇÃO: UNIDAS - Autogestão em Saúde

PESQUISA NACIONAL SAÚDE UNIDAS 2023

Alameda Santos, 1.000 · 8º andar
Cerqueira César CEP 01418-100
São Paulo/SP
CNPJ 69.275.337/0001-08
Tel (11) 3289-0855
e-mail: institucional@unidas.org.br
site: www.unidas.org.br

#Autogestões:

liderando o futuro da saúde suplementar