

***Segmento da saúde busca equilíbrio financeiro em um mercado com tendência de downgrade e desaceleração no ritmo de crescimento dos beneficiários. Próximos reajustes devem ser altos e testar a capacidade dos contratantes***

Nesta quarta-feira (20), o Anahp Ao Vivo fez uma análise econômico-financeira do mercado de saúde suplementar com base nos dados divulgados pelo 1º Balanço do Observatório Anahp ([acesse aqui a nova publicação](#)). Os empreendedores da Arquitetos da Saúde, Adriano Londres e Luiz Feitoza, participaram da discussão moderada pelo diretor-executivo da Anahp, Antônio Britto.

**[>> Assista ao evento na íntegra clicando aqui](#)**

De acordo com os especialistas, 2024 será um ano de grandes desafios para as operadoras e, por consequência, de pressão para toda a cadeia de saúde, sobretudo para os hospitais. Eles observaram que, embora o faturamento dos planos de saúde tenha crescido em 2023 após o período de baixa em 2022, as despesas seguiram em alta e os reajustes deste ano devem superar os 25%, desafiando a capacidade dos contratantes de absorver os aumentos nos preços. “Existe um limite para dinheiro novo”, alertou Londres.

Feitoza contextualizou que o resultado positivo do ano passado – quase 70% das operadoras fecharam no azul – foi muito influenciado pelo rendimento das aplicações financeiras. Quando essas receitas são ignoradas e considerados apenas os lucros operacionais, a situação se inverte e é possível verificar que mais da metade terminou 2023 no prejuízo.

E chamou a atenção para um grupo específico dos contratantes, as micro e pequenas empresas que, segundo ele, estão servindo de base para a recente expansão do mercado. Em 2023, ressaltou, o número de Microempreendedores Individuais (MEIs) chegou a 15 milhões e agora a categoria representa a maioria das empresas do Brasil. “Este é o mercado de prospecção para os próximos anos. É preciso oferecer um ambiente saudável para que eles continuem contratando e suportando os reajustes”, recomendou.

Neste caso, além da questão financeira, é fundamental dar mais esclarecimentos a esse público, pois, muitas vezes, ele não está familiarizado com as características dos planos empresariais e acaba se surpreendendo quando as regras são aplicadas. “Temos o grande desafio de aprimorar a forma como nos comunicamos com o beneficiário”, colocou Londres. Ele explicou que isso deve acontecer durante toda a jornada, no momento da venda com clareza sobre o contrato – e o corretor tem grande responsabilidade nessa etapa – e no pós-venda, com estímulos para a prevenção de doenças e uso consciente do plano.

A conscientização e engajamento dos usuários, continuaram os empreendedores da Arquitetos da Saúde, é indispensável para permitir a necessária retomada de margens na saúde suplementar, que passa necessariamente por ganho de eficiência e diminuição na sinistralidade. Principalmente porque atravessamos um período de downgrade no mercado, com a comercialização de produtos de ticket mais baixo, e diminuição no ritmo de crescimento no número de beneficiários, cenário que vai limitar o crescimento no faturamento.

Britto destacou que, há algum tempo, as operadoras estão transferindo a sua dificuldade de fluxo de caixa para o fluxo de caixa dos hospitais com prazos de pagamentos cada vez mais longos, e que isso acaba pressionando toda a cadeia. “Não acreditamos em soluções que desconsiderem qualquer elo da cadeia. E elas têm que beneficiar principalmente os beneficiários e pacientes”, finalizou o diretor-executivo da Anahp.

**[Assista ao evento completo aqui.](#)**

**Fonte:** Anahp, em 21.03.2024