

XVI INSIGHTS

MANIFESTO

A Saúde Suplementar em 2030, Liquidez, Dados e Mercado de Capitais

Uma visão institucional da XVI Capital



XVI Insights | Publicação 09

A saúde suplementar em 2030

Liquidez, dados e mercado de capitais como nova camada estratégica do setor.

Publicação institucional | XVI Capital | Agosto de 2026

XVI Insights | Publicação 09 - A saúde suplementar em 2030



“
**Até 2030, a diferença entre instituições financeiras e não financeiras
será menos sobre licença e mais sobre capacidade de operar dados,
liquidez e infraestrutura em escala.**

Esta publicação apresenta um cenário estratégico para a saúde suplementar em 2030, com foco na convergência entre assistência, dados, liquidez e mercado de capitais.

1. Por que olhar para 2030 agora

A saúde suplementar brasileira já convive com uma agenda intensa de custos assistenciais, transformação digital, pressão regulatória, consolidação de mercado e necessidade de eficiência operacional. No entanto, uma camada adicional tende a ganhar relevância crescente nos próximos anos: a capacidade de operar infraestrutura financeira em escala.

Até aqui, grande parte das discussões estratégicas do setor se concentrou em redes, sinistralidade, modelos assistenciais, tecnologia clínica, experiência do beneficiário e sustentabilidade econômico-financeira das operadoras. Esses temas continuarão centrais. A diferença é que, até 2030, a forma como os fluxos financeiros circulam entre operadoras, rede prestadora, fornecedores, investidores e plataformas poderá se tornar tão importante quanto a própria arquitetura assistencial.

O ponto não é prever um futuro único. É reconhecer que a modernização do sistema financeiro brasileiro, a evolução dos dados, o crescimento das estruturas de recebíveis e a digitalização dos pagamentos criam uma nova fronteira competitiva para o setor.



Até 2030, a saúde suplementar tende a valorizar instituições capazes de integrar assistência, dados, liquidez e mercado de capitais em uma infraestrutura financeira segura, previsível e escalável.

Quatro forças que moldam a saúde suplementar em 2030

A agenda financeira do setor tende a ser construída pela convergência entre pressão econômica, dados, liquidez e governança.

Pressão de capital de giro

Prazos, custos assistenciais e ciclos de pagamento elevam a importância da previsibilidade financeira.

Dados como lastro operacional

ERPs, APIs, status de contas e conciliações passam a sustentar decisões financeiras

Mercado de capitais na cadeia

FIDCs e estruturas de recebíveis tendem a aproximar investidores da economia real da saúde

Governança e confiança

Regras claras, registro, auditoria e segurança jurídica se tornam pré-requisitos de escala

O ponto comum entre essas forças é a necessidade de transformar rotinas financeiras fragmentadas em infraestrutura institucional

2. Atualização de mercado: o Banco Central acelera a tese das duplicatas escriturais

Em 17 de julho de 2026, o g1 noticiou o lançamento, pelo Banco Central, do sistema de registro de duplicatas escriturais, destacando que B3, CERC e Núclea foram autorizadas a fazer registro e escrituração desses títulos e que a expectativa é de funcionamento pleno até o fim do ano. A notícia reforça a tese desta série: a infraestrutura financeira brasileira está deixando de depender de controles fragmentados e passa a operar sobre dados, unicidade do título, rastreabilidade e liquidação direcionada.

O ponto mais relevante para a saúde suplementar não é apenas a existência de uma nova tecnologia. É a mudança de arquitetura. Com a duplicata escritural, diferentes financiadores podem acessar informações sobre o recebível, competir por preço e segurança, e receber o pagamento diretamente quando a operação for antecipada. Em setores intensivos em prestação de serviços, como saúde, essa lógica antecipa o caminho para programas de liquidez mais organizados, auditáveis e escaláveis.

MENSAGEM-CHAVE

A notícia do Banco Central transforma a tese de 2030 em uma agenda de curto prazo: quem organizar dados, registro, governança e liquidação antes da obrigatoriedade terá vantagem na competição por capital.

Atualização de mercado | Duplicata escritural e competição pelo crédito

O lançamento do sistema pelo Banco Central reforça a tese central da publicação: dados, registro e liquidação passam a organizar a liquidez da economia real.

R\$ 10 tri/ano

fluxo estimado de vendas a prazo por notas fiscais

B3 | CERC | Núclea

entidades privadas autorizadas para registro e escrituração

Boleto dinâmico

pagamento direcionado ao verdadeiro credor

Do recebível administrativo ao ativo financeiro

1

Serviço ou venda a prazo

Conta médica, fornecedor ou prestação de serviço

2

Documento fiscal eletrônico

Base econômica do valor a receber

3

Duplicata escritural

Título digital único, rastreável e registrado

4

Competição entre financiadores

Bancos, fintechs e FIDCs comparam risco e preço

5

Liquidação ao credor correto

Boleto dinâmico, PIX ou instrumento integrado

Implicação para a saúde suplementar

Quando o recebível passa a ter unicidade, rastreabilidade, registro e liquidação direcionada, operadoras, prestadores e FIDCs podem reduzir atritos e ampliar a competição por funding

A implicação estratégica é direta: a saúde suplementar precisa tratar seus recebíveis, notas fiscais, contas médicas e fluxos de pagamento como uma infraestrutura econômica. Em vez de discutir apenas prazo de pagamento, o setor passa a discutir qualidade do dado, aceite, lastro, titularidade, conciliação, liquidação e competição entre provedores de capital.

3. A liquidez deixa de ser tema periférico

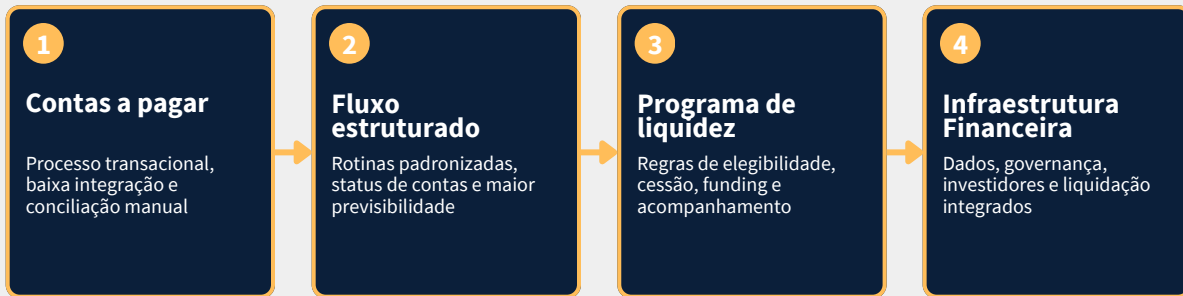
Em muitos setores, liquidez é tratada como consequência da operação. Na saúde suplementar, ela precisa ser entendida como componente da própria capacidade operacional. Hospitais, clínicas, laboratórios e prestadores intensivos em mão de obra e insumos dependem de previsibilidade de caixa para manter qualidade, investir em tecnologia e sustentar capacidade assistencial.

Ao mesmo tempo, operadoras e cooperativas médicas precisam preservar caixa, capital regulatório, previsibilidade orçamentária e disciplina de pagamentos. A tensão entre esses dois objetivos não será resolvida apenas por renegociação de prazo. Ela exige infraestrutura.

A agenda de 2030 aponta para modelos em que programas institucionais de liquidez, regras de elegibilidade, dados confiáveis, cessão organizada de recebíveis e veículos de mercado de capitais possam conviver com a política financeira da fonte pagadora, sem transformá-la necessariamente em financiadora direta da rede.

Da gestão de pagamentos à estratégia de infraestrutura

A maturidade financeira das instituições tende a evoluir de forma incremental.



4. Dados passam a ser parte do lastro econômico

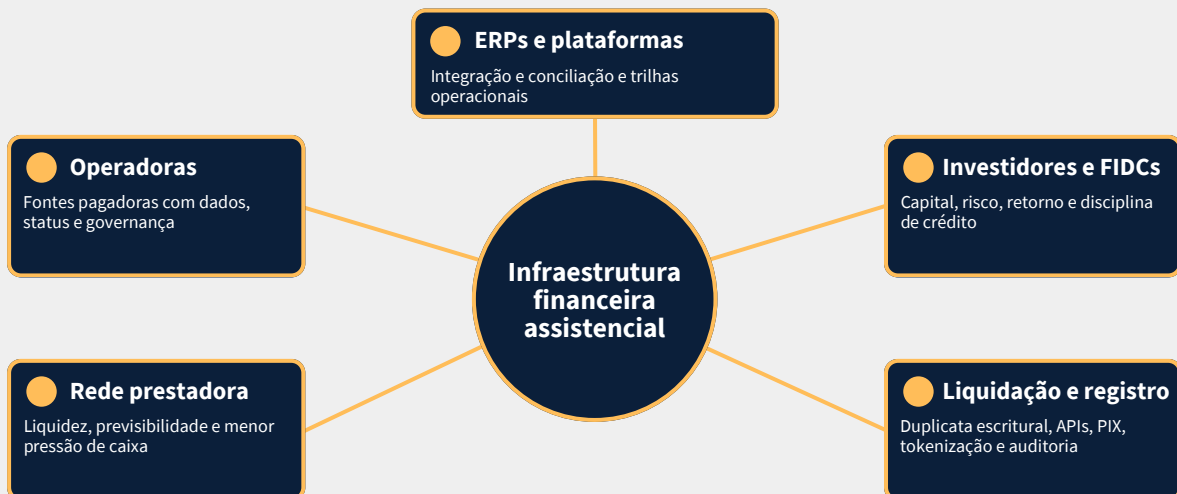
A próxima etapa da infraestrutura financeira da saúde não dependerá apenas da existência de contratos e notas fiscais. Dependerá da qualidade dos dados associados ao recebível.

Para investidores e estruturas de funding, informações como origem do crédito, fonte pagadora, status de validação, histórico de pagamento, glosas, conciliação, recorrência e elegibilidade passam a ser componentes fundamentais da análise de risco. Para operadoras, esses mesmos dados sustentam previsibilidade, governança e relacionamento com a rede. Para prestadores, tornam-se ponte para liquidez com menor assimetria.

Esse movimento muda o papel dos ERPs e plataformas. O sistema deixa de ser apenas repositório administrativo e passa a atuar como camada de infraestrutura: captura, organiza, valida, comunica, integra e permite que o recebível circule com maior segurança.

A arquitetura financeira provável da saúde em 2030

A visão não é um produto único, mas de um ecossistema em que dados recebíveis, funding e liquidação se conectam.



5. Mercado de capitais como extensão da cadeia assistencial

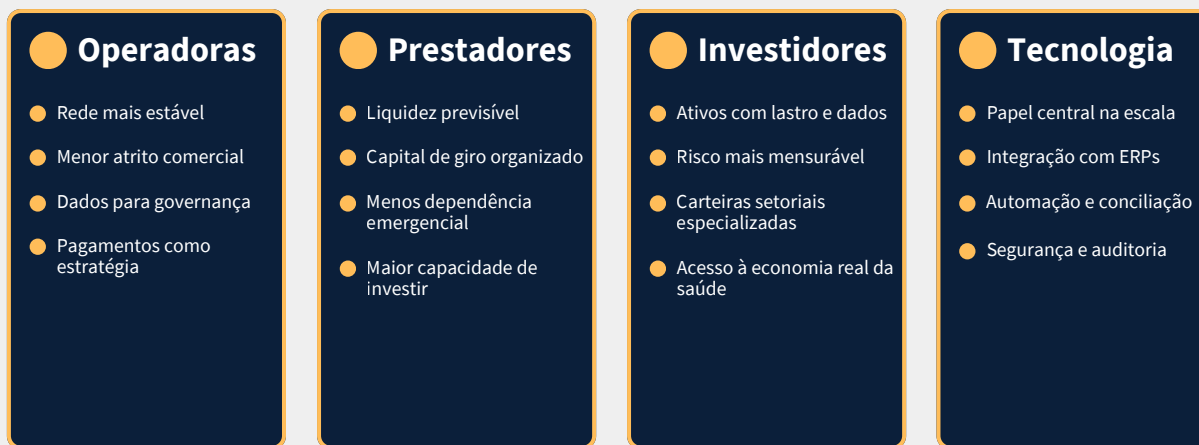
A aproximação entre saúde suplementar e mercado de capitais não deve ser vista apenas como uma alternativa de captação. Ela pode funcionar como uma extensão estruturada da cadeia assistencial, desde que respeite governança, elegibilidade, lastro e controle operacional.

FIDCs, operações lastreadas em recebíveis e estruturas de crédito privado podem contribuir para transformar fluxos futuros em liquidez presente, alocando capital de investidores em ativos com base econômica real. Porém, essa conexão só é sustentável quando há rastreabilidade, documentação, qualidade de dados, mecanismos de cobrança e clareza sobre riscos.

A vantagem competitiva estará em criar programas que conectem a demanda por liquidez da rede prestadora à demanda por ativos de crédito de investidores, sem fragilizar a relação institucional com a fonte pagadora.

O que muda para cada agente da cadeia

Em 2030, a vantagem estará em operar fluxos financeiros com menos atrito e mais inteligência.



6. O que diferencia instituições preparadas

Nem toda instituição estará pronta para esse novo ambiente. A preparação exige maturidade em várias dimensões simultâneas: dados, integração, governança, liquidez e segurança jurídica.

Instituições que ainda tratam pagamentos, contas médicas, recebíveis e conciliação como rotinas isoladas tendem a enfrentar maior dificuldade para escalar soluções financeiras. Já aquelas que organizarem dados, padronizarem processos, integrarem sistemas e definirem regras claras poderão construir uma posição relevante na nova infraestrutura da saúde.

A prontidão para 2030 não será medida apenas pela adoção de tecnologia. Será medida pela capacidade de transformar tecnologia em governança operacional e governança operacional em confiança financeira de transformar tecnologia em governança operacional e governança operacional em confiança financeira.

Índice de prontidão para 2030

Uma agenda prática para avaliar se a instituição está preparada para a nova infraestrutura financeira.

Dimensão	O que observar	Prontidão
Dados	Qualidade, disponibilidade, status e histórico de pagamentos	☐ Baixa ☐ Médio ☐ Alto
Integração	ERP, APIs, plataforma, conciliação e rastreabilidade	☐ Baixa ☐ Médio ☐ Alto
Governança	Políticas, regras de elegibilidade, responsabilidades e auditoria	☐ Baixa ☐ Médio ☐ Alto
Liquidez	Programa estruturado, funding, limites e comunicação com a rede	☐ Baixa ☐ Médio ☐ Alto
Segurança jurídica	Contratos, cessão, notificação, registro e proteção operacional	☐ Baixa ☐ Médio ☐ Alto



PERGUNTA PARA CONSELHOS

A instituição tem uma política financeira integrada à estratégia da rede prestadora ou ainda administra pagamentos e recebíveis como processos isolados?

7. Caminho prático até 2030

A construção dessa infraestrutura não ocorre de forma instantânea. Ela exige um caminho progressivo, no qual cada etapa aumenta a capacidade da instituição de operar dados, liquidez e governança em escala.

O primeiro passo é mapear os fluxos existentes: como a rede fatura, como a operadora valida, quais dados são capturados, onde ocorrem divergências, quais prazos são praticados e como a conciliação é realizada. O segundo passo é integrar: sistemas, status, regras, documentação e comunicação.

A partir daí, a instituição pode estruturar programas de liquidez, medir performance, estabelecer indicadores, atrair capital e automatizar rotinas. No horizonte de 2030, a infraestrutura financeira deixa de ser projeto pontual e passa a ser competência institucional.

Roadmap estratégico até 2030

A construção de infraestrutura financeira exige disciplina, integração e governança progressiva.



8. Conclusão: a nova vantagem competitiva

A saúde suplementar de 2030 será disputada não apenas por quem tiver melhor rede, melhor marca ou maior escala. Também será disputada por quem conseguir operar melhor a circulação econômica da cadeia. A notícia recente do Banco Central sobre duplicatas escriturais confirma que essa agenda já começou: unicidade, registro, competição por funding e liquidação ao credor correto tendem a se tornar infraestrutura básica do crédito empresarial.

Liquidez, dados e mercado de capitais deixarão de ser temas separados. Em conjunto, formarão uma camada estratégica para sustentar relacionamento com prestadores, eficiência financeira, capacidade de investimento e confiança de investidores.

Nesse cenário, a XVI Capital entende que a oportunidade está em apoiar instituições de saúde na construção dessa nova infraestrutura, conectando conhecimento setorial, modelagem financeira, governança, tecnologia e acesso ao mercado de capitais.

O futuro da saúde suplementar exigirá cuidado, eficiência e inovação assistencial. Mas exigirá também uma arquitetura financeira mais inteligente.

Reflexões finais para Diretoria e Conselho

- Quais fluxos financeiros da instituição ainda dependem de processos manuais e baixa rastreabilidade?
- Os dados disponíveis hoje seriam suficientes para sustentar uma operação de liquidez com investidores externos?
- A política de pagamentos fortalece ou fragiliza a relação com a rede prestadora?
- A instituição possui governança clara para cessão, registro, conciliação e liquidação de recebíveis?
- Que competências precisam ser desenvolvidas até 2030 para transformar infraestrutura financeira em vantagem competitiva?

Referências atualizadas

- g1. “BC lança sistema que pode baratear juros em mercado trilionário de antecipação de vendas a prazo para empresas”, 17/07/2026.

- Banco Central do Brasil. Página institucional “Duplicatas escriturais” e documentos técnicos sobre o ecossistema de escrituração, registro, depósito e interoperabilidade.
- B3. “A revolução digital das duplicatas: como se preparar para as mudanças que vão remodelar um mercado potencial de R\$ 10 trilhões”, agosto de 2025.
- Lei nº 13.775/2018; Resolução CMN nº 5.094/2023; Resolução BCB nº 339/2023.

Nota institucional

Esta publicação possui natureza exclusivamente institucional e estratégica. Não constitui oferta pública de valores mobiliários, recomendação de investimento, consultoria jurídica, regulatória, contábil ou tributária. As interpretações apresentadas refletem a visão da XVI Capital sobre tendências estruturais da infraestrutura financeira da saúde suplementar.