

Operadoras médico-hospitalares ganham R\$ 620 milhões

O setor de saúde suplementar registrou lucro líquido de R\$ 968 milhões no primeiro trimestre de 2023. Esse resultado foi influenciado pela remuneração recorde obtida pelas operadoras com aplicações financeiras. Os dados do período foram divulgados nesta quinta-feira (22) no painel contábil mantido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) em seu portal eletrônico.

"Em termos relativos, esse resultado equivale a aproximadamente 1,45% da receita efetiva de operações de saúde - principal negócio do setor - que foi de R\$ 66,8 bilhões no primeiro trimestre de 2023. Ou seja, para cada R\$ 100 de receita efetiva de saúde no período, o setor teve no período cerca de R\$ 1,45 de lucro ou sobra", diz nota da ANS.

Chama atenção que o resultado operacional das operadoras médico-hospitalares - principal segmento do setor - fechou o primeiro trimestre com um déficit de R\$ 1,7 bilhão. Significa que os valores arrecadados com as mensalidades pagas pelos usuários não foram suficientes para garantir lucro. O prejuízo, no entanto, foi revertido através de ganhos recordes decorrentes de aplicações financeiras, que geraram uma remuneração de R\$ 2,5 bilhões. Com esses rendimentos, foi registrado lucro líquido de R\$ 620,6 milhões pelas operadoras médico-hospitalares.

Resultados positivos são observados em todos os demais segmentos. O lucro foi de R\$ 202 milhões entre as operadoras exclusivamente odontológicas e de R\$ 145,5 milhões entre as administradoras de benefícios (empresas que atuam como intermediárias na contratação de planos de saúde coletivos, como a Qualicorp e a AllCare).

O painel contábil mantido pela ANS é atualizado com dados financeiros que as próprias operadoras de planos de saúde devem apresentar. É possível fazer a consulta por cada uma delas.

Sinistralidade

De acordo com a ANS, o resultado operacional negativo das operadoras médico-hospitalares resulta da alta sinistralidade. Mais de 87% das receitas advindas das mensalidades estão sendo consumidas com as despesas assistenciais. O restante não tem sido suficiente para fazer frente às demais despesas, que envolvem gastos administrativos e de comercialização, entre outros.

A ANS avalia que a manutenção dos altos patamares da sinistralidade está sendo mais influenciada pela lenta recomposição das receitas das grandes operadoras após a pandemia de covid-19 do que por um maior uso dos serviços dos planos de saúde.

A dinâmica das contas do setor nos últimos anos foi influenciada pelos efeitos da pandemia. Em 2020, com o baixo uso dos serviços dos planos de saúde em um contexto de isolamento social, houve um lucro líquido recorde de R\$ 18,7 bilhões. Já em 2021, foram contabilizados R\$ 3,8 bilhões. Em 2022, em meio ao enfraquecimento da pandemia, o resultado deixou a casa dos bilhões. Houve um lucro de R\$ 2,5 milhões.

Em abril, quando foi apresentado o resultado de 2022, o diretor-presidente da ANS, Paulo Rebello, disse à Agência Brasil que a [mensagem era de cautela](#), mas que já havia sinais de recuperação.

Com a divulgação dos dados do primeiro trimestre de 2023, a agência reiterou em sua nota que há indicativos de melhora. "Cabe ressaltar que neste trimestre foi observada reversão de tendência, com a receita (ajustada pela inflação do período observado) subindo mais que a despesa assistencial (também ajustada pela inflação)"

Reajuste de planos

Os dados do primeiro trimestre de 2023 estão sendo divulgados 10 dias após a [aprovação do limite](#)

de 9,63% para o reajuste de planos de saúde individuais e familiares. O anúncio foi acompanhado de críticas de diferentes entidades. A organização não governamental Instituto Brasileiro de Defesa do Consumidor (Idec) considerou que o reajuste autorizado "extrapola o limite do razoável".

A nota divulgada pela entidade chama atenção justamente para a capacidade das operadoras compensarem prejuízos operacionais através da rentabilidade das suas aplicações financeiras, que vêm sendo impulsionadas pelas altas taxas de juros em vigor. Para o Idec, houve um descolamento entre o reajuste permitido e o IPCA - Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo -, considerado a inflação oficial do país.

"O índice de 9,63% é quase 67% maior do que o valor da inflação acumulada em 2022 e mais uma vez empurra para o consumidor problemas de gestão das operadoras do setor", disse o Idec, em nota, acrescentando que os rendimentos dos usuários não crescem no mesmo ritmo e lembrando ainda que mais de 82% do mercado de saúde suplementar são compostos por planos coletivos, sejam empresariais ou por adesão, que não são submetidos aos tetos fixados pela ANS e tendem a aplicar reajustes maiores. O percentual máximo é fixado apenas para aumentos nas mensalidades dos contratos individuais e familiares firmados a partir de janeiro de 1999.

Índices

Já a Federação Nacional de Saúde Suplementar (Fenasaúde), que representa as maiores operadoras de planos de saúde do país, avalia que a fórmula de cálculo gera índices descolados do avanço real dos custos, desconsiderando parâmetros como a sinistralidade das carteiras, a diferença entre modalidades de negócios, a regionalização de produtos e a velocidade da atualização da lista de procedimentos e medicamentos de coberturas obrigatórias. A entidade sustentou, em nota, que o reajuste anual é fundamental para assegurar o equilíbrio financeiro do setor.

A atual fórmula é aplicada desde 2019. Ela é influenciada principalmente pela variação das despesas assistenciais do ano anterior. Também é levado em conta o Índice de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), que mede a inflação do país. De acordo com a ANS, a fórmula garante maior transparência e previsibilidade e foi desenvolvida de modo a evitar um repasse automático da variação de custos, assegurando uma transferência da eficiência média do setor para os consumidores.

Fonte: Agência Brasil, em 22.06.2023