Para a Algaa Saúde, reajuste calculado só depois do fim do contrato faz o contratante descobrir o desequilíbrio da carteira quando ele já virou conta

O setor de saúde suplementar teve lucro líquido de R$ 12,1 bilhões no primeiro semestre de 2026, com resultado financeiro de R$ 7,5 bilhões no trimestre, o maior da série histórica em valores nominais, segundo a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). No mesmo período, a sinistralidade das operadoras de planos médico-hospitalares chegou a 81,9%, 0,8 ponto percentual acima do primeiro semestre de 2025. **Para Gonzalo Nunez, fundador e atuário responsável da consultoria Algaa Saúde**, os dois números juntos mostram que o lucro do setor não prova controle do custo assistencial: quando o reajuste é calculado só depois que o contrato termina, o desequilíbrio da carteira já aconteceu e só resta repassá-lo ao contratante.

Entre as operadoras médico-hospitalares, o resultado operacional foi de R$ 5,6 bilhões e o lucro líquido, de R$ 10,9 bilhões, de acordo com a ANS.

Os reajustes dos planos coletivos desaceleraram, mas não para todos os contratos. Pelo Painel de Reajustes de Planos Coletivos da ANS, a média aplicada nos dois primeiros meses de 2026 foi de 9,9%, abaixo dos 10,76% registrados em 2025.

No mesmo período, os contratos com até 29 vidas tiveram reajuste médio de 13,48%, enquanto os contratos com 30 vidas ou mais ficaram em 8,71%. Segundo Nunez, carteiras menores sofrem mais com a volatilidade de eventos isolados de alto custo e exigem margens atuariais próprias.

"Média agregada na atuária é uma armadilha. Uma operadora não paga suas contas com a média do setor, paga com o comportamento real da sua própria carteira", **afirma Nunez**. Com mais de 20 anos de atuação em saúde suplementar e passagens por SulAmérica, Qualicorp e Willis Towers Watson, ele avalia que parte do alívio recente vem do rendimento das aplicações financeiras e de reajustes passados, e não de gestão do custo assistencial. Se os juros caem ou os cancelamentos aumentam, a conta volta a pesar.

No modelo tradicional, a operadora compara ao fim de 12 meses os sinistros pagos com as mensalidades e, se a sinistralidade passou do limite do contrato, aplica um reajuste para o ano seguinte. O efeito colateral, segundo Nunez, é a seleção adversa: reajustes altos levam beneficiários jovens e saudáveis a cancelar, a carteira envelhece e a sinistralidade do ciclo seguinte sobe.

Para a empresa contratante, o custo de uma previsão que falha aparece em mais de uma frente, **segundo Nunez**. O erro de projeção estoura a sinistralidade no fim do ciclo e força reajustes de 20%, 30% ou mais, um passivo que o financeiro não planejou. Para segurar o orçamento, a empresa recorre a medidas defensivas, como aumentar a coparticipação, trocar a rede credenciada por outra mais enxuta ou rebaixar a categoria do plano dos colaboradores. Sem margem para renegociar com base em dados, pode entrar em um ciclo recorrente de troca de operadora, que interrompe tratamentos em curso e desgasta o RH. "Quando a atuária falha, quem paga a conta não é apenas o financeiro da empresa com um reajuste alto; é o colaborador que perde a qualidade do benefício e o RH que vira gestor de crises de saúde", **diz Nunez**.

O atraso no registro das despesas agrava o problema. A PEONA, provisão que a ANS exige das operadoras para eventos ocorridos e ainda não avisados, reúne atendimentos que o beneficiário já fez, mas que o prestador ainda não faturou. Segundo a Algaa, esse intervalo vai de 30 a 180 dias. "Gerir um plano de saúde olhando apenas para a conta paga no mês é como dirigir um carro em alta velocidade olhando pelo retrovisor; quando você enxerga o obstáculo da PEONA represada, o choque orçamentário já aconteceu", **diz Nunez**.

A referência de equilíbrio muda conforme a operação. Segundo Nunez, a faixa de 70% a 75% vale para medicinas de grupo e seguradoras, que usam o restante da receita para despesas

administrativas, impostos, comissões e exigências regulatórias. Nas autogestões, sem fins lucrativos e sem intermediação comercial, a sinistralidade pode ficar entre 80% e 85%, afirma. "Não existe sinistralidade ideal de prateleira. O erro do mercado é tentar gerir modelos de negócios completamente diferentes com a mesma régua", **diz**.

A Algaa defende trocar o cálculo retroativo por modelagem contínua durante a vigência do contrato, que cruza dados de utilização, perfil epidemiológico da carteira, provisões e regras contratuais. Segundo a consultoria, o método identifica desvios de consumo de três a seis meses antes do fim do ciclo, o que abre uma janela de até 180 dias para auditoria de contas médicas, prevenção e renegociação de rede antes que o reajuste se torne inevitável.

Com uma projeção mais precisa, a empresa, a autogestão ou a operadora consegue tomar cinco decisões meses antes, segundo a Algaa: mapear doentes crônicos e grupos de risco para agir antes que virem internações de alto custo; readequar regras como a coparticipação sem cortar coberturas de forma generalizada; identificar picos atípicos em hospitais e laboratórios e renegociar tabelas com dados; ajustar as provisões técnicas sem surpresa no caixa; e chegar à renovação com argumentos para contestar reajustes. "Previsão atuarial precisa serve para mudar o futuro no caixa. Quem tem dado antecipado troca a reação desesperada pela gestão estratégica", **afirma Nunez**.

Sobre a Algaa Saúde

A Algaa Saúde é uma consultoria atuarial que atende operadoras de planos de saúde e autogestões. Trabalha com precificação técnica, avaliação de carteiras, modelagem estatística e cálculo de provisões técnicas, e acompanha a carteira mês a mês durante o contrato para projetar o custo assistencial e embasar a auditoria de contas médicas e a negociação de renovações e reajustes. A consultoria foi fundada pelo atuário Gonzalo Nunez, bacharel em Ciências Atuariais pela FMU e especialista em Atuária pela UFRJ. Com mais de 20 anos dedicados à saúde suplementar, ele passou por SulAmérica, Qualicorp e Willis Towers Watson, onde atuou com gestão de sinistralidade, precificação de carteiras, cálculo de IBNP e reajustes. Mais informações em www.algaasaude.com.br.

Fonte: Mention, em 06.11.2026