

Infraestrutura Financeira da Saúde Suplementar

Como recebíveis, dados, ERPs, duplicata escritural, FIDCs e mercado de capitais podem redesenhar a relação entre operadoras e rede prestadora.

Tese central

A próxima transformação estrutural da saúde suplementar brasileira não será apenas assistencial, regulatória ou tecnológica. Será também financeira.

XVI Insights

Infraestrutura Financeira da Saúde

Suplementar

E-book consolidado | versão revista e diagramada

Este e-book consolida as dez publicações da primeira temporada da série XVI Insights, reorganizando a narrativa em uma estrutura única, com linguagem uniforme, menos redundância e diagramação mais consistente. A tese central é que a próxima etapa de transformação da saúde suplementar será construída também pela infraestrutura financeira: dados, recebíveis, registro, liquidação, governança e mercado de capitais.

Nota editorial

Esta versão não é uma simples colagem das publicações originais. O conteúdo foi normalizado, as chamadas comerciais repetidas foram retiradas e os capítulos foram organizados para conduzir o leitor da tese até a implementação prática no Atrium Finance.

Como navegar neste material

- Parte I apresenta a tese e o problema econômico do capital de giro na cadeia assistencial.
- Parte II mostra como a infraestrutura financeira brasileira cria novas condições para os recebíveis da saúde.
- Parte III discute a relação entre operadoras, rede prestadora, ERPs, dados e governança operacional.
- Parte IV projeta a agenda para 2030 e conecta a tese à aplicação prática no Atrium Finance.

Sumário

Bloco	Tema	Foco
Parte I	A tese e o problema econômico	Capítulos 1 a 3
1	Manifesto da infraestrutura financeira	Apróxima transformação estrutural da cadeia assistencial brasileira
2	Resumo executivo da tese	Recebíveis, dados e mercado de capitais como nova agenda estratégica
3	Quem financia a saúde brasileira?	O custo invisível do capital de giro na cadeia assistencial
Parte II	A nova infraestrutura do recebível	Capítulos 4 a 6
4	A transformação da infraestrutura financeira brasileira	PIX, Open Finance, duplicata escritural, FIDCs e Drex
5	Da nota fiscal ao ativo financeiro da saúde	Registro, dados e ERPs na formação de recebíveis financiáveis
6	A próxima geração dos pagamentos das operadoras	Liquidação, dados e governança financeira das fontes pagadoras
Parte III	Operadoras, rede e tecnologia	Capítulos 7 e 8
7	A nova relação entre operadoras e rede prestadora	Liquidez, previsibilidade e integração
8	ERPs, dados e integração na saúde suplementar	Tecnologia como infraestrutura financeira
Parte IV	2030 e a aplicação Atrium Finance	Capítulos 9 e 10
9	A saúde suplementar em 2030	Liquidez, dados e mercado de capitais
10	Atrium Finance: infraestrutura aplicada	Da tese à implementação setorial

Síntese executiva

A infraestrutura financeira da saúde suplementar pode ser compreendida como o conjunto de dados, contratos, registros, tecnologias, regras de pagamento, instrumentos financeiros e mecanismos de governança que permitem transformar fluxos assistenciais em recebíveis mais rastreáveis, financiáveis e conciliáveis.

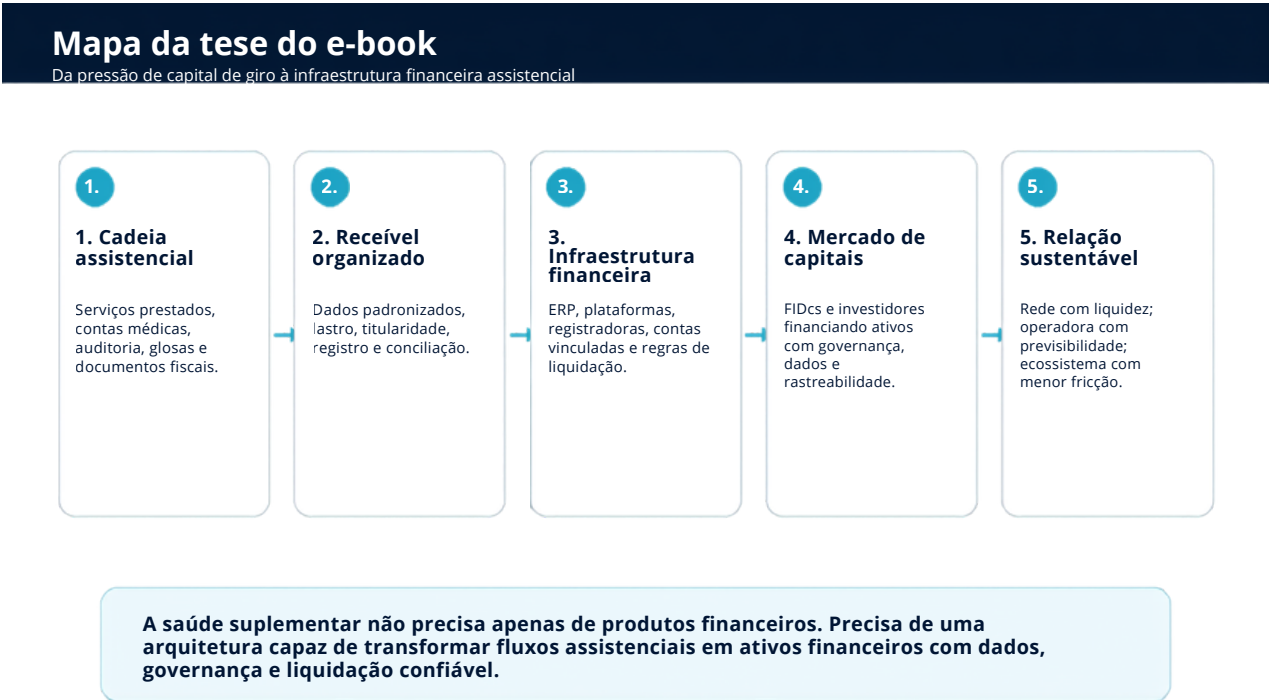


Figura 1 - Mapa da tese consolidada do e-book.

PARTE 1

A tese e o problema econômico

Por que a saúde suplementar precisa discutir infraestrutura financeira.

XVI Insights

Infraestrutura Financeira da Saúde Suplementar

Manifesto da infraestrutura financeira

A próxima transformação estrutural da cadeia assistencial
brasileira

01

Infraestrutura Financeira da Saúde Suplementar

Manifesto da infraestrutura financeira

A próxima transformação estrutural da cadeia assistencial brasileira

Ideia central

A saúde suplementar construiu uma infraestrutura assistencial sofisticada, mas ainda precisa desenvolver uma infraestrutura financeira equivalente.

A Infraestrutura Financeira da Saúde Suplementar

Uma visão sobre a próxima transformação estrutural da cadeia assistencial brasileira

A infraestrutura financeira será para a próxima década da saúde suplementar o que a transformação digital representou para a última.

Dimensão do setor e crescimento do mercado de recebíveis: evidências da oportunidade de infraestrutura financeira.

Carta ao leitor

Ao longo das últimas décadas, a saúde suplementar brasileira consolidou uma das mais complexas estruturas assistenciais do país. Hospitais ampliaram sua capacidade instalada. Operadoras profissionalizaram sua gestão. Cooperativas médicas expandiram sua atuação. Sistemas de informação evoluíram. A regulação tornou-se mais sofisticada. Novas tecnologias foram incorporadas diariamente à assistência.

Toda essa transformação permitiu que milhões de brasileiros tivessem acesso a uma medicina cada vez mais segura, eficiente e baseada em evidências. A ANS registrou, em abril de 2026, 52,96 milhões de beneficiários em planos de assistência médica e 35,98 milhões em planos exclusivamente odontológicos, demonstrando a relevância econômica e social do setor.

Existe, entretanto, uma dimensão dessa evolução que permanece relativamente invisível: a infraestrutura financeira que sustenta toda essa cadeia.

Todos os dias, bilhões de reais percorrem um complexo fluxo econômico envolvendo operadoras, hospitais, clínicas, laboratórios, médicos, fornecedores, investidores e instituições financeiras. Cada consulta realizada, cada cirurgia executada, cada exame autorizado e cada internação concluída produz simultaneamente um ato assistencial e um ativo financeiro.

Historicamente, esse ativo financeiro permaneceu restrito aos controles administrativos das instituições. Nos próximos anos, acreditamos que essa realidade mudará profundamente.

Assim como a transformação digital modificou a forma como a assistência é prestada, uma nova infraestrutura financeira tende a modificar a forma como os recursos circulam dentro da saúde suplementar. Mais do que novos instrumentos financeiros, observamos a convergência entre mercado de capitais, tecnologia, sistemas de gestão, registradoras, inteligência artificial e novas infraestruturas de pagamento.

Essa convergência permitirá que os recebíveis originados na assistência assumam um novo papel econômico. Deixarão de representar apenas direitos creditórios registrados contabilmente. Passarão a constituir ativos financeiros capazes de circular com maior liquidez, segurança jurídica, transparência e eficiência.

Essa transformação interessa igualmente às operadoras, à rede prestadora, aos investidores, às empresas de tecnologia e, principalmente, à sustentabilidade da assistência.

A grande tese: A saúde suplementar brasileira construiu uma sofisticada infraestrutura assistencial, regulatória e tecnológica. No entanto, sua infraestrutura financeira evoluiu em ritmo significativamente mais lento.

Essa defasagem não significa ausência de gestão financeira. Operadoras, hospitais e clínicas possuem áreas financeiras cada vez mais profissionais. O ponto é outro: a cadeia ainda opera, em grande medida, com sistemas, instrumentos e rotinas concebidos para um ambiente em que os recebíveis eram tratados como registros administrativos, e não como ativos financeiros capazes de circular de forma segura no mercado.

A tese da XVI Capital é que essa estrutura passará por uma mudança profunda. A combinação entre mercado de capitais, FIDCs, duplicata escritural, APIs, registradoras, Open Finance, Drex e inteligência artificial tende a criar uma nova infraestrutura de circulação, financiamento e liquidação de recebíveis originados na assistência. Framework XVI 01 - As quatro camadas da infraestrutura da saúde.

O problema que ainda não está sendo discutido

Nas últimas duas décadas, praticamente toda a agenda estratégica da saúde suplementar concentrou-se em temas relacionados à assistência. Discutimos qualidade, segurança do paciente, verticalização, sinistralidade, modelos de remuneração, interoperabilidade, inteligência artificial e experiência do beneficiário.

Entretanto, pouco se discutiu sobre a infraestrutura financeira responsável por sustentar toda essa cadeia. Hospitais realizam procedimentos hoje para receber semanas depois. Clínicas mantêm equipes, equipamentos e investimentos financiando parte do ciclo financeiro das operadoras. Laboratórios antecipam recursos próprios para manter estoques, logística e tecnologia. Operadoras, por sua vez, procuram preservar liquidez, administrar capital regulatório e otimizar seu fluxo de caixa.

Cada agente toma decisões racionais sob sua própria perspectiva. Quando analisamos o sistema como um todo, porém, percebemos uma consequência importante: grande parte do capital de giro da saúde suplementar permanece distribuída de forma ineficiente ao longo da cadeia.

Essa realidade produz custos invisíveis. Custos que raramente aparecem nos indicadores assistenciais, mas que afetam diretamente a capacidade de investimento de hospitais, clínicas e demais prestadores.

Evidências de uma transformação em curso

A transformação financeira da saúde suplementar não nasce isoladamente dentro do setor. Ela faz parte de uma agenda mais ampla de modernização da infraestrutura financeira brasileira.

O mercado brasileiro já passou por uma profunda evolução dos meios de pagamento, dos registros eletrônicos, da governança de dados e do crédito estruturado. O PIX modificou a experiência de pagamento. O Open Finance criou uma nova lógica de compartilhamento de informações. A duplicata escritural fortaleceu a infraestrutura de registro dos recebíveis. O Drex, ainda em fase de testes, aponta para novas possibilidades de liquidação de ativos digitais.

Ao mesmo tempo, os FIDCs se consolidaram como instrumentos relevantes de financiamento da economia real. Segundo a ANBIMA, o patrimônio líquido dos FIDCs alcançou R\$ 741,1 bilhões em novembro de 2025, com crescimento de 22,5% em doze meses. O número de contas de investidores mais do que dobrou no mesmo intervalo, indicando maior democratização e profundidade dessa classe de ativos.

Os dez princípios da XVI Capital

1. A assistência está no centro. Toda inovação financeira deve ser compreendida como mecanismo de fortalecimento da assistência e da sustentabilidade institucional.
2. Infraestrutura financeira é infraestrutura assistencial. Sem liquidez, previsibilidade e capacidade de investimento, a assistência perde eficiência no médio e longo prazo.
3. O mercado de capitais amplia alternativas. FIDCs, crédito privado e investidores institucionais ampliam fontes de liquidez e competição.
4. Recebíveis da saúde são ativos econômicos relevantes. Quando estruturados com governança, controle e rastreabilidade, podem se consolidar como classe relevante de ativos financeiros.
5. Operadoras são protagonistas. A evolução do modelo depende da participação ativa das fontes pagadoras, especialmente na integração de dados, status e liquidação.
6. Prestadores são agentes econômicos. Hospitais, clínicas e laboratórios são originadores de ativos financeiros gerados pela assistência.

7. Tecnologia deve conectar agentes. O papel das plataformas não é apenas automatizar etapas, mas conectar ERP, prestador, operadora, FIDC, registradora e investidor.
8. Segurança jurídica reduz custo de capital. Quanto maior a qualidade do lastro, do registro e da liquidação, maior tende a ser a competição entre financiadores.
9. Integração reduz fricção. Modelos baseados em notificações manuais e conciliações paralelas tendem a perder eficiência.
10. A transformação deve ser gradual e institucional. Não se trata de ruptura, mas de evolução planejada de processos, sistemas, governança e contratos.

O papel das operadoras

Operadoras que iniciarem desde já a modernização de seus processos financeiros estarão mais preparadas para fortalecer o relacionamento com sua rede prestadora, ampliar alternativas de financiamento para hospitais e clínicas, reduzir processos administrativos relacionados à cessão de recebíveis, integrar novas infraestruturas tecnológicas e participar de um mercado financeiro cada vez mais conectado.

Essa transformação não reduz o papel das operadoras. Ao contrário, reforça sua posição como elo central entre assistência, mercado financeiro e tecnologia.

O papel da rede prestadora

Hospitais, clínicas e laboratórios constituem os principais produtores dos ativos financeiros originados na assistência. Ao ampliar mecanismos seguros de circulação desses recebíveis, torna-se possível reduzir custos financeiros, ampliar liquidez e fortalecer a capacidade de investimento da rede assistencial.

O papel do mercado de capitais

Investidores institucionais procuram ativos previsíveis, bem estruturados e juridicamente seguros. Os recebíveis originados na assistência podem reunir essas características quando inseridos em uma infraestrutura moderna de registro, controle e liquidação. Isso amplia significativamente a capacidade de financiamento disponível para todo o setor.

O papel dos ERPs e da tecnologia

A tecnologia deixará de desempenhar apenas funções operacionais. Passará a conectar todos os participantes desse novo ecossistema.

Sistemas de gestão, registradoras, mercado de capitais, instituições financeiras, prestadores, operadoras, plataformas digitais e inteligência artificial passarão a compartilhar uma infraestrutura comum de informações e liquidação financeira.

Esse movimento exigirá que os ERPs utilizados por operadoras e instituições de saúde deixem de ser apenas sistemas de contas a pagar. Em um ambiente de ativos financeiros registrados, o ERP precisará reconhecer status, titularidade, cessões, liquidações e instruções de pagamento de forma integrada.

Framework XVI 02 - Maturidade financeira das operadoras e instituições de saúde.

A visão da XVI Capital e o papel do Atrium Finance

A XVI Capital acredita que essa transformação representa uma oportunidade para fortalecer toda a cadeia assistencial brasileira.

Não defendemos uma única solução tecnológica. Não defendemos um único instrumento financeiro. Defendemos a construção de uma infraestrutura capaz de conectar instituições, reduzir ineficiências e ampliar o acesso ao capital para organizações que prestam serviços essenciais à sociedade.

É dentro dessa visão que desenvolvemos o Atrium Finance.

O Atrium não deve ser compreendido apenas como uma plataforma de antecipação de recebíveis. Seu papel estratégico é atuar como camada de integração entre operadoras, rede prestadora, investidores, sistemas de gestão e infraestruturas de mercado. Em outras palavras, o Atrium nasce como parte da infraestrutura financeira da próxima geração da saúde suplementar.

Convite ao mercado

A infraestrutura financeira da saúde suplementar não será construída por uma única empresa. Ela dependerá da participação ativa das operadoras, cooperativas médicas, hospitais, clínicas, empresas de tecnologia, investidores, reguladores e instituições financeiras.

Este manifesto representa a contribuição inicial da XVI Capital para essa construção coletiva. Acreditamos que os próximos anos serão decisivos para a evolução financeira da saúde suplementar brasileira.

Cinco reflexões para Conselhos e Diretorias

A atual política de pagamentos da instituição fortalece ou fragiliza a rede prestadora no médio prazo?

Quanto capital de giro permanece imobilizado na cadeia assistencial por conta dos prazos de recebimento?

O ERP da instituição está preparado para lidar com recebíveis cedidos, registrados e liquidados em ambientes integrados?

A operadora deseja apenas reagir à evolução da duplicata escritural ou participar ativamente da construção desse mercado?

Quais benefícios econômicos, operacionais e institucionais poderiam ser gerados por um programa estruturado de liquidez para a rede prestadora?

Notas, fontes e referências

Este documento possui natureza 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 de mercado e devem ser avaliadas à luz da realidade operacional, contratual e regulatória de cada instituição.

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Dados de beneficiários de planos de saúde referentes a abril de 2026. Publicado em 03/06/2026.

ANS. Sala de Situação e dados setoriais de beneficiários, adesões, cancelamentos e rotatividade.

ANBIMA. FIDCs ampliam base de investidores, com destaque para o varejo. Publicado em 24/12/2025.

ANBIMA. Captação líquida dos fundos no 1º trimestre de 2026 e dados de patrimônio líquido da indústria de fundos.

Comissão de Valores Mobiliários (CVM). Portal Dados Abertos e conjuntos de informações sobre fundos de investimento. Atualização em 2026.

Banco Central do Brasil (BCB). Informações institucionais sobre PIX, Open Finance e Piloto Drex.

Lei nº 13.775, de 20 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a emissão de duplicata sob a forma escritural.

Resumo executivo da tese

O que muda quando recebíveis deixam de ser apenas rotina administrativa

02

Infraestrutura Financeira da Saúde Suplementar

Resumo executivo da tese

O que muda quando recebíveis deixam de ser apenas rotina administrativa

Ideia central

O recebível deixa de ser mera consequência administrativa e passa a integrar a agenda estratégica de liquidez, dados e capital.

A próxima grande transformação da saúde suplementar brasileira não será apenas assistencial, regulatória ou tecnológica.

Será financeira.

A saúde suplementar brasileira consolidou uma infraestrutura assistencial, regulatória e tecnológica relevante. O setor reúne quase 53 milhões de vínculos em planos médico-hospitalares e aproximadamente 35,8 milhões em planos exclusivamente odontológicos, segundo dados divulgados pela ANS referentes a março de 2026. Ao mesmo tempo, a cadeia de prestação de serviços continua sustentada por fluxos financeiros que, em muitos casos, foram desenhados para outra realidade econômica e tecnológica.

A tese da XVI Capital é que a próxima década será marcada pela construção de uma infraestrutura financeira mais integrada para a saúde suplementar. Essa infraestrutura conectará operadoras, rede prestadora, ERPs, registradoras, plataformas, FIDCs e investidores em um ecossistema capaz de financiar, registrar, circular e liquidar recebíveis com maior eficiência e segurança.

Essa transformação não deve ser interpretada apenas como uma evolução de produtos de antecipação. Trata-se de uma mudança estrutural na forma como os ativos financeiros originados na assistência poderão circular no mercado. A expansão dos FIDCs reforça essa tendência: segundo a ANBIMA, o patrimônio líquido da indústria alcançou R\$ 741,1 bilhões em novembro de 2025, com crescimento de 22,5% em doze meses.

Dados setoriais e de mercado utilizados como referência para a análise executiva.

O problema: a saúde financia parte de si mesma

No modelo predominante, a rede prestadora realiza o serviço, envia a conta, atravessa o ciclo de auditoria, glosa e autorização, e recebe apenas após determinado prazo operacional. Durante esse intervalo, hospitais, clínicas e laboratórios continuam pagando folha, fornecedores, tributos, estoques, equipamentos e investimentos.

Esse descasamento transfere parte relevante da necessidade de capital de giro para a rede prestadora. Para a operadora, o prazo de pagamento é instrumento de gestão de caixa, previsibilidade e capital regulatório. Para o prestador, o mesmo prazo representa custo financeiro, pressão de liquidez e menor capacidade de investimento. O desafio estratégico está em reduzir essa fricção sem comprometer a gestão financeira da fonte pagadora.

Benefícios potenciais para fonte pagadora e rede prestadora.

A transformação: recebíveis como ativos financeiros

A modernização da infraestrutura financeira brasileira vem ocorrendo em camadas: pagamentos instantâneos, dados financeiros compartilháveis, registro eletrônico de recebíveis, expansão dos FIDCs, tokenização, Drex e integração por APIs. Nenhum desses elementos, isoladamente, resolverá a complexidade da saúde suplementar. Em conjunto, porém, eles criam as bases para uma nova forma de circulação dos recebíveis originados na assistência.

A duplicata escritural fortalece o registro e a rastreabilidade do ativo financeiro. Os FIDCs ampliam a capacidade de financiamento. Os ERPs e plataformas tornam possível integrar informações de status, elegibilidade e pagamento. As registradoras e mecanismos de liquidação reduzem risco operacional e jurídico. A combinação dessas camadas tende a transformar um crédito administrativo em um ativo financeiro mais seguro, líquido e financiável.

Linha do tempo da infraestrutura financeira brasileira e conexão com a saúde suplementar.

A arquitetura: integração entre fonte pagadora, prestador e mercado

A evolução relevante ocorrerá quando os sistemas de contas a pagar deixarem de tratar o pagamento apenas como uma transferência para o fornecedor cadastrado e passarem a reconhecer a titularidade econômica do ativo financeiro. Isso exige integração entre ERP, plataforma, registradoras, FIDC e instrução de liquidação.

Para as operadoras, a mudança precisa ser planejada de forma institucional. A duplicata escritural, por si só, não elimina a necessidade de cooperação operacional da fonte pagadora. A eficiência nasce da conexão entre status da conta, autorização de pagamento, titularidade do recebível, dados do financiador e conciliação do pagamento no vencimento.

Arquitetura conceitual para circulação e liquidação de recebíveis da saúde.

O que muda para operadoras e instituições de saúde

A operadora deixa de ser apenas a fonte pagadora de uma cadeia assistencial e passa a ocupar posição central na evolução da infraestrutura financeira do setor. Isso não significa assumir risco financeiro adicional ou reduzir prazos de pagamento. Significa estruturar um ambiente mais eficiente para que a rede prestadora acesse liquidez sem desorganizar a gestão de caixa da operadora.

A primeira mudança é operacional: ERPs, contas a pagar e rotinas de conciliação precisarão dialogar com plataformas e registros externos. A segunda é jurídica: contratos, notificações, cessões e instruções de pagamento deverão ser padronizados. A terceira é estratégica: programas estruturados de liquidez podem se tornar ferramentas de relacionamento com a rede, de fortalecimento da cadeia e de diferenciação institucional.

Modelo de maturidade financeira para operadoras e instituições de saúde.

O papel da XVI Capital e do Atrium Finance

A XVI Capital entende que a infraestrutura financeira da saúde suplementar exigirá três competências combinadas: conhecimento profundo da operação do setor, domínio de instrumentos de mercado de capitais e capacidade de integração tecnológica.

O Atrium Finance nasce dentro dessa visão. Mais do que uma plataforma de antecipação de recebíveis, seu papel estratégico é atuar como camada de integração entre operadoras, rede prestadora, investidores, sistemas de gestão e infraestruturas de mercado. A solução deve permitir que o prestador acesse liquidez, que a operadora preserve sua rotina financeira e que investidores tenham acesso a ativos com governança, dados e rastreabilidade.

Roadmap recomendado para implantação gradual de programas estruturados de liquidez.

Checklist executivo para a próxima reunião

Mapear o fluxo atual de pagamentos à rede prestadora, incluindo prazos, status, glosas e conciliação.

Identificar quais dados do ERP são necessários para permitir elegibilidade, oferta de liquidez e retorno da operação.

Definir governança jurídica para cessões, notificações, titulares de crédito e instruções de pagamento.

Selecionar um grupo piloto de prestadores para testar a operação com baixo risco operacional.

Avaliar os benefícios institucionais para a operadora: relacionamento, eficiência, governança e dados.

Definir indicadores de acompanhamento: volume elegível, volume antecipado, prazo médio, adesão da rede e falhas operacionais.

Fontes e notas

Este documento possui natureza institucional e estratégica. Não constitui oferta pública de valores mobiliários, recomendação de investimento, consultoria jurídica, regulatória, contábil ou tributária. As interpretações refletem a visão da XVI Capital sobre tendências de mercado e devem ser avaliadas à luz da realidade operacional, contratual e regulatória de cada instituição.

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Dados de beneficiários referentes a março de 2026: 52.969.610 vínculos em planos de assistência médica e 35.797.271 vínculos em planos exclusivamente odontológicos.

ANBIMA. FIDCs ampliam base de investidores, com destaque para o varejo. Patrimônio líquido de R\$ 741,1 bilhões em novembro de 2025 e crescimento de 22,5% em doze meses.

Lei nº 13.775, de 20 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a emissão de duplicata sob a forma escritural.

Banco Central do Brasil. Informações institucionais sobre PIX, Open Finance e Drex.

Comissão de Valores Mobiliários (CVM). Dados e normas aplicáveis a fundos de investimento e direitos creditórios.

Quem financia a saúde brasileira?

O custo invisível do capital de giro na cadeia assistencial

03

Infraestrutura Financeira da Saúde Suplementar

Quem financia a saúde brasileira?

O custo invisível do capital de giro na cadeia assistencial

Ideia central

Prazos de pagamento não são apenas uma condição comercial: em escala, eles definem quem financia parte da assistência.

A pergunta não é apenas quanto custa prestar assistência. É quem financia o intervalo entre prestar, reconhecer e receber.

Síntese executiva

A saúde suplementar brasileira é uma cadeia econômica de grande relevância, conectando beneficiários, operadoras, cooperativas médicas, hospitais, clínicas, laboratórios, médicos, fornecedores, bancos e investidores. Em março de 2026, a ANS registrou 52.969.610 beneficiários em planos de assistência médica e 35.797.271 em planos exclusivamente odontológicos.

Apesar dessa dimensão, parte significativa da discussão sobre sustentabilidade econômico-financeira ainda se concentra na sinistralidade, nos reajustes, nos modelos assistenciais e na eficiência operacional das instituições. Menos atenção é dedicada a uma pergunta estrutural: quem financia o período entre a prestação do serviço e a liquidação financeira?

Na prática, esse intervalo costuma ser financiado pela rede prestadora. Hospitais, clínicas e laboratórios precisam pagar folha, fornecedores, medicamentos, tributos e investimentos antes de receberem pelos serviços já prestados e reconhecidos. Esse descasamento transforma prazo de pagamento em necessidade de capital de giro.

Quando analisado isoladamente, esse prazo parece apenas uma condição comercial. Quando analisado em escala setorial, ele revela uma infraestrutura financeira ainda pouco integrada, com custos invisíveis distribuídos ao longo da cadeia assistencial.

O ciclo financeiro da assistência

Cada procedimento realizado na saúde suplementar possui duas dimensões. A primeira é assistencial: a consulta, o exame, a internação, a cirurgia ou o atendimento ao beneficiário. A segunda é financeira: o direito de receber pelo serviço prestado, após conferência, auditoria, eventual ajuste e autorização de pagamento.

O problema central não está na existência desse ciclo. Auditoria, conferência e controle são indispensáveis em qualquer sistema de saúde organizado. O ponto crítico está no intervalo econômico entre o reconhecimento do serviço e sua liquidação financeira.

Durante esse intervalo, alguém financia a operação. Em muitos casos, esse financiamento é realizado pelo próprio prestador, ainda que de forma não explícita. O hospital, a clínica ou o laboratório não registram uma operação de crédito formal, mas imobilizam capital de giro para sustentar a operação enquanto aguardam o pagamento.

Do prazo comercial ao capital de giro

Prazos de pagamento são parte natural das relações comerciais. O que muda na saúde suplementar é a escala, a recorrência e a sensibilidade operacional desses prazos.

Um prestador que fatura R\$ 10 milhões por mês e recebe, em média, em 45 dias, precisa financiar economicamente aproximadamente R\$ 15 milhões de recebíveis em aberto. Se o custo anual de capital utilizado como referência for de 15% ao ano, o custo financeiro implícito desse prazo seria de aproximadamente R\$ 2,25 milhões por ano.

Esse exemplo é apenas ilustrativo, mas ajuda a demonstrar a natureza do problema. O prazo de pagamento não afeta apenas o fluxo de caixa do prestador. Ele influencia sua capacidade de investir, contratar, renovar equipamentos, negociar com fornecedores e absorver variações de demanda.

Quem financia o intervalo?

A resposta tradicional seria simples: o prestador financia o intervalo. Mas essa resposta é incompleta.

Na prática, o custo desse intervalo é redistribuído por toda a cadeia. O prestador pode buscar crédito bancário, negociar com fornecedores, postergar investimentos ou incorporar parte desse custo em sua negociação futura com a fonte pagadora. A operadora, por sua vez, preserva sua própria liquidez e previsibilidade de caixa, mas passa a conviver com uma rede potencialmente mais pressionada financeiramente.

O mercado de capitais surge como alternativa para reorganizar essa relação. Quando recebíveis são estruturados com dados, governança, elegibilidade e segurança jurídica, investidores podem prover liquidez sem que a operadora necessariamente antecipe seu desembolso. A fonte pagadora mantém seu prazo, o prestador acessa recursos com mais eficiência e o investidor passa a financiar um ativo com lastro econômico.

Por que esse tema passa a ser estratégico para operadoras

Para operadoras e cooperativas médicas, a discussão não deve ser interpretada como uma simples demanda da rede prestadora por recebimento mais rápido. A questão é mais ampla: uma rede financeiramente pressionada tende a gerar impactos econômicos, assistenciais e relacionais para toda a cadeia.

Prazos alongados podem ampliar pedidos de adiantamento pontual, aumentar negociações extraordinárias, reduzir previsibilidade, elevar a pressão sobre reajustes e dificultar a coordenação financeira entre operadora e prestador. Em um ambiente de maior competição, consolidação e exigência regulatória, esses fatores deixam de ser periféricos.

Operadoras que desenvolverem programas institucionais de liquidez para sua rede poderão transformar um problema recorrente em uma agenda estratégica de relacionamento, eficiência e inovação financeira.

O programa institucional de liquidez

A evolução desejável não é substituir a relação entre operadora e prestador por uma relação bancária. Também não é transformar toda nota fiscal em uma operação financeira complexa.

O caminho mais promissor é a criação de programas institucionais de liquidez da rede prestadora, estruturados com regras claras, integração tecnológica, dados confiáveis, governança, elegibilidade, controle de status e conciliação de pagamentos.

Nesse modelo, a operadora não precisa antecipar seu próprio desembolso. Seu papel é homologar informações, dar previsibilidade ao fluxo de pagamento e integrar dados operacionais. A plataforma organiza a oferta de liquidez. O FIDC ou investidores provêm capital. O prestador escolhe se deseja antecipar determinado recebível. A liquidação ocorre de forma integrada e conciliável.

Indicadores de maturidade financeira

Para que o tema seja tratado com maturidade institucional, conselhos e diretorias precisam acompanhar indicadores objetivos. A infraestrutura financeira da saúde não deve ser avaliada apenas pela existência de uma plataforma ou de uma linha de crédito, mas pela qualidade do processo, dos dados, da governança e da experiência dos participantes.

Entre os indicadores relevantes estão o prazo médio de recebimento da rede, o volume de créditos elegíveis para antecipação, a taxa de adesão dos prestadores, a recorrência de uso, o nível de fricção operacional, a incidência de divergências de conciliação e a rastreabilidade dos créditos cedidos ou registrados.

Esses indicadores permitem transformar uma discussão financeira em agenda de governança.

O papel da XVI Capital e do Atrium Finance

A XVI Capital acredita que a modernização financeira da saúde suplementar exige mais do que capital. Exige conhecimento setorial, estruturação financeira, tecnologia, integração com sistemas de gestão, governança e compreensão da dinâmica operacional das operadoras e da rede prestadora.

O Atrium Finance nasce nesse contexto. Seu papel não é apenas viabilizar antecipações pontuais, mas atuar como camada de infraestrutura entre operadoras, prestadores, FIDCs, investidores e sistemas de gestão.

Ao conectar dados de contas a pagar, elegibilidade de créditos, decisões de antecipação, titularidade, instruções de pagamento e conciliação, o Atrium pode contribuir para transformar o capital de giro da cadeia assistencial em um programa estruturado, seguro e escalável.

Cinco reflexões para Conselhos e Diretorias

Qual é o prazo médio efetivo de recebimento da nossa rede prestadora?

Quanto capital de giro permanece imobilizado em razão desse prazo?

A instituição possui dados suficientes para estruturar um programa confiável de liquidez para a rede?

O ERP e o contas a pagar estão preparados para reconhecer cessões, titularidade e instruções de pagamento integradas?

A política de pagamentos da instituição fortalece a rede prestadora ou transfere a ela um custo financeiro invisível?

Notas, premissas e referências

Este documento possui natureza institucional e estratégica. Os exemplos numéricos são meramente ilustrativos e não constituem recomendação financeira, jurídica, contábil, tributária ou regulatória. A análise de qualquer programa de liquidez deve considerar a realidade contratual, operacional, financeira e regulatória de cada instituição.

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Dados de beneficiários de planos de saúde referentes a março de 2026, divulgados em maio de 2026.

ANBIMA. FIDCs ampliam base de investidores, com destaque para o varejo. Publicado em 24/12/2025.

ANBIMA. Renda fixa, FIPs e FIDCs puxam a captação e indústria de fundos encerra 2025 no azul. Publicado em janeiro de 2026.

Banco Central do Brasil. Informações institucionais sobre Pix, Open Finance e Drex.

Lei nº 13.775, de 20 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a emissão de duplicata sob a forma escritural.

Jornada do recebível assistencial

Do evento assistencial ao ativo financeiro elegível



A qualidade do ativo financeiro depende da qualidade da informação gerada no ciclo assistencial.

Figura 2 - Jornada do recebível assistencial.

PARTE 2

A nova infraestrutura do recebível

Como dados, registro, pagamento e capital reconfiguram o ativo financeiro.

XVI Insights

Infraestrutura Financeira da Saúde Suplementar

A transformação da infraestrutura financeira brasileira

PIX, Open Finance, duplicata escritural, FIDCs e Drex

04

Infraestrutura Financeira da Saúde Suplementar

A transformação da infraestrutura financeira brasileira

PIX, Open Finance, duplicata escritural, FIDCs e Drex

Ideia central

A modernização financeira brasileira cria uma nova base para transformar documentos, pagamentos e recebíveis em ativos mais seguros.

Por que PIX, Open Finance, duplicata escritural, FIDCs e Drex estão redesenhando a base econômica da saúde suplementar.

Por que esta discussão importa para a saúde suplementar

A saúde suplementar brasileira costuma discutir eficiência por meio de indicadores assistenciais, sinistralidade, qualidade clínica e tecnologia. Esses temas continuam centrais. Entretanto, uma transformação silenciosa está ocorrendo em paralelo: a infraestrutura financeira do país está evoluindo de forma acelerada.

PIX, Open Finance, duplicata escritural, FIDCs, APIs, registradoras e o avanço do Drex não são movimentos independentes. Juntos, eles criam novas condições para registrar, financiar, transmitir, conciliar e liquidar ativos financeiros em uma base muito mais integrada do que a vigente poucos anos atrás.

Para a saúde suplementar, o impacto potencial é profundo. Cada procedimento realizado, cada conta médica homologada e cada nota fiscal emitida gera, ao mesmo tempo, um evento assistencial e um direito de crédito. Quando a infraestrutura financeira amadurece, esse direito de crédito deixa de ser apenas um registro administrativo e passa a poder circular com mais rastreabilidade, segurança jurídica, governança e liquidez.

Em um setor marcado por prazos alongados de recebimento, capital de giro pressionado e crescente busca por eficiência, essa mudança não deve ser observada como tendência periférica. Ela altera os fundamentos econômicos da relação entre operadoras, rede prestadora, investidores e plataformas tecnológicas.

A mudança de infraestrutura: do pagamento ao ativo financeiro

O primeiro salto recente foi a mudança na infraestrutura de pagamentos. O PIX consolidou a expectativa de liquidação instantânea e funcionamento contínuo. Esse novo padrão alterou a experiência de usuários, empresas e instituições, reduzindo a tolerância a processos lentos, fragmentados e excessivamente manuais.

O segundo salto ocorreu na camada de dados. Com o Open Finance, o sistema brasileiro passou a evoluir para um ambiente de compartilhamento padronizado de informações e desenvolvimento de serviços financeiros mais integrados.

O terceiro salto diz respeito ao próprio recebível. A duplicata escritural fortaleceu a migração do título físico para uma lógica eletrônica de registro, controle e rastreabilidade. Ao mesmo tempo, o mercado de FIDCs ampliou sua capacidade de financiar ativos da economia real, incluindo recebíveis de cadeias complexas.

Por fim, o avanço do Drex e das discussões sobre tokenização aponta para uma infraestrutura capaz de suportar ativos digitais, liquidações programáveis e novas formas de automação financeira.

O que muda para operadoras, prestadores, investidores e ERPs

Para operadoras, a agenda deixa de ser apenas “como pagar” e passa a incluir “como estruturar uma política de pagamentos compatível com um ecossistema financeiro mais integrado”. Isso envolve qualidade de dados, integração com sistemas, gestão de status, governança de cessões e previsibilidade de liquidação.

Para a rede prestadora, a principal implicação está na possibilidade de reduzir a pressão estrutural sobre capital de giro, desde que existam informações confiáveis, critérios claros de elegibilidade e infraestrutura operacional para suportar programas institucionais de liquidez.

Para investidores, a transformação aumenta a qualidade potencial do ativo subjacente. Recebíveis com melhor documentação, status verificável, governança e liquidação organizada tendem a apresentar melhor capacidade de análise e precificação.

Para plataformas tecnológicas e ERPs, a mudança é ainda mais relevante: sem integração de dados, titularidade, cessão, conciliação e pagamento, o mercado não escala. A tecnologia deixa de ser apenas ferramenta administrativa e passa a atuar como camada essencial da infraestrutura financeira.

Por que a saúde suplementar pode se beneficiar mais do que outros setores

A saúde suplementar reúne características que tornam essa evolução particularmente relevante. Em primeiro lugar, trata-se de uma cadeia intensiva em serviços, com fluxo contínuo de eventos assistenciais e alto volume de contas a receber. Em segundo lugar, a relação entre prestadores e operadoras costuma envolver ciclos relevantes de auditoria, validação e pagamento, o que aumenta a importância da previsibilidade financeira.

Além disso, a qualidade assistencial depende diretamente da capacidade de investimento das instituições. Quando hospitais, clínicas e laboratórios carregam, por longos períodos, o custo do capital de giro do sistema, parte da pressão econômica retorna à cadeia sob a forma de renegociações, menor capacidade de expansão e perda de eficiência.

Uma infraestrutura financeira mais moderna pode reduzir esse atrito sem alterar a essência da relação assistencial. O objetivo não é “financeirizar a assistência” no sentido pejorativo do termo. O objetivo é permitir que a cadeia opere com menor fricção e mais inteligência econômica.

A agenda executiva para os próximos anos

A transformação não ocorrerá por um único projeto nem por uma única solução. Ela exigirá uma agenda gradual de diagnóstico, integração, governança e escala.

No curto prazo, instituições líderes tendem a mapear suas rotinas de pagamento, seus ERPs, o nível de qualidade dos dados e a governança necessária para suportar modelos de cessão e liquidação mais estruturados.

No médio prazo, a agenda se desloca para programas institucionais de liquidez, integrações tecnológicas, relacionamento com investidores e melhoria de métricas de desempenho.

No horizonte mais longo, o debate poderá incorporar novas camadas de automação, tokenização e liquidação programável, à medida que a infraestrutura do mercado brasileiro amadureça.

Conclusão: a infraestrutura como vantagem competitiva

Nos próximos anos, a vantagem competitiva das instituições de saúde não dependerá apenas de escala assistencial, marca ou eficiência operacional. Ela dependerá também da capacidade de operar em uma infraestrutura financeira mais inteligente.

Quem entender cedo essa mudança poderá reduzir atritos, ampliar liquidez, fortalecer a rede prestadora e se posicionar melhor diante de investidores e parceiros tecnológicos. Quem ignorá-la pode continuar operando com processos compatíveis com o passado, em um sistema financeiro que já está se movendo para outra direção.

É por isso que a discussão sobre infraestrutura financeira deixou de ser um tema técnico para se tornar uma agenda estratégica de Conselho, Diretoria Financeira, TI e relacionamento com a rede.

Cinco reflexões para Conselhos e Diretorias

A política de pagamentos da instituição está preparada para um ambiente com mais dados, mais registro e mais exigência de governança?

O ERP da organização consegue lidar, de forma estruturada, com status, cessões, liquidações e conciliações financeiras em escala?

Quais recebíveis da instituição ou da rede prestadora poderiam se beneficiar de uma infraestrutura mais moderna de funding e liquidez?

A instituição deseja liderar esse movimento em sua rede ou apenas reagir quando a demanda de mercado se tornar inevitável?

Que ganhos estratégicos poderiam surgir de um programa institucional que conecte operadora, prestador, tecnologia e investidores?

Notas, fontes e referências

Este capítulo possui natureza 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 brasileira e seus possíveis impactos para a saúde suplementar.

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Notícias “ANS divulga números de beneficiários em abril” e “ANS divulga números de beneficiários em março”, publicadas em 2026.

ANBIMA. Informe “FIDCs ampliam base de investidores, com destaque para o varejo”, publicado em 24/12/2025, e dados da indústria de fundos de investimento.

Banco Central do Brasil. Páginas institucionais sobre PIX, Open Finance, Drex e Piloto Drex.

Lei nº 13.775, de 20 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a emissão de duplicata sob a forma escritural.

Comissão de Valores Mobiliários (CVM). Informações e dados abertos sobre fundos de investimento e mercado de capitais.

Da nota fiscal ao ativo financeiro da saúde

Registro, dados e ERPs na formação de recebíveis financeiros

05

Infraestrutura Financeira da Saúde Suplementar

Da nota fiscal ao ativo financeiro da saúde

Registro, dados e ERPs na formação de recebíveis financeiros

Ideia central

O caminho do recebível vai do evento assistencial ao ativo financeiro, passando por dados, registro, titularidade e liquidação.

Como duplicata escritural, registro, dados e integração de ERPs podem transformar recebíveis originados na assistência.

A mudança conceitual: o recebível como infraestrutura

Na saúde suplementar, a nota fiscal emitida por um hospital, clínica, laboratório ou outro prestador costuma ser percebida como consequência administrativa da prestação do serviço. Ela representa um valor a receber, associado a uma conta médica, a um processo de auditoria, a uma data de vencimento e a uma rotina de pagamento.

A transformação em curso altera essa percepção. Quando o recebível passa a ser tratado em ambiente eletrônico, com registro, rastreabilidade, titularidade e possibilidade de circulação financeira, ele deixa de ser apenas um item de contas a receber. Torna-se parte da infraestrutura econômica da assistência.

Essa mudança é particularmente relevante porque a saúde suplementar opera com volume, recorrência e prazos. A cada mês, milhares de eventos assistenciais se transformam em contas, notas, valores homologados, glosas, pagamentos e conciliações. Sem infraestrutura adequada, esse fluxo tende a permanecer fragmentado, manual e caro. Com infraestrutura adequada, passa a ser possível organizar liquidez, funding e governança de forma mais eficiente.

O que a duplicata escritural muda - e o que ela não muda sozinha

A Lei nº 13.775/2018 passou a permitir a emissão de duplicata sob a forma escritural. Posteriormente, a regulamentação do Banco Central detalhou a atividade de escrituração, o sistema eletrônico de escrituração e os mecanismos de registro, depósito centralizado e negociação desses títulos.

Do ponto de vista econômico, o avanço é relevante porque reforça a migração do documento isolado para um ambiente eletrônico de mercado. A duplicata passa a poder existir em sistema de escrituração, com trilhas de controle e potencial de circulação mais segura.

No entanto, é importante evitar uma interpretação simplista. A duplicata escritural, sozinha, não resolve todas as fricções da saúde suplementar. O setor possui particularidades relevantes: auditoria de contas, glosas, prazos contratuais, múltiplos prestadores, diferentes ERPs, rotinas de contas a pagar e processos de conciliação próprios.

Por isso, a pergunta estratégica não é apenas se haverá duplicata escritural. A pergunta correta é: como a instituição conectará esse novo ambiente de registro com seus processos reais de reconhecimento, pagamento, cessão, liquidação e relacionamento com a rede prestadora?

O papel das operadoras e dos ERPs

A fonte pagadora terá papel decisivo nessa nova infraestrutura. Em um modelo tradicional, a operadora administra uma rotina de contas a pagar: valida o serviço, aplica auditoria e glosas quando necessário, programa o pagamento e realiza a liquidação na conta do prestador.

Em um ambiente de recebíveis registrados e potencialmente financeiros, essa rotina passa a demandar novas capacidades. O ERP precisará lidar melhor com status de conta, valores homologados, vencimentos, instruções de pagamento, eventual cessão do crédito, titularidade econômica e conciliação posterior.

Essa evolução não deve ser tratada apenas como projeto de TI. Trata-se de uma agenda institucional que envolve financeiro, jurídico, relacionamento com a rede, controles internos, compliance, tecnologia e estratégia de capital.

A operadora que organizar essa infraestrutura poderá oferecer maior previsibilidade para sua rede, reduzir fricções operacionais, estabelecer regras claras para programas de liquidez e preservar o relacionamento institucional com prestadores.

O recebível assistencial como ativo financiável

O mercado de capitais já financia direitos creditórios em diferentes setores da economia. O Portal do Investidor descreve o FIDC como estrutura que aplica parcela relevante de seus recursos em direitos creditórios, que podem ser provenientes de prestação de serviços, operações comerciais, financeiras e outras relações econômicas.

Na saúde suplementar, o recebível possui características que podem ser atrativas quando bem estruturadas: recorrência, relação contratual entre prestador e fonte pagadora, fluxo assistencial contínuo e capacidade de geração de dados. Ao mesmo tempo, exige cuidado específico com auditoria, elegibilidade, glosas, concentração, histórico de pagamento e governança da fonte pagadora.

O objetivo, portanto, não é transformar toda nota fiscal em operação financeira. O objetivo é criar uma infraestrutura que permita distinguir recebíveis elegíveis, estabelecer critérios de risco, organizar funding competitivo e oferecer liquidez com segurança operacional.

Riscos de transição e cuidados necessários

Toda mudança de infraestrutura gera riscos de transição. No caso dos recebíveis da saúde, os principais riscos estão menos na tecnologia em si e mais na falta de coordenação entre processos.

Se a informação do ERP não estiver alinhada ao registro, podem surgir divergências de valor, vencimento ou titularidade. Se a política de cessão não estiver clara, o relacionamento com a rede prestadora pode se tornar mais complexo. Se a conciliação não for bem desenhada, a operadora pode aumentar seu custo operacional em vez de reduzi-lo.

Outro ponto relevante é a comunicação institucional. A rede prestadora precisa compreender que programas de liquidez estruturados não devem substituir a relação assistencial e contratual com a operadora. Ao contrário, devem funcionar como ferramenta de previsibilidade, eficiência e sustentabilidade financeira.

Por isso, a transição deve ser gradual, com regras claras, governança documental, integração tecnológica e indicadores de acompanhamento.

Agenda prática para a próxima etapa

Para operadoras, cooperativas médicas e instituições de saúde, a adaptação ao novo ambiente passa por uma agenda prática.

O primeiro passo é mapear o fluxo atual: como a conta médica se transforma em nota fiscal, como o valor é homologado, como o pagamento é programado e como ocorre a conciliação. O segundo passo é identificar os pontos de fricção: dados incompletos, prazos, glosas, divergências de valor, múltiplas contas bancárias, notificações manuais e falta de trilha de auditoria.

O terceiro passo é desenhar um programa institucional de liquidez para a rede prestadora, com regras de elegibilidade, integração com ERP, governança de cessão, critérios de risco e funding competitivo. Esse programa deve ser apresentado como parte da modernização da infraestrutura financeira da instituição, e não como uma solução pontual de crédito.

A quarta etapa é medir resultados: adesão da rede, redução de fricções, melhora na previsibilidade, custo de capital, eficiência operacional e qualidade da conciliação.

Conclusão: a nova linguagem financeira da saúde

A próxima etapa da saúde suplementar exigirá uma nova linguagem financeira. Não basta falar em notas fiscais, pagamentos e prazos. Será necessário discutir status, lastro, titularidade, registro, cessão, elegibilidade, funding e liquidação.

Essa linguagem não substitui a assistência. Ela a sustenta. Quanto mais previsível, segura e eficiente for a circulação dos recursos, maior tende a ser a capacidade das instituições de investir, inovar e manter relações sustentáveis com sua rede.

A duplicata escritural é uma peça importante desse movimento, mas não é a única. O verdadeiro avanço será a construção de uma infraestrutura integrada, em que operadoras, prestadores, ERPs, registradoras, investidores e plataformas consigam operar sobre a mesma lógica de dados, governança e liquidação.

Esse é o ponto de inflexão: o recebível da saúde deixa de ser apenas consequência da assistência e passa a ser parte da infraestrutura que permite sua continuidade econômica.

Cinco reflexões para Conselhos e Diretorias

A instituição conhece, em detalhe, a jornada do recebível desde a prestação do serviço até a liquidação?

O ERP atual consegue lidar com status, titularidade, cessão, instrução de pagamento e conciliação de forma estruturada?

As regras de cessão de recebíveis e relacionamento com a rede prestadora são claras, padronizadas e auditáveis?

Quais recebíveis poderiam ser elegíveis para um programa institucional de liquidez com funding externo?

A instituição está preparada para discutir recebíveis como ativos financeiros, e não apenas como contas a pagar ou a receber?

Notas, fontes e referências

Este capítulo possui natureza 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 brasileira e seus possíveis impactos para a saúde suplementar.

Lei nº 13.775, de 20 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a emissão de duplicata sob a forma escritural.

Resolução BCB nº 339, de 24 de agosto de 2023. Dispõe sobre a atividade de escrituração de duplicata escritural e sobre o sistema eletrônico de escrituração.

Portal do Investidor. Fundos de Investimento em Direitos Creditórios - FIDCs e conceitos de direitos creditórios.

ANBIMA. Informações públicas sobre a evolução da indústria de FIDCs e crédito privado.

Banco Central do Brasil. Informações institucionais sobre infraestrutura financeira, Open Finance e Drex.

Camadas da infraestrutura financeira assistencial

1	Camada assistencial Produção médica, faturamento, auditoria, glosa, autorização e elegibilidade do serviço.
2	Camada de dados Identificação do prestador, fonte pagadora, documento fiscal, vencimento, status e conciliação.
3	Camada de registro Duplicata escritural, registradoras, titularidade, ônus, contratos e interoperabilidade.
4	Camada de liquidação Conta vinculada, instrução de pagamento, boleto dinâmico quando aplicável, PIX/TED e baixa.
5	Camada de capital FIDCs, investidores, política de crédito, concentração, monitoramento e cobrança.

Figura 3 - Camadas da infraestrutura financeira assistencial.

A próxima geração dos pagamentos das operadoras

Liquidação, dados e governança financeira das fontes pagadoras

06

Infraestrutura Financeira da Saúde Suplementar

A próxima geração dos pagamentos das operadoras

Liquidação, dados e governança financeira das fontes pagadoras

Ideia central

As operadoras podem evoluir de rotinas de contas a pagar para uma camada de liquidação, dados e governança financeira.

Como fontes pagadoras podem evoluir de rotinas de contas a pagar para uma infraestrutura de liquidação, dados e governança financeira.

A próxima geração dos pagamentos das operadoras não substitui a relação assistencial. Ela organiza dados, regras e liquidação para tornar essa relação financeiramente mais eficiente.

Por que os pagamentos das operadoras entram na agenda estratégica

Durante muitos anos, o pagamento da rede prestadora foi tratado principalmente como uma rotina de contas a pagar: receber documentos, auditar contas, aplicar glosas, programar pagamentos, efetuar crédito em conta e conciliar valores posteriormente.

Esse modelo funcionou em um ambiente em que o recebível era essencialmente administrativo. O prestador emitia a nota fiscal, a operadora processava internamente as informações e, ao final do prazo contratado, realizava o pagamento na conta cadastrada do emissor.

A transformação da infraestrutura financeira brasileira altera esse contexto. A evolução da duplicata escritural, das registradoras, dos FIDCs, do Open Finance, do PIX, das APIs e das novas camadas de liquidação aumenta a importância dos dados, do status do recebível, da titularidade e da conciliação operacional.

Nesse novo ambiente, a pergunta deixa de ser apenas “quando pagar?” e passa a incluir “como estruturar um pagamento com dados confiáveis, governança, rastreabilidade e integração com o mercado financeiro?”.

O pagamento em conta não desaparece. Ele se torna mais inteligente

No fluxo atual de muitas operadoras, a liquidação ocorre por crédito em conta do prestador. Não há boleto. Não há, necessariamente, um título financeiro circulando de forma integrada com a fonte pagadora. O pagamento é operacionalmente simples, mas pouco informacional.

A evolução desejável não é substituir esse fluxo por complexidade desnecessária. O objetivo é preservar a simplicidade da liquidação, mas adicionar camadas de informação capazes de permitir controle de status, elegibilidade, cessão, instrução de pagamento e conciliação.

Em outras palavras, a conta bancária continua existindo, mas passa a ser parte de uma arquitetura mais estruturada. O ERP deixa de enxergar apenas o favorecido e a data de pagamento. Passa a considerar o vínculo entre nota fiscal, contrato assistencial, recebível homologado, eventual cessão, conta de liquidação e trilha de auditoria.

O novo papel da fonte pagadora

A operadora não precisa se tornar uma instituição financeira. Também não precisa antecipar recursos próprios para a rede prestadora. Seu papel estratégico é diferente: organizar o ambiente de informações que permite a circulação segura dos recebíveis.

Esse papel envolve reconhecer status do recebível, padronizar dados mínimos, definir regras de elegibilidade, integrar sistemas, dar previsibilidade às instruções de pagamento e preservar a governança da relação com a rede.

Quando esse processo é bem estruturado, o mercado de capitais pode prover liquidez ao prestador com base em informações mais confiáveis, enquanto a operadora mantém sua política de caixa, seu prazo contratual e sua governança de pagamento.

Esse ponto é essencial. Um programa institucional de liquidez para a rede não deve ser confundido com simples antecipação desorganizada. Ele exige regras, dados, integração e controle.

O que muda para ERPs, contas médicas e tesouraria

A nova geração de pagamentos exigirá maior coordenação entre áreas que, muitas vezes, operam com lógicas distintas.

A área de contas médicas continuará responsável pela validação assistencial, auditoria, glosas e autorização do valor devido. A tesouraria continuará responsável pela programação financeira e liquidação. O cadastro continuará controlando dados bancários e informações do prestador. O jurídico e o compliance continuarão avaliando documentos, cessões e riscos operacionais.

A diferença é que esses processos precisarão conversar entre si de forma mais estruturada. O ERP e as plataformas integradas precisarão registrar status, vínculos, instruções de pagamento e conciliações com maior precisão.

Sem essa integração, a duplicata escritural e os FIDCs podem até existir fora da operadora, mas a experiência operacional continuará marcada por notificações manuais, divergências de informação e baixa previsibilidade.

Como iniciar sem ruptura operacional

A forma mais segura de evoluir não é substituir imediatamente sistemas, contratos e rotinas. O caminho mais adequado é iniciar com diagnóstico, desenho de governança e pilotos controlados.

O primeiro passo é mapear como o pagamento ocorre hoje: quais sistemas participam, quais dados são confiáveis, quais etapas são manuais, quais prazos são praticados, quais prestadores concentram maior volume e quais riscos precisam ser tratados.

O segundo passo é definir o modelo operacional do programa: critérios de elegibilidade, responsabilidades, status de recebíveis, fluxos de conciliação, regras para cessão e forma de comunicação com a rede prestadora.

O terceiro passo é testar com uma amostra controlada de prestadores e contratos, medindo tempo de processamento, qualidade dos dados, eficiência da conciliação e impacto sobre o relacionamento com a rede.

Conclusão: pagamentos como infraestrutura

A próxima geração dos pagamentos das operadoras não será definida apenas por velocidade. Ela será definida por qualidade de dados, governança, capacidade de integração e segurança de liquidação.

O pagamento continuará sendo o último ato financeiro de uma jornada assistencial. Mas, em uma infraestrutura mais moderna, ele passará a carregar informações essenciais sobre lastro, status, titularidade, elegibilidade, cessão e conciliação.

Esse movimento cria uma oportunidade para operadoras fortalecerem o relacionamento com sua rede prestadora, reduzirem fricções operacionais e participarem ativamente da construção de um mercado de recebíveis da saúde mais seguro, eficiente e escalável.

Cinco reflexões para Conselhos e Diretorias

A política de pagamentos da instituição é apenas uma rotina financeira ou também um instrumento estratégico de relacionamento com a rede prestadora?

O ERP da operadora consegue registrar status, elegibilidade, titularidade, cessão e liquidação de forma integrada?

Quais etapas do fluxo atual ainda dependem de e-mails, planilhas, notificações manuais ou conciliações paralelas?

A instituição possui regras claras para lidar com recebíveis cedidos, pagamentos direcionados e eventuais divergências de titularidade?

Um programa institucional de liquidez poderia fortalecer a rede prestadora sem alterar a política de caixa da operadora?

Notas, fontes e referências

Este capítulo possui natureza 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 brasileira e seus possíveis impactos para a saúde suplementar.

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Notícias e dados setoriais sobre beneficiários e informações econômico-financeiras da saúde suplementar, publicados em 2026.

Banco Central do Brasil. Páginas institucionais sobre PIX, Open Finance, Drex e Piloto Drex.

Lei nº 13.775, de 20 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a emissão de duplicata sob a forma escritural.

ANBIMA. Dados e publicações sobre a evolução dos FIDCs e da indústria de fundos de investimento.

Comissão de Valores Mobiliários (CVM). Informações e dados abertos sobre fundos de investimento e mercado de capitais.

PARTE 3

Operadoras, rede e tecnologia

A mudança prática na relação entre fonte pagadora, prestadores e ERPs.

XVI Insights

Infraestrutura Financeira da Saúde Suplementar

A nova relação entre operadoras e rede prestadora

Liquidez, previsibilidade e integração como pilares de relacionamento

07

Infraestrutura Financeira da Saúde Suplementar

A nova relação entre operadoras e rede prestadora

Liquidez, previsibilidade e integração como pilares de relacionamento

Ideia central

A nova relação entre operadoras e prestadores depende de liquidez, previsibilidade e integração, sem transformar a operadora em financiadora direta da rede.

Liquidez, previsibilidade e integração financeira como novos pilares da saúde suplementar.

A relação financeira virou tema estratégico

A relação entre operadoras e rede prestadora sempre foi um dos pontos centrais da saúde suplementar. Historicamente, essa relação foi conduzida principalmente pela ótica assistencial, contratual, regulatória e comercial. Na próxima etapa do setor, porém, ela tende a incorporar uma dimensão adicional: a infraestrutura financeira.

Prazos de pagamento, glosas, conciliações, faturamento, contas médicas, notas fiscais e fluxo de caixa deixam de ser apenas rotinas administrativas. Passam a compor uma agenda estratégica ligada à estabilidade da rede, à previsibilidade de caixa, à capacidade de investimento dos prestadores e à eficiência econômica de toda a cadeia.

Para operadoras, a agenda não significa assumir o papel de financiadoras diretas da rede. Significa estruturar uma relação mais previsível, transparente e integrada, permitindo que os recebíveis originados na assistência possam circular com maior governança e menor atrito.

O modelo atual funciona, mas com atritos

No fluxo predominante, o prestador realiza o serviço, envia o faturamento, passa por auditorias e validações, emite documentos fiscais e aguarda o pagamento no prazo contratual. Durante esse intervalo, precisa financiar folha, insumos, fornecedores, tributos, tecnologia e estrutura operacional.

Do lado da operadora, o pagamento ao prestador costuma ser tratado como rotina de contas a pagar. Ainda que essa rotina funcione, ela raramente está integrada a uma arquitetura mais ampla de dados, cessão, liquidez, conciliação e mercado de capitais.

O resultado é uma cadeia que opera com fricções conhecidas: necessidade elevada de capital de giro na rede, processos manuais de conciliação, dificuldade de padronização de cessões, baixa visibilidade sobre a jornada do recebível e tensão recorrente em torno dos prazos de pagamento.

A nova relação não exige que a operadora financie a rede

Uma premissa fundamental deve ser preservada: modernizar a relação financeira não significa exigir que a operadora se torne credora direta dos prestadores. O papel da fonte pagadora é outro.

A operadora pode atuar como agente organizador da previsibilidade do fluxo, contribuindo com dados, status, regras claras de pagamento, integração operacional e governança das instruções financeiras. Com isso, torna-se possível que veículos estruturados, investidores e plataformas especializadas assumam o papel de prover liquidez, observados os critérios de elegibilidade e controle de risco.

Essa separação de funções é importante. A operadora preserva sua gestão de caixa e seu foco assistencial. O prestador acessa alternativas mais eficientes de liquidez. A tecnologia organiza dados e conciliação. O mercado de capitais fornece funding e capacidade de escala.

Benefícios para os dois lados da cadeia

Para a operadora, a adoção de uma agenda estruturada de liquidez pode fortalecer o relacionamento com prestadores, reduzir tensões comerciais associadas aos prazos de pagamento, melhorar a disciplina dos fluxos financeiros e aumentar a atratividade institucional do ecossistema.

Para a rede prestadora, os benefícios estão ligados à redução do descasamento de caixa, ao acesso a alternativas de liquidez mais aderentes ao ciclo assistencial e à possibilidade de substituir soluções emergenciais de crédito por estruturas mais previsíveis e recorrentes.

Essa combinação pode gerar ganhos sistêmicos. Uma rede menos pressionada financeiramente tende a planejar melhor seus investimentos, negociar de forma mais racional e sustentar sua operação com menor dependência de crédito caro ou desorganizado.

Governança, tecnologia e integração são condições de escala

Programas institucionais de liquidez não devem ser construídos apenas sobre boas intenções comerciais. Eles exigem regras de elegibilidade, definição de responsabilidades, qualidade de dados, trilhas de auditoria, formalização adequada e rotinas claras de conciliação.

A tecnologia passa a ter papel central. ERPs, plataformas de cobrança, registradoras, contas vinculadas, ambientes de assinatura e sistemas de monitoramento precisam conversar de forma cada vez mais estruturada. Sem integração, o modelo permanece dependente de planilhas, e-mails, notificações manuais e conciliações paralelas.

A maturidade da nova relação será medida pela capacidade de transformar fluxos financeiros em processos monitoráveis, rastreáveis e escaláveis.

Uma agenda executiva para 2026-2030

A construção dessa nova relação deve ser gradual. O primeiro passo é compreender a realidade atual: contratos, prazos, volumetria, prestadores relevantes, sistemas envolvidos, nível de integração, padrões de glosa, rotinas de pagamento e custos operacionais.

Em seguida, faz sentido iniciar pilotos controlados com grupos de prestadores e recebíveis elegíveis. A partir dos aprendizados, a instituição pode avançar para integração tecnológica, padronização documental, conexão com veículos de funding e criação de indicadores de desempenho.

No médio prazo, essa agenda pode se tornar parte da proposta de valor da própria operadora para sua rede: um ecossistema mais previsível, organizado e financeiramente eficiente.

O papel da XVI Capital e do Atrium Finance

A XVI Capital entende que a evolução da saúde suplementar exigirá soluções que combinem conhecimento setorial, estruturação financeira, governança jurídica, tecnologia e capacidade de implementação.

Nesse contexto, o Atrium Finance foi desenvolvido como parte de uma visão mais ampla: conectar operadoras, rede prestadora, investidores e infraestrutura tecnológica em um modelo capaz de transformar recebíveis assistenciais em soluções de liquidez mais eficientes.

A contribuição da XVI Capital está em ajudar as instituições a desenhar essa arquitetura: diagnosticar fluxos, estruturar programas, definir critérios, organizar governança, conectar funding e acompanhar a implementação com visão de longo prazo.

Conclusão

A nova relação entre operadoras e rede prestadora não será definida apenas por negociação comercial ou prazo de pagamento. Ela será cada vez mais moldada pela capacidade de construir um ecossistema financeiro moderno, seguro e eficiente.

Em um setor no qual a qualidade assistencial depende também da robustez econômica da cadeia, a infraestrutura financeira deixa de ser tema acessório e passa a ser agenda estratégica.

Operadoras que compreenderem esse movimento mais cedo poderão fortalecer sua rede, reduzir fricções históricas e participar da construção de um ambiente mais resiliente para todo o setor.

Notas e referências

Este capítulo possui natureza 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 saúde suplementar e seus possíveis impactos para a relação entre operadoras, rede prestadora, tecnologia e mercado de capitais.

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Dados e publicações institucionais sobre o setor de saúde suplementar.

Banco Central do Brasil. Informações institucionais sobre infraestrutura de pagamentos, Open Finance e Drex.

Comissão de Valores Mobiliários (CVM). Normas e informações sobre fundos de investimento e mercado de capitais.

Lei nº 13.775, de 20 de dezembro de 2018. Dispõe sobre a emissão de duplicata sob a forma escritural.

XVI Capital. Série XVI Insights - Infraestrutura Financeira da Saúde Suplementar.

Nova relação entre operadora e rede prestadora

A liquidez deixa de ser tema periférico e passa a compor a governança do ecossistema.



Figura 4 - Nova relação entre fonte pagadora e rede prestadora.

ERPs, dados e integração na saúde suplementar

Como a tecnologia deixa de ser backoffice e vira infraestrutura financeira

08

Infraestrutura Financeira da Saúde Suplementar

ERPs, dados e integração na saúde suplementar

Como a tecnologia deixa de ser backoffice e vira infraestrutura financeira

Ideia central

ERPs e dados deixam de ser backoffice e passam a sustentar a elegibilidade, a rastreabilidade e a financiabilidade dos recebíveis.

Como a tecnologia deixa de ser backoffice e passa a sustentar a infraestrutura financeira assistencial.

Tecnologia deixa de ser apenas suporte operacional

Durante muitos anos, os sistemas de gestão da saúde suplementar foram tratados principalmente como ferramentas de backoffice. Sua função era registrar produção, contas médicas, notas fiscais, glosas, pagamentos e rotinas administrativas.

Essa função continua importante. Mas ela já não é suficiente.

À medida que recebíveis passam a ser analisados como ativos financeiros, a qualidade, a integridade e a disponibilidade dos dados se tornam elementos centrais da infraestrutura financeira do setor. O ERP deixa de ser apenas o local onde a informação é armazenada e passa a ser uma das principais fontes de validação, elegibilidade, conciliação e governança.

Nesse novo contexto, a pergunta estratégica não é apenas se a instituição possui um sistema. A pergunta é se esse sistema consegue sustentar uma jornada integrada entre assistência, faturamento, recebíveis, cessão, liquidação e baixa financeira.

O dado assistencial é o ponto de partida do recebível financeiro

Na saúde, o recebível financeiro nasce de um evento assistencial. Uma consulta, um exame, uma terapia ou uma internação gera informações clínicas, operacionais e administrativas que depois se convertem em faturamento, auditoria, nota fiscal, prazo de pagamento e liquidação financeira.

Quando essa jornada é fragmentada, o recebível perde qualidade. A ausência de status padronizado, campos incompletos, divergências entre valor bruto e valor líquido, glosas não tratadas e baixa rastreabilidade dificultam a análise de risco, a cessão, a cobrança e a conciliação.

Quando a jornada é integrada, o recebível ganha outra natureza. Ele pode ser identificado, validado, monitorado e financiado com muito mais segurança, porque existe uma trilha operacional capaz de conectar origem, valor, devedor, prazo, titularidade e pagamento.

A integração entre sistemas é o que permite escala

Programas de liquidez para a rede prestadora não escalam com planilhas isoladas, e-mails manuais e conciliações paralelas. Eles precisam de uma arquitetura que conecte sistemas assistenciais, financeiros, jurídicos e de mercado de capitais.

Isso não significa substituir todos os sistemas existentes. Significa criar uma camada de integração capaz de extrair, padronizar, validar e compartilhar os dados relevantes para cada etapa do processo.

A operadora precisa saber o que foi produzido, o que foi validado, o que foi glosado, qual é o valor líquido reconhecido e qual a previsão de pagamento. O prestador precisa ter visibilidade sobre seus recebíveis e condições de liquidez. A plataforma financeira precisa conhecer elegibilidade, risco e documentação. O FIDC e seus prestadores de serviço precisam de lastro, trilha de auditoria e conciliação.

Da digitalização à maturidade de infraestrutura

Digitalizar não é o mesmo que integrar. Muitas instituições já possuem sistemas robustos, mas ainda operam fluxos financeiros relevantes com baixa interoperabilidade entre áreas, bases e parceiros externos.

A maturidade tecnológica da infraestrutura financeira pode ser observada em estágios. No primeiro, predominam planilhas, e-mails e controles manuais. No segundo, os dados estão no ERP, mas ainda são pouco compartilhados. No terceiro, APIs, regras e status começam a conectar atores. No quarto, programas de liquidez passam a operar em escala. No quinto, dados, alertas, automação e inteligência artificial apoiam a gestão de exceções, risco e cobrança.

Essa evolução exige método. A instituição precisa definir quais dados são essenciais, quem é dono de cada informação, como os status serão atualizados, quais exceções serão tratadas manualmente e quais processos podem ser automatizados.

Governança tecnológica é condição de segurança

Quanto maior a integração, maior a necessidade de governança. Dados financeiros e assistenciais exigem controle de acesso, base legal, trilhas de auditoria, padronização de campos, regras de atualização e responsabilidades bem definidas.

No contexto de programas de liquidez, a tecnologia precisa reduzir risco, não ampliá-lo. Isso envolve qualidade do dado, segurança da informação, aderência à LGPD, documentação adequada, tratamento de exceções e clareza sobre os limites de atuação de cada agente.

A integração também precisa respeitar a lógica operacional da fonte pagadora. Uma operadora não deve assumir risco indevido por permitir maior previsibilidade ao fluxo financeiro. O desenho tecnológico deve preservar governança, autonomia operacional e rastreabilidade das instruções.

O papel da inteligência artificial

A inteligência artificial pode ter papel relevante nessa agenda, desde que aplicada de forma prudente, auditável e integrada aos controles humanos. Seu valor não está em substituir a governança, mas em ampliar a capacidade de leitura, alerta e priorização.

Na prática, modelos de IA podem apoiar classificação de documentos, identificação de inconsistências, leitura de contratos, análise de comportamento de pagamento, cobrança preventiva, comunicação com prestadores e detecção de exceções operacionais.

No entanto, a IA depende da qualidade do dado de origem. Sem bases organizadas, integrações consistentes e regras claras, a automação tende a apenas acelerar erros. Por isso, a primeira etapa da transformação tecnológica continua sendo a organização da arquitetura de dados.

Uma agenda executiva para ERPs e integração

A construção dessa agenda deve começar por um diagnóstico objetivo dos sistemas e fluxos existentes. É necessário mapear onde estão os dados, como são atualizados, quais campos são obrigatórios, quais status são confiáveis e onde surgem as principais divergências entre assistencial, financeiro, jurídico e tecnologia.

Em seguida, recomenda-se a construção de um dicionário de dados comum. Sem linguagem padronizada, cada área interpreta o recebível de uma forma diferente, dificultando elegibilidade, cessão, pagamento e conciliação.

A partir daí, a instituição pode avançar para pilotos controlados, integrando prestadores selecionados, recebíveis elegíveis, regras de liquidez, conta vinculada, cessão e baixa financeira. A escala deve vir depois da validação operacional.

O papel da XVI Capital e do Atrium Finance

A XVI Capital entende que a infraestrutura financeira da saúde suplementar dependerá de uma combinação entre conhecimento setorial, arquitetura de dados, tecnologia, governança jurídica e mercado de capitais.

O Atrium Finance se insere nesse contexto como uma solução voltada a conectar recebíveis assistenciais, rede prestadora, fontes pagadoras, investidores e infraestrutura operacional. Para que esse modelo funcione em escala, os ERPs e as integrações passam a ser elementos centrais.

A contribuição da XVI Capital está em estruturar essa jornada: mapear os fluxos, identificar pontos críticos de dados, desenhar regras de elegibilidade, organizar governança, conectar parceiros tecnológicos e estruturar soluções financeiras aderentes à realidade da saúde suplementar.

Conclusão

A próxima etapa da infraestrutura financeira da saúde suplementar será profundamente tecnológica. Mas não será uma transformação meramente digital. Será uma transformação de dados, integração, governança e capacidade de execução.

ERPs, APIs, plataformas financeiras, registradoras, contas vinculadas, sistemas de cobrança e ferramentas de inteligência deixarão de atuar como componentes isolados. Passarão a compor uma arquitetura integrada para transformar eventos assistenciais em recebíveis mais organizados, financiáveis e conciliáveis.

Instituições que avançarem nessa direção poderão reduzir atritos, ampliar previsibilidade, fortalecer a rede prestadora e criar uma base mais robusta para programas de liquidez. Instituições que permanecerem presas a fluxos fragmentados continuarão enfrentando custos invisíveis de capital de giro, retrabalho e baixa escalabilidade financeira.

A tecnologia, nesse contexto, deixa de ser suporte. Passa a ser infraestrutura.

Notas e referências

Este capítulo possui natureza 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 saúde suplementar e seus possíveis impactos para ERPs, plataformas, dados, governança e mercado de capitais.

Banco Central do Brasil. Informações institucionais sobre infraestrutura de pagamentos, Open Finance, Drex e arranjos de pagamento.

Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Dados e publicações institucionais sobre o setor de saúde suplementar.

Comissão de Valores Mobiliários (CVM). Normas e informações sobre fundos de investimento e mercado de capitais.

Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018. Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais.

ERP, dados e integração: o novo backoffice financeiro



Sem dados confiáveis, não há ativo financeiro escalável.

Figura 5 - ERP, dados e integração na formação do recebível.

PARTE 4

2030 e a aplicação Atrium Finance

A convergência entre tese, mercado de capitais e execução setorial.

XVI Insights

Infraestrutura Financeira da Saúde Suplementar

A saúde suplementar em 2030

Liquidez, dados e mercado de capitais como nova camada estratégica

09

Infraestrutura Financeira da Saúde Suplementar

A saúde suplementar em 2030

Liquidez, dados e mercado de capitais como nova camada estratégica

Ideia central

A agenda de 2030 começa antes: a duplicata escritural e a interoperabilidade tornam a infraestrutura financeira tema de curto prazo.

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

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.

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.

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.

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.

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.

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 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.

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.

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

Este capítulo 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.

Atrium Finance: infraestrutura aplicada

Da tese à implementação no ecossistema da saúde
suplementar

10

Infraestrutura Financeira da Saúde Suplementar

Atrium Finance: infraestrutura aplicada

Da tese à implementação no ecossistema da saúde suplementar

Ideia central

O Atrium Finance traduz a tese em implementação: conecta rede prestadora, fontes pagadoras, tecnologia, FIDCs e mercado de capitais.

Atrium Finance: infraestrutura financeira aplicada à saúde suplementar

Da tese à implementação: como conectar operadoras, prestadores, ERPs, duplicata escritural, FIDCs e mercado de capitais.

Da tese à execução

As capítulos anteriores deste e-book construíram uma tese: a saúde suplementar brasileira não passa apenas por uma transformação assistencial, regulatória ou tecnológica. Ela passa também por uma transformação financeira.

O avanço da duplicata escritural, a evolução dos FIDCs, a integração de ERPs, o amadurecimento das registradoras, o PIX, o Open Finance e o futuro boleto dinâmico criam uma nova base para organizar direitos creditórios, pagamentos, liquidação e funding. Esse movimento ganhou ainda mais relevância com o lançamento, pelo Banco Central, do ecossistema de duplicatas escriturais, tratado pela imprensa como uma infraestrutura com potencial para ampliar a concorrência e reduzir custos no mercado de antecipação de vendas a prazo.

A questão central para a saúde suplementar é prática: como transformar essa evolução em uma solução real para operadoras, cooperativas médicas, hospitais, clínicas, laboratórios e prestadores de serviços?

A resposta passa pela construção de uma camada de infraestrutura financeira setorial. O Atrium Finance foi pensado justamente nesse contexto: conectar relação assistencial, dados, recebíveis, fonte pagadora, tecnologia, mercado de capitais e governança em um fluxo operacional viável.

O problema que o Atrium Finance procura resolver

O modelo tradicional de relacionamento financeiro na saúde suplementar ainda carrega fricções relevantes. A rede prestadora realiza o serviço, submete a conta, aguarda conferência, convive com glosas, emite documentos fiscais, financia folha, insumos e estrutura operacional e só depois recebe o valor devido.

Do lado da operadora, o desafio não é trivial. A instituição precisa preservar sua previsibilidade de caixa, cumprir contratos, gerir auditorias, controlar pagamentos, manter bom relacionamento com a rede e, ao mesmo tempo, evitar assumir riscos financeiros que não pertencem ao seu papel principal.

O mercado de capitais, por sua vez, tem apetite por ativos com lastro, recorrência e governança, mas precisa de dados confiáveis, documentação organizada, monitoramento adequado e estrutura jurídica robusta.

O Atrium Finance atua exatamente nessa interseção: transformar um fluxo financeiro historicamente fragmentado em uma arquitetura mais organizada, na qual cada agente mantém seu papel, mas passa a operar com mais informação e previsibilidade.

Por que a notícia sobre duplicata escritural é estratégica para esta tese

A duplicata escritural é uma peça relevante da nova infraestrutura de crédito brasileira. Ao migrar o título para um ambiente eletrônico, padronizado e rastreável, o mercado reduz assimetrias de informação, mitiga riscos de dupla cessão e melhora a capacidade de verificação de titularidade.

Esse ponto conversa diretamente com a saúde suplementar. Muitas operações do setor ainda dependem de contratos, notas fiscais, relatórios de produção, contas médicas, validações operacionais e instruções de pagamento que nem sempre estão integrados em uma única camada confiável.

A autorização de escrituradoras, a produção assistida e a implementação gradual da obrigatoriedade criam um período importante de preparação. Empresas, financiadores, fundos e plataformas podem se antecipar, ajustar sistemas e desenhar rotinas de operação antes que a nova infraestrutura se torne plenamente obrigatória.

Para o Atrium Finance, a duplicata escritural não deve ser vista apenas como obrigação regulatória futura. Ela é um componente de escala. Quanto maior a qualidade do registro, da titularidade e da liquidação, maior a capacidade de o mercado de capitais financiar recebíveis assistenciais de forma recorrente e competitiva.

A arquitetura institucional necessária

Uma infraestrutura financeira aplicada à saúde não nasce apenas de um produto de crédito. Ela depende de camadas integradas de governança, cadastro, análise, lastro, formalização, conta vinculada, cobrança e monitoramento.

Na prática, isso exige que cada operação seja analisada sob múltiplas dimensões: qualidade do cedente, qualidade da fonte pagadora, estabilidade contratual, histórico de faturamento, prazo de recebimento, concentração, documentação, regras de elegibilidade, eventos de vencimento, governança de pagamento e capacidade de conciliação.

O papel da gestora é transformar essas dimensões em política operacional. O papel da tecnologia é tornar a execução escalável. O papel dos investidores é prover capital. O papel da operadora é colaborar com dados, previsibilidade e regras claras, sem necessariamente assumir risco de crédito ou financiar diretamente sua rede.

O que muda para cada agente

Para as operadoras, o Atrium Finance pode funcionar como uma ferramenta institucional de relacionamento com a rede prestadora. A operadora não precisa antecipar recursos próprios nem se transformar em financiadora. Ela pode contribuir para que o fluxo de pagamentos seja mais previsível, organizado e elegível a soluções estruturadas de liquidez.

Para os prestadores, o valor está na transformação do recebível assistencial em alternativa de capital de giro. Em vez de depender apenas de linhas bancárias genéricas ou soluções emergenciais, o prestador pode acessar liquidez vinculada a recebíveis elegíveis e melhor documentados.

Para os investidores e FIDCs, a proposta é criar uma carteira com lastro, dados, monitoramento e governança. A saúde suplementar oferece recorrência e relevância econômica, mas exige rigor na análise de contratos, fonte pagadora, prazos, glosas, inadimplência e concentração.

Para a XVI Capital e o Atrium Finance, o desafio é coordenar a execução: estruturar operações, monitorar riscos, integrar parceiros, preservar o regulamento do fundo e transformar dados operacionais em decisões de crédito.

Governança: condição para escala

A qualidade da infraestrutura será medida pela capacidade de controlar risco. Em operações com recebíveis da saúde, o crescimento da carteira não pode ocorrer em detrimento do lastro, da rastreabilidade, da elegibilidade ou da segurança jurídica.

Por isso, a implantação deve observar critérios claros: documentos mínimos, política de crédito, limites de concentração, confirmação da fonte pagadora, conta vinculada, regras de cobrança, régua de comunicação, eventos de alerta, indicadores de inadimplência e relatórios periódicos.

Esse rigor também protege a tese comercial. Quanto mais organizado for o processo, mais fácil será demonstrar valor para operadoras, prestadores, administradores fiduciários, escrituradores, plataformas e investidores.

Como implementar sem gerar ruptura operacional

A implantação não deve começar pela tentativa de transformar toda a relação financeira da operadora. O caminho mais prudente é iniciar com pilotos controlados, poucos cedentes, contratos selecionados e regras simples de elegibilidade.

A partir desse aprendizado, a instituição pode evoluir para integrações mais robustas com ERPs, automação de status, melhoria de conciliação, integração com registradoras e adoção de mecanismos que acompanhem a evolução do mercado, como a duplicata escritural e o boleto dinâmico.

A escala deve ser construída por etapas. Primeiro, governança. Depois, recorrência. Em seguida, integração. Por fim, competição por funding e sofisticação da infraestrutura.

Conclusão: a infraestrutura como produto estratégico

A primeira temporada da série XVI Insights parte de uma constatação simples: a saúde suplementar brasileira precisa discutir sua infraestrutura financeira com a mesma seriedade com que discute tecnologia, regulação, rede e qualidade assistencial.

O Atrium Finance é a aplicação prática dessa visão. Ele não é apenas uma estrutura de antecipação de recebíveis, nem apenas um veículo de crédito. Sua proposta é operar como uma camada de infraestrutura financeira: conectar prestadores, fontes pagadoras, dados, recebíveis, FIDCs, tecnologia e governança.

A notícia recente sobre a duplicata escritural reforça que o mercado brasileiro está entrando em nova fase. A lógica de recebíveis mais rastreáveis, ativos mais bem documentados e liquidação mais inteligente tende a favorecer quem estiver preparado.

Nesse novo ambiente, a vantagem competitiva não estará apenas em oferecer capital. Estará em organizar o fluxo, controlar o risco, integrar os sistemas, preservar a relação institucional e entregar liquidez com governança.

É esse o espaço que a XVI Capital pretende ocupar com o Atrium Finance.

Cinco perguntas para a próxima reunião de Diretoria

Quais recebíveis da nossa rede prestadora poderiam ser organizados em um programa institucional de liquidez?

Nossos sistemas conseguem fornecer dados suficientes sobre status, vencimento, pagamento e conciliação?

Existe clareza sobre como a duplicata escritural e o boleto dinâmico podem afetar nossos fluxos de contas a pagar?

A instituição deseja liderar esse movimento com sua rede ou esperar que prestadores e financiadores o façam de forma fragmentada?

Quais parceiros seriam necessários para implementar um piloto com segurança jurídica, operacional e financeira?

Notas, fontes e referências

Este capítulo tem finalidade institucional e estratégica. Não constitui oferta pública de valores mobiliários, recomendação de investimento, consultoria jurídica, regulatória, contábil ou tributária. A estruturação de operações deve observar o regulamento do fundo aplicável, a Resolução CVM 175, as políticas internas da gestora e a documentação específica de cada operação.

Banco Central do Brasil. BC lança ecossistema de duplicatas escriturais. Nota oficial, 30/06/2026.

B3. B3 recebe autorização do Banco Central para atuar como escrituradora de duplicatas escriturais. 25/06/2026.

B3. B3 está pronta para atuar como escrituradora de duplicatas escriturais. 01/07/2026.

G1 Economia. BC lança sistema que pode baratear juros em mercado trilionário de antecipação de vendas a prazo para empresas. 17/07/2026.

Lei nº 13.775, de 20 de dezembro de 2018, que dispõe sobre a emissão de duplicata sob a forma escritural.

Resolução CVM nº 175 e Anexo Normativo II, aplicáveis aos fundos de investimento e aos FIDCs, conforme enquadramento de cada estrutura.

Atrium Finance como camada de infraestrutura aplicada

Conexão entre cadeia assistencial, tecnologia, recebíveis e mercado de capitais.



Figura 6 - Atrium Finance como camada de infraestrutura aplicada.

Roteiro de implementação

Da decisão estratégica à operação recorrente com governança.

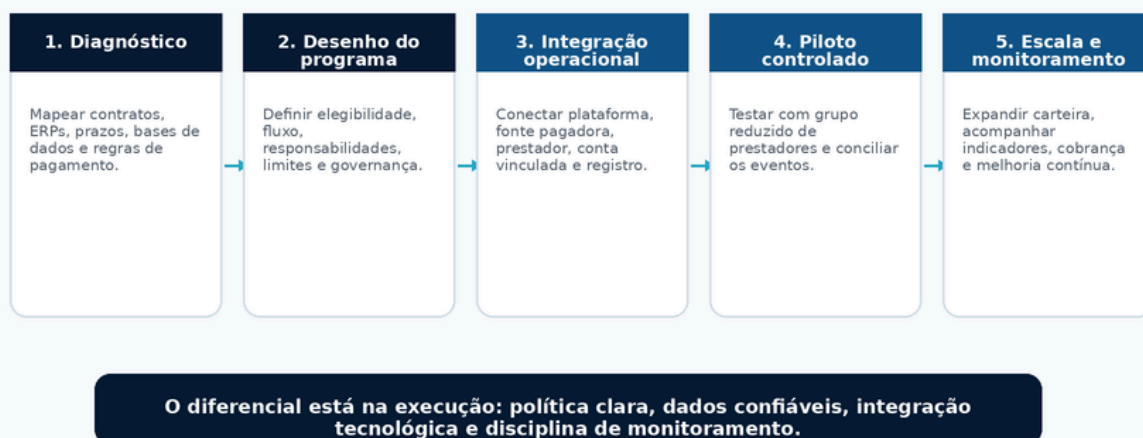


Figura 7 - Roteiro de implementação sugerido.

Guia prático de implementação

Para que a tese se transforme em execução, a instituição precisa tratar a infraestrutura financeira como um programa, não como um produto isolado de crédito. O desenho deve combinar governança, tecnologia, elegibilidade, segurança jurídica, fluxo operacional e monitoramento permanente.

1. Governança mínima

- Definir patrocinador executivo e responsáveis por financeiro, tecnologia, jurídico, cadastro e relacionamento com prestadores.
- Estabelecer política de elegibilidade dos recebíveis, limites, eventos de bloqueio, regras de cobrança e alçadas de exceção.
- Separar claramente os papéis de fonte pagadora, prestador, plataforma, agente financeiro, administrador, custodiante e gestor.

2. Dados e integração

- Mapear campos obrigatórios: prestador, CNPJ, contrato, nota fiscal, duplicata, vencimento, valor, glosa, status, titularidade e conta de pagamento.
- Implementar trilhas de auditoria, logs, conciliação e relatórios de exceção.
- Evitar dependência de processos manuais que comprometam escala e rastreabilidade.

3. Operação financeira

- Definir a jornada de cessão/antecipação, comunicação ao devedor, conta vinculada, instrução de pagamento e conciliação.
- Monitorar vencimentos, pagamentos parciais, atrasos, glosas, recompras, substituições e inadimplência.
- Manter reports periódicos para prestadores, fonte pagadora, gestor, administrador e investidores.

4. Jurídico e regulatório

- Validar a compatibilidade do fluxo com contratos assistenciais e documentos de cessão.
- Observar requisitos aplicáveis à duplicata escritural, FIDC, registro, prestação de serviços, proteção de dados e PLD/FT.
- Documentar responsabilidades, limitações, eventos de inadimplemento e procedimentos de cobrança.

Matriz de riscos de implantação

Risco	Descrição	Mitigação
Dados incompletos	Recebíveis sem campos mínimos para elegibilidade, registro, conciliação e cobrança.	Validação automática, checklist cadastral e integração com ERP.
Conflito de titularidade	Risco de duplicidade de cessão, ônus prévio ou pagamento a credor incorreto.	Registro, conferência de titularidade, contratos e controles de prioridade.
Integração operacional frágil	Dependência excessiva de planilhas, e-mails e lançamentos manuais.	APIs, trilhas de auditoria, logs, reconciliação e SLA operacional.
Baixa adesão da rede	Prestadores não entendem o benefício ou percebem complexidade excessiva.	Comunicação clara, jornada simples, suporte e proposta econômica objetiva.
Risco jurídico	Incompatibilidade com contratos, falta de ciência do devedor ou documentação insuficiente.	Revisão jurídica prévia, modelos padronizados e evidência de comunicações.
Monitoramento insuficiente	Pagamentos, glosas e atrasos não são acompanhados com disciplina.	Rotina de cobrança, relatórios de aging, alertas e comitê de acompanhamento.

Referências institucionais e regulatórias

As referências abaixo foram utilizadas como base institucional e regulatória para a consolidação do e-book. A interpretação aplicada ao setor de saúde suplementar representa análise da XVI Capital e não substitui avaliação jurídica, regulatória, operacional ou tributária específica para cada operação.

- Banco Central do Brasil. “BC lança ecossistema de duplicatas escriturais”, nota de 30/06/2026.
- Banco Central do Brasil. Resolução BCB nº 339, de 24/08/2023, que dispõe sobre a atividade de escrituração de duplicata escritural.
- Banco Central do Brasil. FAQ sobre duplicatas escriturais: emissão, registro, negociação e sistemas eletrônicos.
- Banco Central do Brasil. Convenção entre Entidades Registradoras, Depositários Centrais e Escrituradores - Duplicatas Escriturais.
- B3. Comunicados institucionais sobre autorização para atuar como escrituradora de duplicatas escriturais e preparação do mercado para o novo modelo.
- Comissão de Valores Mobiliários. Resolução CVM nº 175 e Anexo Normativo II, que dispõe sobre fundos de investimento em direitos creditórios - FIDC.
- Lei nº 13.775/2018. Dispõe sobre a emissão de duplicata sob a forma escritural.

Atrium Finance | XVI Capital

Infraestrutura financeira aplicada à saúde suplementar

Este material é de caráter institucional e informativo, não constituindo oferta pública, recomendação de investimento, consultoria jurídica ou promessa de rentabilidade