

IESS

INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Estudo Especial

Evolução Econômico-Financeira da Saúde Suplementar no Brasil: Desempenho dos planos médico-hospitalares de 2018 ao 1º trimestre de 2025

Elaboração: Junho de 2025



SUMÁRIO EXECUTIVO

Este estudo analisa a trajetória econômico-financeira das operadoras de planos de saúde médico-hospitalares no Brasil entre 2018 e o primeiro trimestre de 2025, com base nos dados oficiais da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Todos os valores foram corrigidos pela inflação até março de 2025, para permitir a comparabilidade intertemporal.

Após um ciclo de forte desequilíbrio operacional entre 2021 e 2023, com prejuízos acumulados próximos a R\$ 20 bilhões, o setor iniciou uma recuperação consistente. Em 2024, o resultado operacional voltou ao campo positivo (R\$ 4,2 bilhões), e o lucro líquido alcançou R\$ 10,7 bilhões — o melhor desempenho anual desde o auge da pandemia, em 2020. No 1º trimestre de 2025 (trimestre isolado), esses sinais se intensificaram: resultado operacional de R\$ 4,4 bilhões e resultado líquido de R\$ 6,9 bilhões.

A análise trimestral dos dados evidencia como eventos conjunturais — como a pandemia de Covid-19 e a elevação da taxa Selic — impactaram fortemente os resultados operacionais e financeiros das operadoras. Enquanto os ganhos financeiros sustentaram o setor em períodos críticos, a recente melhora operacional sugere um movimento em direção a maior eficiência na gestão das despesas.

Indicadores-chave como a margem de lucro líquido e a sinistralidade refletem esse novo equilíbrio. No primeiro trimestre de 2025, a margem líquida atingiu 8,6% e a sinistralidade recuou para 79,2%, ambos em patamares mais saudáveis que nos anos anteriores.

Apesar do bom desempenho agregado, persistem assimetrias relevantes entre operadoras: 21,2% ainda operaram com prejuízo no início de 2025. Além disso, há tensões na cadeia de valor, com questionamentos sobre as glosas, judicialização e pressões por reajustes e maior previsibilidade contratual.

O estudo conclui que a recente recuperação deve ser encarada como uma oportunidade para o setor reestruturar suas bases de funcionamento, promovendo equilíbrio financeiro, melhoria da qualidade assistencial e sustentabilidade de longo prazo.

INTRODUÇÃO

O setor de saúde suplementar no Brasil atravessa um momento singular. Após três anos consecutivos de prejuízos operacionais significativos — acumulando quase R\$ 20 bilhões entre 2021 e 2023 (Gráfico 3) —, os dados do primeiro trimestre de 2025 (trimestre isolado) indicam uma inflexão no desempenho econômico-financeiro: as operadoras de planos de saúde médico-hospitalares registraram um resultado líquido de R\$ 6,9 bilhões (Gráfico 1), mais que o dobro do apurado no mesmo período do ano anterior.

Ao mesmo tempo, o resultado operacional, indicador que exclui os ganhos financeiros e reflete diretamente a gestão da atividade-fim, atingiu R\$ 4,4 bilhões já no primeiro trimestre de 2025, superando todo o resultado de 2024 (Gráfico 3).

Esses resultados reacendem o debate sobre a sustentabilidade econômico-financeira do setor, a eficiência da alocação de recursos e a equidade entre os diferentes elos da cadeia da saúde: operadoras, prestadores, distribuidores, empresas contratantes e beneficiários. Embora haja um movimento de recuperação financeira entre as operadoras, persistem tensões relacionadas ao aumento das glosas, retenções de pagamento, reajustes elevados e à intensificação da judicialização.

Em março de 2025, o setor contava com 52,2 milhões de beneficiários em planos médico-hospitalares [1], distribuídos entre 674 operadoras ativas. Nesse contexto, este relatório tem como objetivo analisar a trajetória econômico-financeira dos planos médico-hospitalares entre 2018 e o primeiro trimestre de 2025, utilizando os dados oficiais mais recentes divulgados pela ANS no Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar [2], publicado em junho de 2025.

Nota metodológica – atualização da base de beneficiários

Em 8 de julho de 2025, o jornal Valor Econômico noticiou que a base de dados da ANS passou por um ajuste, com a inclusão retroativa de aproximadamente 580 mil beneficiários da operadora pública Ipasgo Saúde, que passou a ser regulada pela ANS em outubro de 2024. A operadora inseriu dados no Sistema de Informações de Beneficiários (SIB) referentes ao período de 2019 em diante. Contudo, aparentemente não houve a inclusão dos dados econômico-financeiros correspondentes, o que pode gerar distorções nas análises históricas que envolvem indicadores agregados por beneficiário.

A análise apresentada neste estudo foi realizada com base nos dados disponíveis nas plataformas públicas da ANS até junho de 2025, antes da publicação da referida notícia. Eventuais distorções na série histórica de beneficiários — especialmente no período de 2019 a 2024 — podem ser revistas.

A reportagem completa está em: <https://valor.globo.com/empresas/noticia/2025/07/08/base-de-dados-da-ans-tem-ajuste-de-580-mil-vidas.ghtml>.

¹ Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS disponibiliza dados de beneficiários referentes a março de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-divulga-dados-de-beneficiarios-referentes-a-marco-de-2025>.

² Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS divulga dados econômico-financeiros relativos ao 1º trimestre de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-divulga-dados-economico-financeiros-relativos-ao-1deg-trimestre-de-2025>.

Gráficos 1 a 3. Resultados acumulados no ano-calendário (em bilhões de R\$ e valores reais) das operadoras de assistência médico-hospitalar. Brasil, 2018 ao primeiro trimestre de 2025.

Gráfico 1. Resultado Líquido.

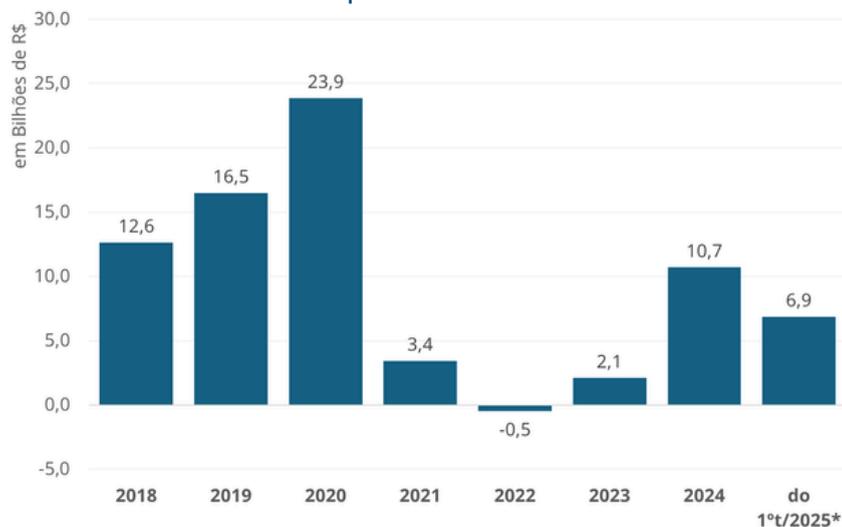


Gráfico 2. Resultado Financeiro.

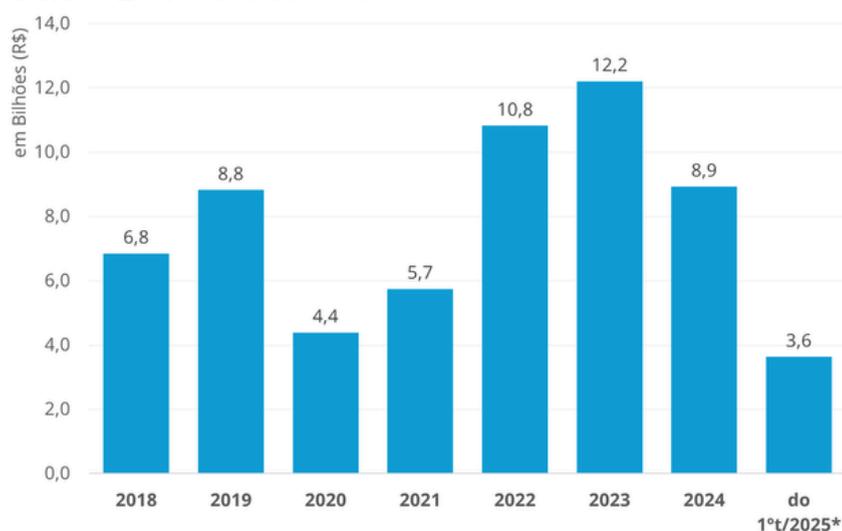
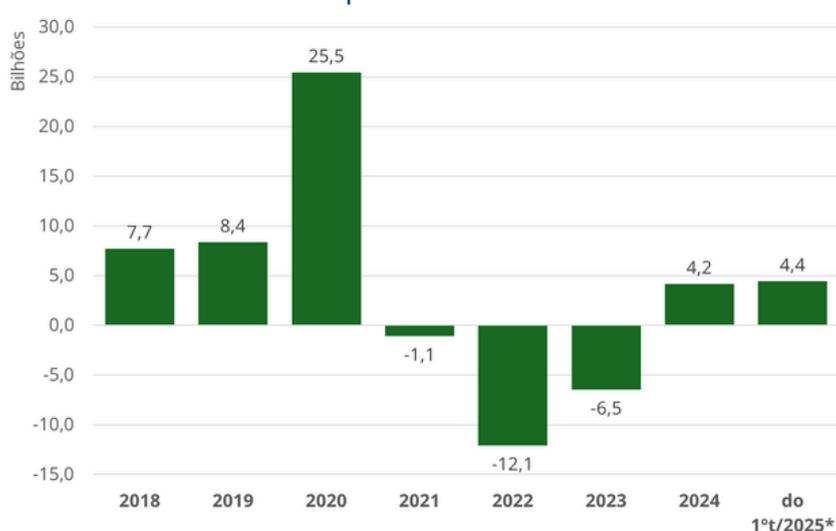


Gráfico 3. Resultado Operacional.



Fonte: ANS - Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar. Dados extraídos pelo IESS em junho de 2025. Nota: Os valores anuais referem-se ao acumulado do ano-calendário (janeiro a dezembro). Para o ano de 2025, os valores apresentados referem-se apenas ao 1º trimestre isoladamente.

CORREÇÃO PELA INFLAÇÃO

Para garantir uma análise intertemporal consistente, todos os valores foram convertidos para reais constantes de março de 2025, com base na série histórica do IPCA, utilizando a ferramenta pública "Calculadora do Cidadão" do Banco Central do Brasil. Essa padronização elimina distorções inflacionárias e permite a comparação real dos indicadores econômicos ao longo do período analisado.

Por exemplo, um valor nominal referente ao 1º trimestre de 2018 foi corrigido por um índice de 1,4647 — equivalente a uma inflação acumulada de 46,47% até março de 2025. A tabela 1 resume os índices de correção aplicados, conforme trimestre e ano-base.

Tabela 1. Índices de correção aplicados, conforme trimestre e ano-base.

MÊS	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	2025
Março	1,4647	1,4099	1,3556	1,2887	1,1657	1,1040	1,0565	1,0000
Junho	1,4544	1,3897	1,3640	1,2624	1,1298	1,0870	1,0460	-
Setembro	1,4329	1,3854	1,3524	1,2330	1,1341	1,0841	1,0400	-
Dezembro	1,4226	1,4099	1,3556	1,2887	1,1657	1,1040	1,0565	-

Fonte: Banco Central do Brasil – Calculadora do Cidadão. Apuração realizada pelo IESS em junho de 2025.

Esses fatores foram aplicados diretamente aos valores nominais divulgados pela ANS em cada trimestre.

Com base nos dados corrigidos e para uma melhor compreensão do tema deste estudo, aborda-se alguns conceitos extraídos das Notas Metodológicas da ANS [3]:

- Resultado operacional (RO): é a diferença entre as receitas e despesas da operação de saúde (receita das contraprestações/mensalidades e outras receitas operacionais deduzidas as despesas assistenciais, administrativas, de comercialização e outras despesas operacionais).

³ Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS divulga dados econômico-financeiros de 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-divulga-dados-economico-financeiros-relativos-ao-1deg-trimestre-de-2025>.

- Resultado financeiro (RF): é a diferença entre as receitas e despesas financeiras.
- Resultado líquido (RL): é a soma dos resultados operacional, financeiro e patrimonial, acrescidos do efeito de impostos e participações.
- Sinistralidade (ou índice de despesas assistenciais): representa o percentual das receitas assistenciais (advindas das contraprestações/mensalidades) que são utilizadas com o pagamento de despesas assistenciais.
- Margem de Lucro Líquido (MLL): relação entre o resultado líquido e o total das receitas com operação de planos de saúde (contraprestações efetivas) [3].

Limitações da análise

Este estudo concentra-se exclusivamente nos planos médico-hospitalares, excluindo planos exclusivamente odontológicos e administradoras de benefícios. Adicionalmente, os dados estão sujeitos a ajustes retroativos por parte das operadoras; não há análise segmentada por porte, modalidade de operadora (ex.: cooperativas, autogestões, seguradoras) ou região geográfica — pontos que podem ser aprofundados em estudos complementares.

³ Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS divulga dados econômico-financeiros de 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-divulga-dados-economico-financeiros-relativos-ao-1-deg-trimestre-de-2025>.

EVOLUÇÃO HISTÓRICO-FINANCEIRA DO SETOR (2018 – 1T25)

Eventos sanitários sem precedentes, como a pandemia de Covid-19, somaram-se a transformações no cenário macroeconômico — como a elevação da taxa de juros (Gráfico 4) —, alterando significativamente a dinâmica de receitas, despesas e resultados das operadoras. A suspensão de atendimentos eletivos e o receio da população em buscar serviços médicos geraram uma retração nas despesas assistenciais.

Gráfico 4. Evolução da taxa de juros (Selic). Brasil, março de 2004 a junho de 2025.



Fonte: Banco Central do Brasil. Dados extraídos pelo IESS em junho de 2025.

Com as mensalidades mantidas, as operadoras registraram resultados excepcionais. Em 2020, o resultado operacional saltou para R\$ 25,5 bilhões e o resultado líquido alcançou R\$ 23,9 bilhões (em valores reais) (Gráfico 5).

Essa situação, no entanto, foi pontual. Em 2021, com o avanço da vacinação e a retomada da normalidade, emergiu a demanda reprimida por procedimentos eletivos e tratamentos adiados. As despesas assistenciais dispararam, levando o RO a registrar déficit de R\$ -1,1 bilhão, enquanto o RF (+R\$ 5,7 bilhões) amorteceu o impacto negativo. Ainda assim, o RL caiu para R\$ 3,4 bilhões (Gráfico 5).

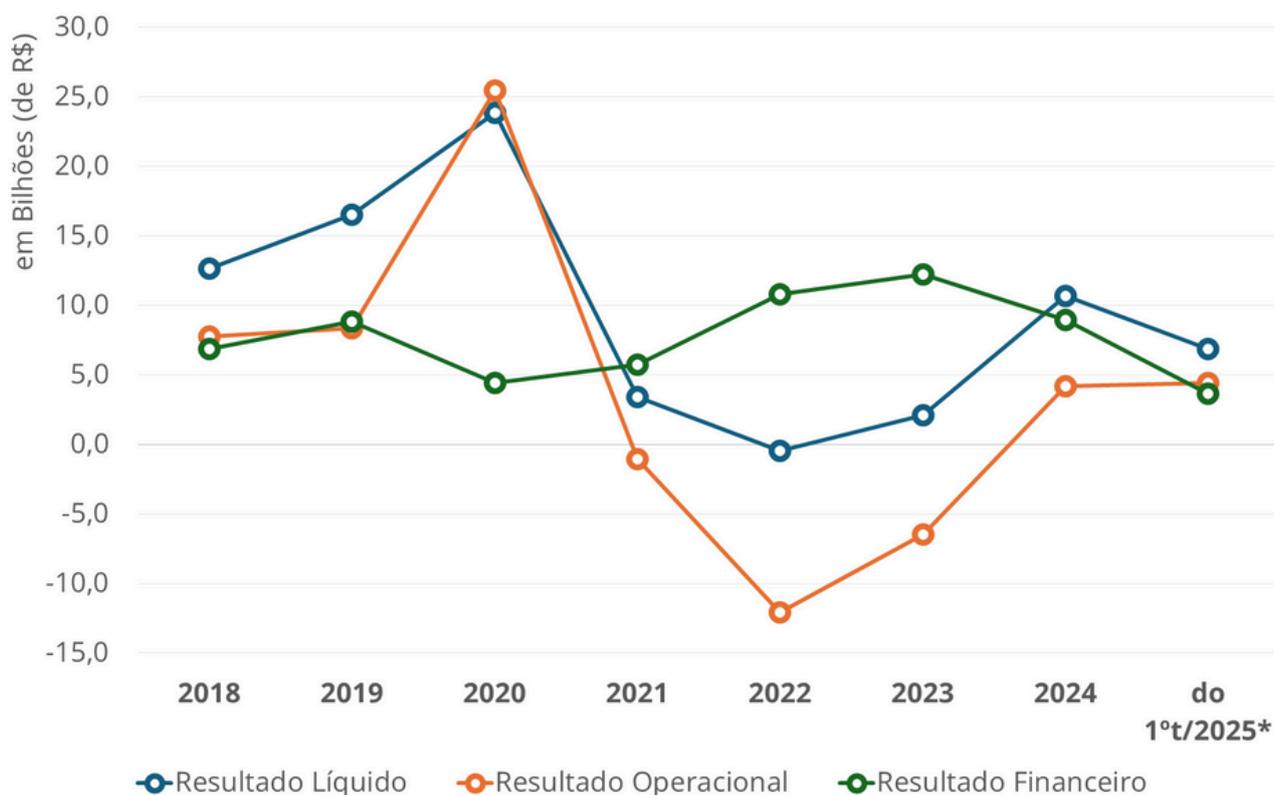
Nos anos seguintes, a pressão sobre os custos manteve o RO em campo negativo: R\$ -12,1 bilhões em 2022 e R\$ -6,5 bilhões em 2023. O RF, favorecido pela escalada da Selic, se manteve elevado — R\$ 10,8 bilhões e R\$ 12,2 bilhões, respectivamente. Essa compensação impediu uma queda mais profunda nos resultados líquidos, que foram de R\$ -468,6 milhões (2022) e R\$ 2,1 bilhões (2023) (Gráfico 5).

Recuperação em 2024 e consolidação no 1T25

Em 2024, o setor registrou uma reversão relevante: o RO voltou ao campo positivo (R\$ 4,2 bilhões) e o RL alcançou R\$ 10,7 bilhões — o melhor resultado anual desde 2020. Essa melhora também refletiu na continuidade de receitas financeiras robustas (R\$ 10,7 bilhões) (Gráfico 5).

No primeiro trimestre de 2025, de forma isolada, a recuperação foi confirmada: o resultado operacional foi de R\$ 4,4 bilhões, e o resultado líquido atingiu R\$ 6,9 bilhões (Gráfico 5). Esse cenário reacendeu discussões sobre redistribuição de ganhos ao longo da cadeia de valor da saúde, incluindo pressões de prestadores por melhores reajustes e condições de pagamento.

Gráfico 5. Evolução dos resultados, acumulado no ano-calendário, de planos médico-hospitalares (valores reais, em R\$ bilhões). Brasil, de 2018 ao primeiro trimestre de 2025.



Fonte: ANS - Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar. Dados extraídos pelo IESS em junho de 2025.
Nota: Os valores anuais referem-se ao acumulado do ano-calendário (janeiro a dezembro). Para o ano de 2025, os valores apresentados referem-se apenas ao 1º trimestre isoladamente.

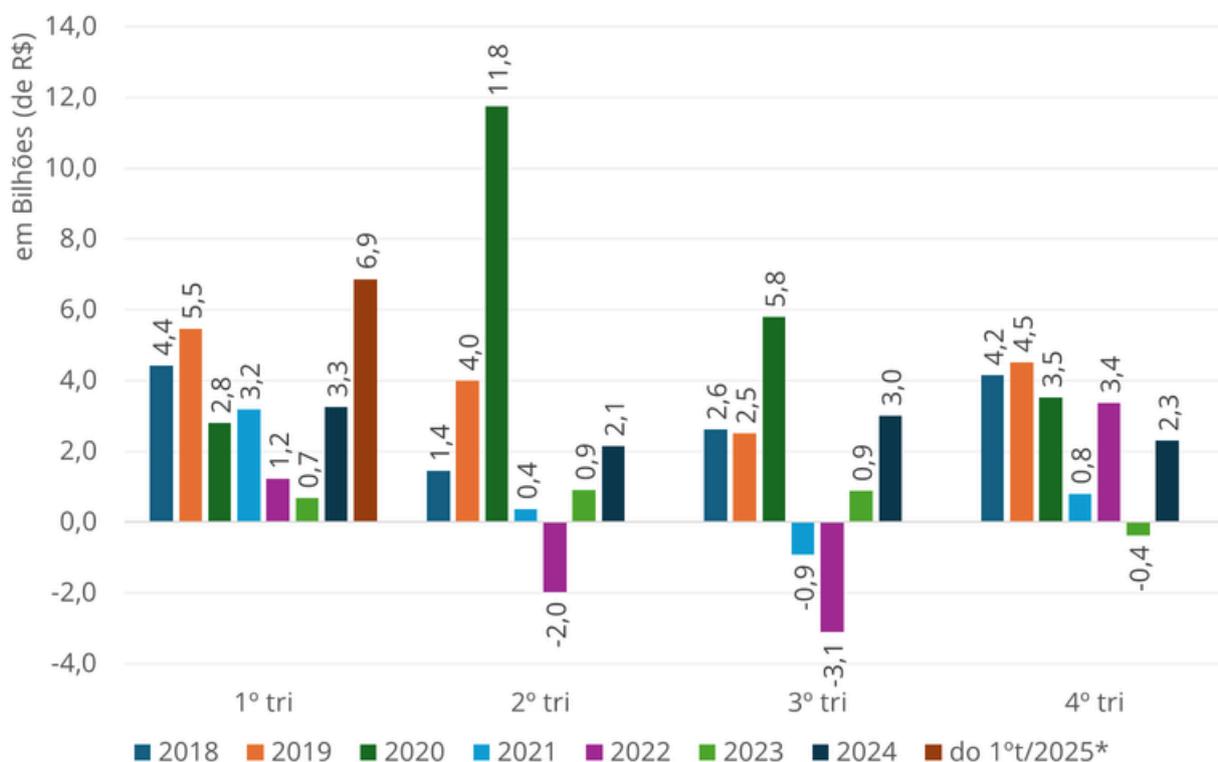
ANÁLISE TRIMESTRAL DOS RESULTADOS (2018–2025)

A análise dos dados anuais permite compreender tendências estruturais e macroeconômicas que moldaram o desempenho do setor de planos médico-hospitalares ao longo do tempo. No entanto, os dados trimestrais oferecem uma dimensão complementar essencial: permitem identificar efeitos sazonais, ciclos conjunturais e momentos críticos que impactaram os resultados operacionais, financeiros e líquidos das operadoras.

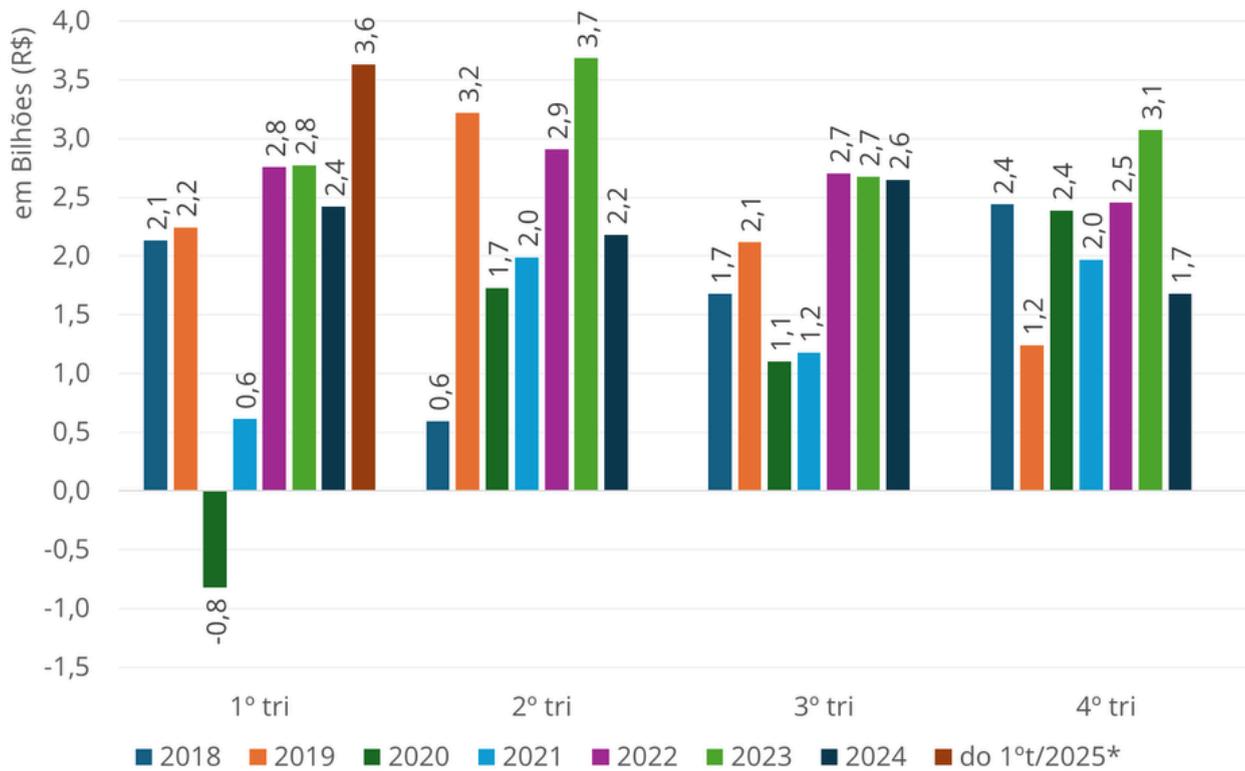
Com base nos dados da ANS, corrigidos pela inflação até março de 2025, esta seção analisa os resultados trimestrais entre 2018 e o primeiro trimestre de 2025, destacando suas flutuações e correlações com o contexto econômico e sanitário do país.

Gráficos 6 a 8. Resultados por trimestre (em valores reais, em bilhões de R\$) das operadoras de assistência médico-hospitalar. Brasil, 2018 ao primeiro trimestre de 2025.

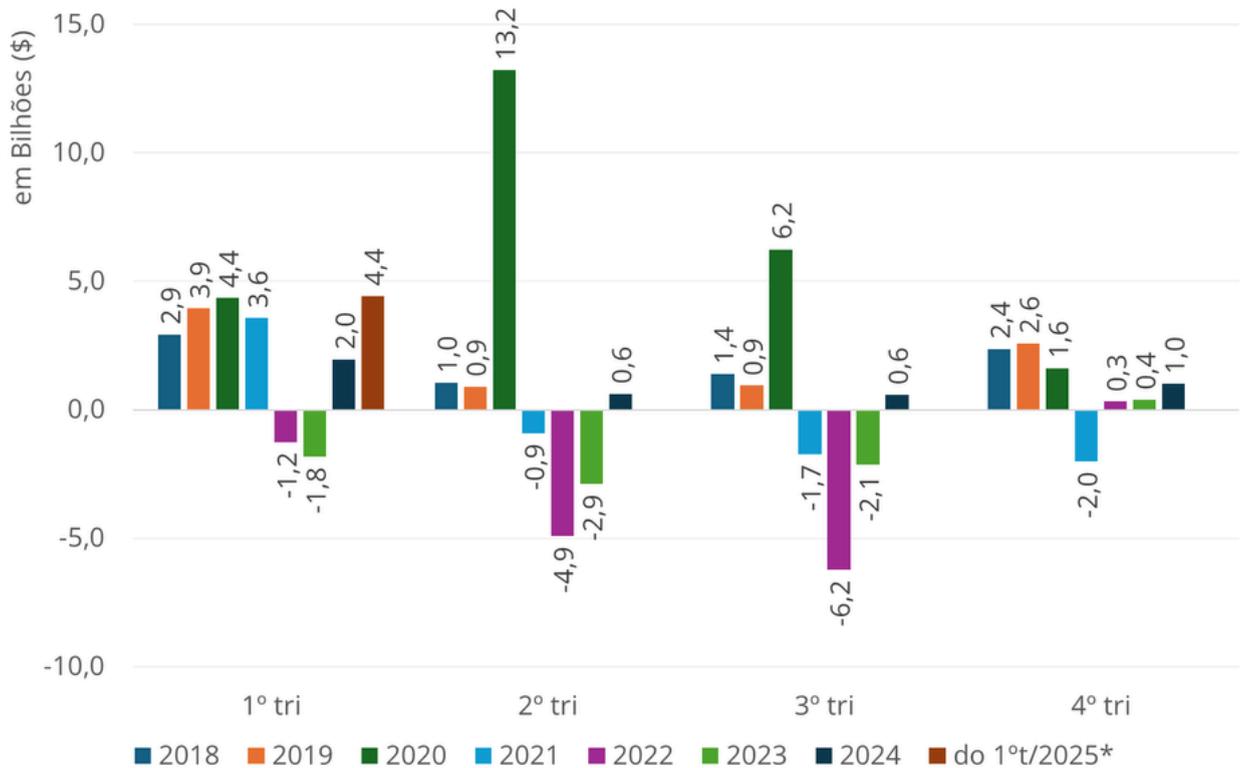
Gráfico 6. Resultado Líquido.



Fonte: ANS - Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar. Dados extraídos pelo IESS em junho de 2025.

Gráfico 7. Resultado Financeiro.

Fonte: ANS - Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar. Dados extraídos pelo IESS em junho de 2025.

Gráfico 8. Resultado Operacional.

Fonte: ANS - Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar. Dados extraídos pelo IESS em junho de 2025.

A trajetória dos resultados trimestrais revela como choques exógenos (como a pandemia) e decisões de política monetária (como a elevação da taxa Selic) influenciaram profundamente o setor.

O Gráfico 7 evidencia uma trajetória ascendente e contínua nos resultados financeiros a partir de 2022, sustentada pela elevação da taxa Selic, que atingiu 13,75% em 2023. O pico de desempenho financeiro foi registrado no 2º trimestre de 2023 e 1º trimestre de 2025 (R\$ 3,7 e 3,6 bilhões, respectivamente).

Por outro lado, os resultados operacionais exibem maior volatilidade. Observa-se no Gráfico 8 que, após um recorde em 2020, impulsionado pela queda abrupta nas despesas assistenciais com a suspensão de procedimentos eletivos, o setor enfrentou forte deterioração a partir do segundo trimestre de 2021. O terceiro trimestre de 2022 marcou o ponto mais crítico, com um prejuízo operacional de R\$ 6,2 bilhões (em valores corrigidos).

A recuperação dos resultados operacionais foi gradual e ganhou força ao longo de 2024, com todos os trimestres do ano apresentando saldos positivos, movimento que se manteve no 1º trimestre de 2025, consolidando a reversão do ciclo de déficits iniciado em 2021 (Gráfico 8).



DISTRIBUIÇÃO DOS RESULTADOS POR OPERADORA

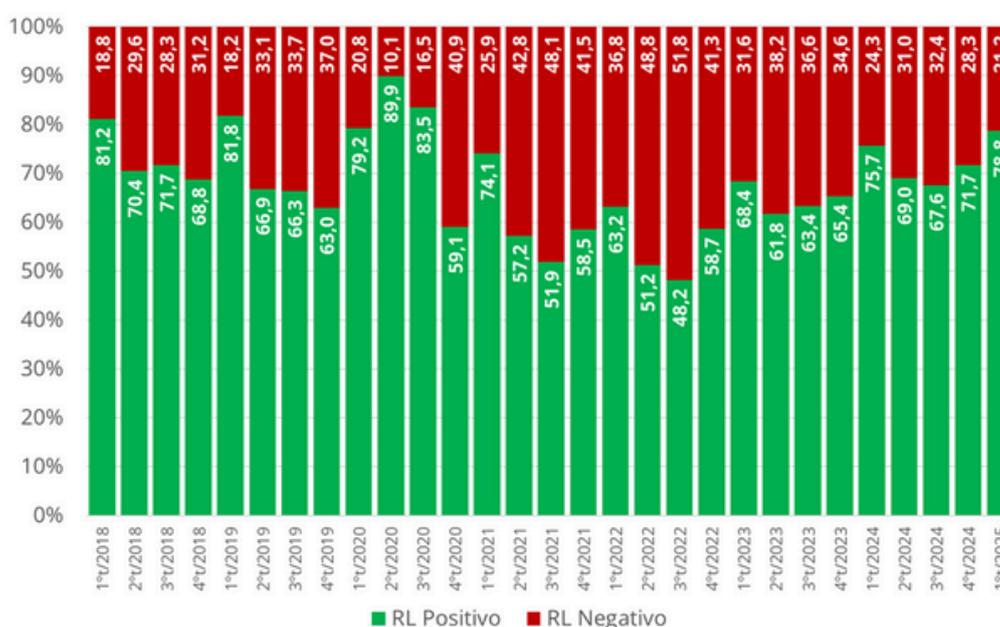
O Gráfico 9 apresenta a evolução trimestral da distribuição do resultado líquido entre as operadoras médico-hospitalares, de 2018 até o primeiro trimestre de 2025. O percentual de operadoras com resultado líquido positivo oscilou significativamente ao longo do período, refletindo tanto a instabilidade macroeconômica quanto os efeitos da pandemia e suas consequências sobre os custos assistenciais.

O ponto mais crítico ocorreu no 3º trimestre de 2022, quando apenas 48,2% das operadoras registraram lucro, enquanto 51,8% operaram no vermelho — um cenário diretamente ligado ao pico de sinistralidade observado no mesmo período. Esse foi o único trimestre, durante o período analisado, em que a maioria das operadoras operou no vermelho.

A partir de 2023, houve uma recuperação gradual da lucratividade, culminando no primeiro trimestre de 2025, quando 78,8% das operadoras apresentaram resultado líquido positivo — o melhor desempenho desde o 4º trimestre de 2020.

Apesar da melhora, os dados evidenciam uma recuperação heterogênea: cerca de 1 em cada 5 operadoras ainda opera com prejuízo. Essa persistente desigualdade de resultados sugere que, embora o setor tenha como um todo retornado a um cenário de rentabilidade, parte das operadoras ainda enfrentam desafios financeiros importantes.

Gráficos 9. Percentual de Operadoras Médico-Hospitalares com Resultados Líquidos Positivos e Negativos por trimestre. Brasil, 2018 ao primeiro trimestre de 2025.



Fonte: ANS - Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar. Dados extraídos pelo IESS em junho de 2025.

MARGEM DE LUCRO LÍQUIDO



A margem de lucro líquido — relação entre resultado líquido e receitas com mensalidades — é um dos principais indicadores da saúde financeira das operadoras de planos de saúde. O Gráfico 10 mostra sua variação ao longo de 2018 até o primeiro trimestre de 2025, evidenciando tanto períodos de forte rentabilidade quanto momentos de maior pressão financeira.

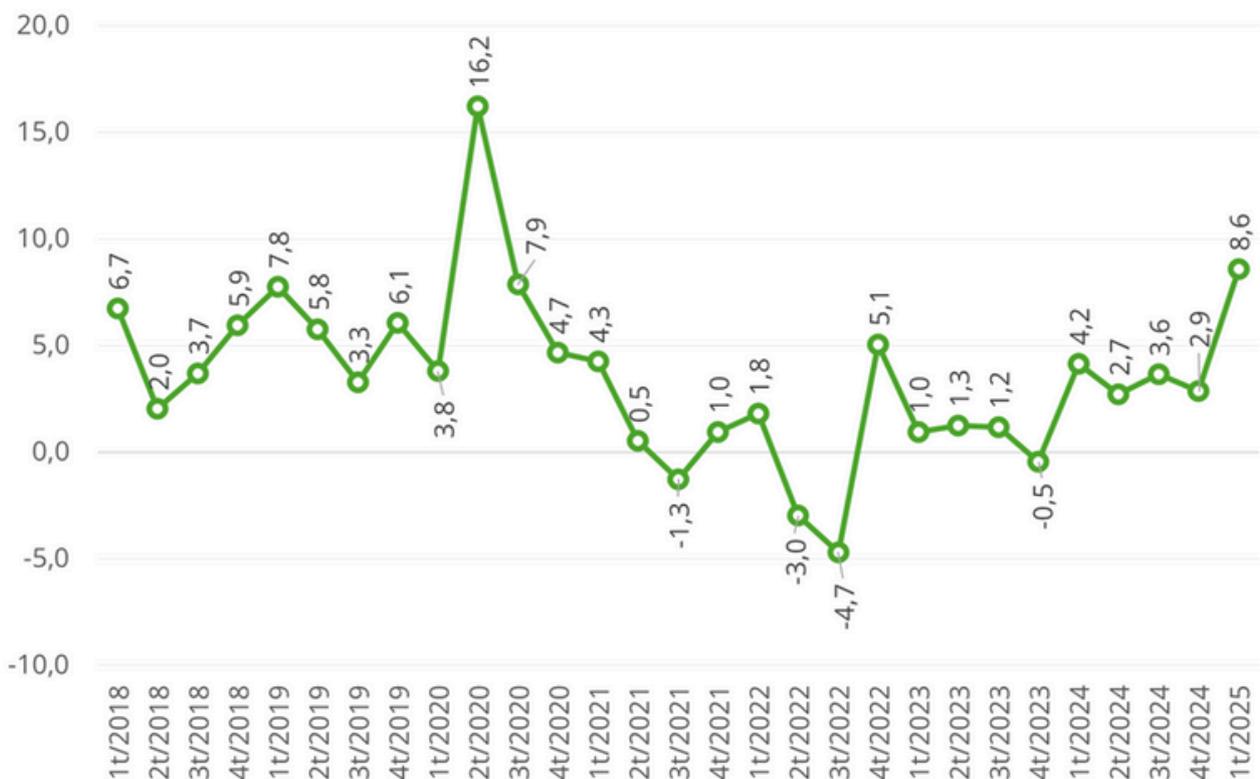
O destaque positivo no período segue sendo o segundo trimestre de 2020, quando a margem atingiu 16,2%, impulsionada pela abrupta queda nas despesas assistenciais durante o auge das medidas de isolamento social da pandemia de Covid-19. Esse pico foi pontual.

Nos trimestres seguintes, à medida que a demanda por serviços de saúde, a margem recuou significativamente. Em 2022, por exemplo, observou-se uma sequência de trimestres com margens negativas — reflexo da sinistralidade elevada e dos efeitos da demanda reprimida.

A partir de 2023, a margem voltou a apresentar sinais de recuperação, embora de forma gradual e ainda em patamares modestos. No 4º trimestre de 2024, por exemplo, a margem foi de 2,9%. Já no 1º trimestre de 2025, houve um salto relevante para 8,6%, consolidando o melhor resultado desde o início da pandemia.

Essa trajetória confirma a elevada volatilidade do setor e a forte sensibilidade dos resultados às oscilações conjunturais e assistenciais. Também evidencia a importância de estratégias de gestão sustentáveis e previsíveis, capazes de preservar a rentabilidade em contextos adversos.

Gráficos 10. Margem de lucro líquido (%), no trimestre, das operadoras de assistência médico-hospitalar. Brasil, 2018 ao primeiro trimestre de 2025.



Fonte: ANS - Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar. Dados extraídos pelo IESS em junho de 2025.

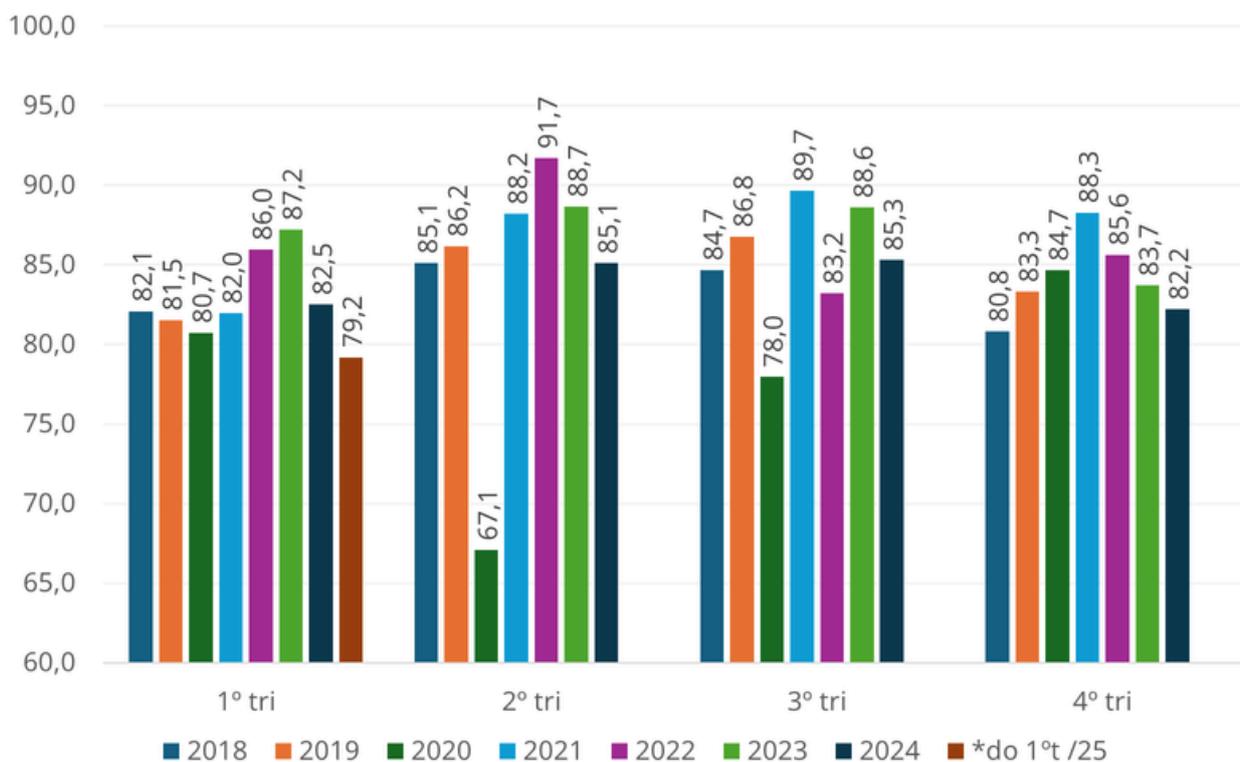
ANÁLISE DA SINISTRALIDADE

A sinistralidade — proporção das receitas operacionais destinada às despesas assistenciais — é um dos principais termômetros da sustentabilidade econômico-financeira das operadoras. O comportamento desse indicador, retratado no Gráfico 11, revela oscilações marcantes ao longo dos trimestres entre 2018 e o primeiro trimestre de 2025.

O menor patamar foi observado no 2º trimestre de 2020 (67,1%), durante o auge das medidas de isolamento, que resultaram em forte queda na utilização dos serviços de saúde. Já o pico ocorreu no 2º trimestre de 2022, quando a sinistralidade alcançou 91,7%.

A partir de 2023, observa-se uma trajetória de estabilização. No 4º trimestre de 2024, o índice recuou para 82,2%, mantendo-se próximo dos patamares pré-pandemia. No 1º trimestre de 2025, a sinistralidade foi de 79,2%, sinalizando uma tendência ainda inicial de recomposição de margens operacionais e maior equilíbrio entre receitas e despesas assistenciais, possivelmente favorecido pelo alívio inflacionário e pela elevação dos reajustes recentes de mensalidades.

Gráficos 11. Sinistralidade (%), no trimestre, das operadoras de assistência médico-hospitalar. Brasil, 2018 ao primeiro trimestre de 2025.

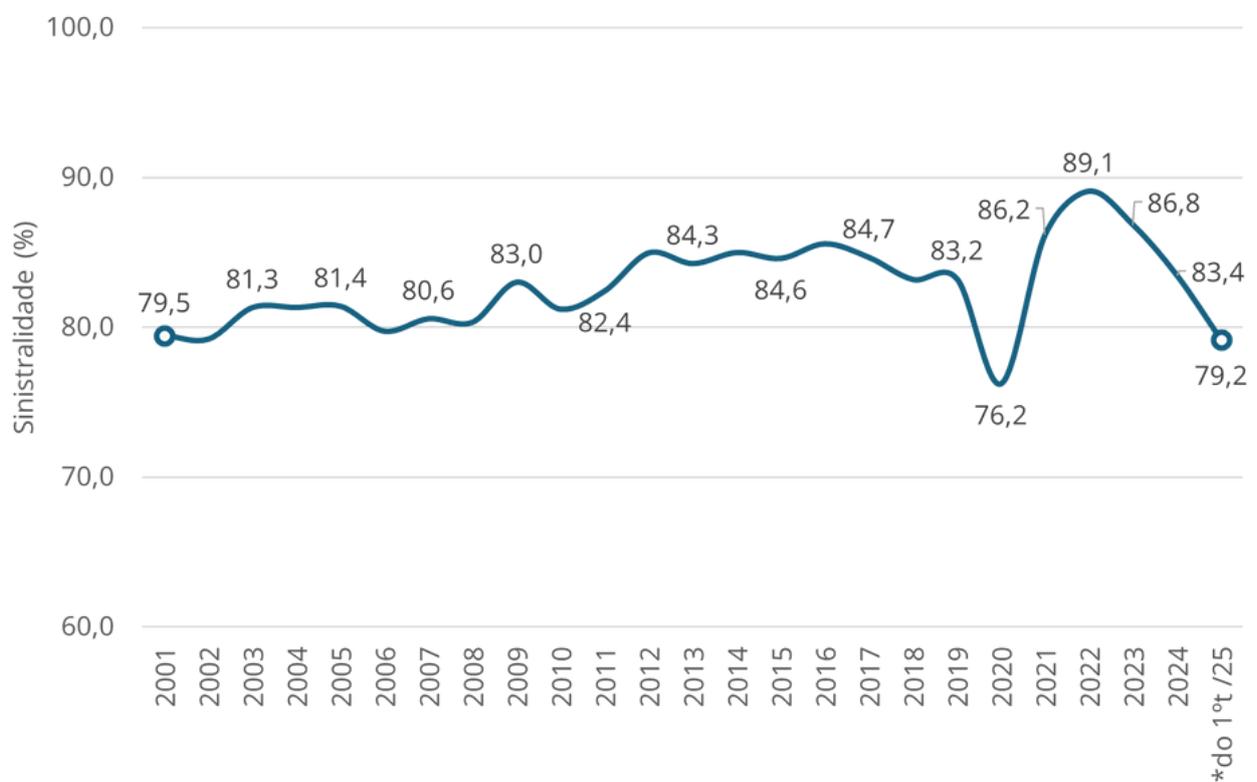


Fonte: ANS - Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar. Dados extraídos pelo IESS em junho de 2025.

Além da análise de curto prazo, a série histórica desde 2001 (Gráfico 12) mostra padrões na sinistralidade do setor. Entre 2001 e 2019, o índice variou de 79% a 85%. A pandemia rompeu essa dinâmica: em 2020, a sinistralidade caiu para 76,2%, com a forte redução da demanda assistencial. Em seguida, houve pressão intensa sobre os custos, com índices acima de 86% entre 2021 e 2023 — chegando a 89,1% em 2022, o maior da série.

Nos períodos mais recentes, o indicador recuou para 83,4% em 2024 e 79,2% no 1º trimestre de 2025.

Gráficos 12. Sinistralidade (%), por ano, das operadoras de assistência médico-hospitalar. Brasil, 2000 ao primeiro trimestre de 2025.



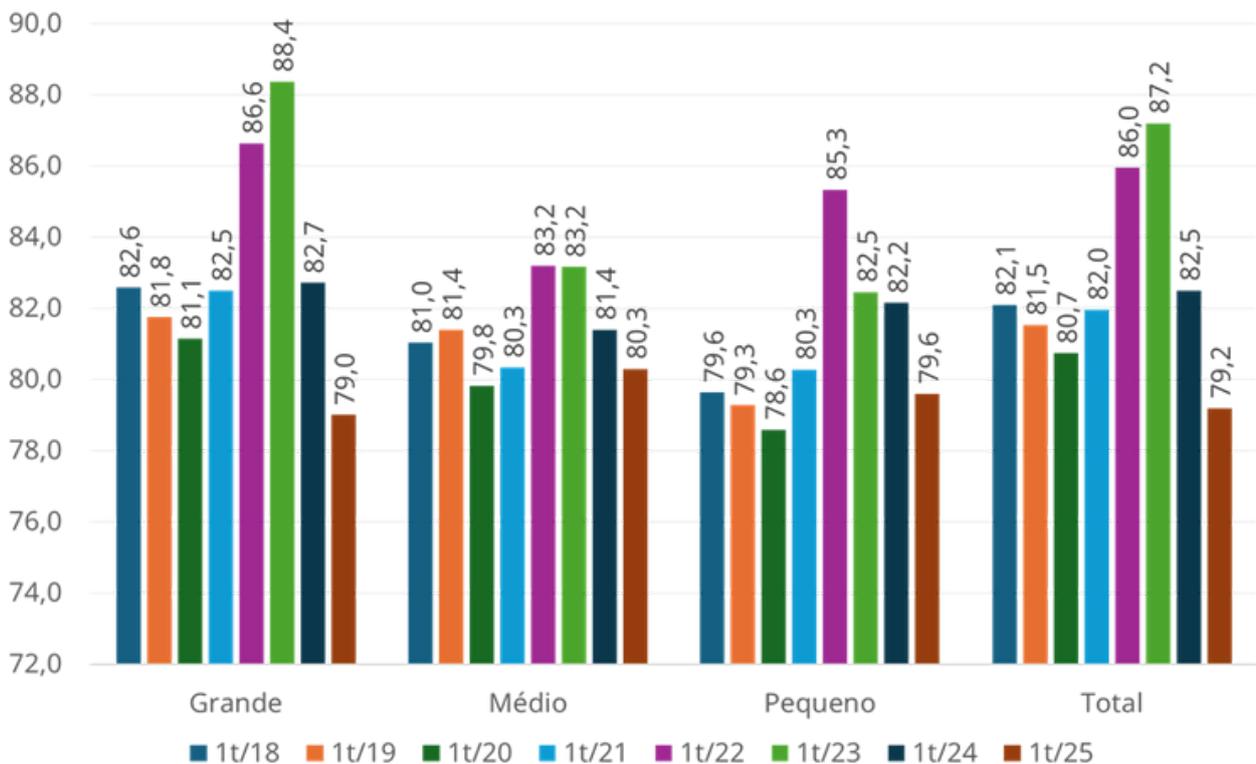
Fonte: ANS Tabnet - DIOPS/ANS/MS - 25/05/2025 e FIP - 12/2006. Dados extraídos pelo IESS em junho de 2025.

Sinistralidade por porte de operadora

A análise por porte revela diferenças relevantes na eficiência assistencial entre as operadoras médico-hospitalares. O Gráfico 13 apresenta a evolução da sinistralidade no primeiro trimestre de cada ano, segmentada por porte.

- Operadoras de grande porte registraram sinistralidade de 79,0% no 1T/2025 — uma queda expressiva frente aos anos anteriores (82,7% em 2024, 88,4% em 2023 e 86,6% em 2022).
- Operadoras de médio porte apresentaram índice de 80,3%, uma ligeira melhora em relação a 2024 (81,4%), mantendo-se estáveis frente aos picos registrados em 2022 e 2023 (ambos com 83,2%).
- Operadoras de pequeno porte encerraram o 1T/2025 com sinistralidade de 79,6%, também inferior a 2024 (82,2%) e em forte queda frente ao pico de 85,3% em 2022.

Gráficos 13. Sinistralidade (%), no primeiro trimestre, das operadoras de assistência médico-hospitalar segundo porte da operadora. Brasil, 2018 ao primeiro trimestre de 2025.



Fonte: ANS - Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar. Dados extraídos pelo IESS em junho de 2025.

JUDICIALIZAÇÃO, GLOSAS E ASSIMETRIAS NA CADEIA DE VALOR

O desempenho financeiro das operadoras nos anos de 2024 e início de 2025 reacendeu debates em torno da distribuição de resultados e da sustentabilidade da cadeia de valor da saúde suplementar. Embora os resultados indiquem uma recuperação após três anos consecutivos de prejuízo operacional, os demais elos do sistema — hospitais, clínicas, laboratórios, distribuidores e beneficiários — seguem relatando pressões financeiras significativas.

Uma das tensões atuais está na relação financeira entre operadoras e prestadores de serviço. Em 2024, os hospitais associados à Anahp relataram que as operadoras retiveram R\$ 5,8 bilhões em pagamentos a hospitais (15,9% dos valores devidos, um aumento de 4 pontos percentuais em relação a 2023) em pagamentos questionados, prática conhecida como glosa [4]. Tal retenção pode ter reduzido temporariamente as despesas assistenciais registradas, impactando, por exemplo, a sinistralidade. Contudo, a liberação desses valores pode elevar os custos em períodos futuros, impactando os resultados financeiros das operadoras.



⁴ ANAHP. Hospitais apelam por mudanças na relação com as operadoras [Internet]. Anahp; 2025. Disponível em: <https://www.anahp.com.br/noticias/hospitais-apelam-por-mudancas-na-relacao-com-as-operadoras/>

CONCLUSÃO

A análise da trajetória econômico-financeira dos planos de saúde médico-hospitalares entre 2018 e o primeiro trimestre de 2025 revela um setor dinâmico, vulnerável às oscilações macroeconômicas e sanitárias, mas também com alta capacidade de reação. O período em questão foi marcado por profundas transformações: de uma estrutura sustentada pelo resultado financeiro, passando por um ciclo de desequilíbrio operacional acentuado pela pandemia, até a retomada recente da rentabilidade operacional em 2024 e 2025.

A avaliação de indicadores como margem de lucro líquido, sinistralidade, número de beneficiários e distribuição dos resultados entre operadoras aponta para um cenário de transição. Por um lado, os resultados positivos recentes sinalizam uma recuperação sustentada; por outro, as pressões de prestadores e consumidores demonstram que ainda há desequilíbrios na cadeia de valor. A judicialização crescente e a tensão contratual latente impõem desafios adicionais à previsibilidade do setor.

Nesse contexto, a sustentabilidade da saúde suplementar dependerá da capacidade coletiva de ajustar o modelo de negócio. Será preciso promover maior transparência, valorizar a gestão por desempenho e fortalecer a cooperação entre os diversos agentes do sistema.

A eficiência econômica é um meio, não um fim. O real objetivo é garantir que os 52 milhões de brasileiros atendidos pelos planos de saúde atualmente tenham acesso oportuno, resolutivo e seguro aos serviços assistenciais. O desafio, agora, é transformar esse alívio conjuntural em resultados estruturais duradouros.

REFERÊNCIAS

BRASIL. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar. ANS, 2025. Recurso eletrônico. Consulta em base pública digital: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiM2EyNGY3OGItNWZmYy00ZTJkLWI5YjAtMWU3OTFIZWNmNTYxliwidCI6IjlkYmE0ODBlLTRmYTctNDJmNC1iYmEzLTBmYjEzNzVmYmU1Zij9>. Acesso em junho de 2025.

BRASIL. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS divulga dados econômico-financeiros relativos ao 1º trimestre de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-divulga-dados-economico-financeiros-relativos-ao-1deg-trimestre-de-2025>. Acesso em junho de 2025.

BRASIL. ANS – Agência Nacional de Saúde Suplementar. ANS divulga dados de beneficiários referentes a abril de 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-divulga-dados-de-beneficiarios-referentes-a-abril-de-2025-2>.

IESS

***INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR***

(11) 3709.4980

contato@iess.org.br

www.iess.org.br

Equipe

Superintendente Executivo **JOSÉ CECHIN**

Pesquisador **BRUNO MINAMI**

Pesquisador **FELIPE DELPINO**

Pesquisadora **NATALIA LARA**