

Pela primeira vez desde 2021, as operadoras de planos de saúde de assistência médico-hospitalar fecharam o primeiro trimestre desse ano com Resultado Operacional (RO) positivo, de R\$ 1,9 bilhão. O resultado trimestral apresentou convergência positiva dos três principais indicadores de desempenho econômico-financeiro do setor: RO, Resultado Líquido (RL) e Resultado Financeiro (RF), algo inédito desde 2020 (até então, pelo menos um dos três indicadores tinha performance negativa no primeiro trimestre). Sinais de recuperação? É sobre isso que se trata no “Texto para Discussão 104 – Análise econômico-financeira dos planos de assistência médica no Brasil (2018-2024): Impactos da pandemia e perspectivas de recuperação”, que acabamos de produzir.

Para quem não está tão familiarizado, a Receita Operacional retrata exatamente todas as entradas e saídas das operadoras especificamente com o negócio do plano de saúde, sem envolver os ganhos financeiros, por exemplo, com aplicações de Tesouraria. Corresponde à diferença entre receitas e despesas da operação, ou seja, é o resultado obtido após deduzir despesas assistenciais, administrativas, de comercialização e outras do volume total de receitas obtidas com contraprestações (mensalidades) e outras operacionais. Em março de 2024, os planos de saúde de assistência médico-hospitalar contavam com 50,9 milhões de beneficiários, sendo que 17% possuíam planos individuais ou familiares, enquanto 83% estavam em planos coletivos empresariais ou por adesão, distribuídos entre 673 operadoras.

Diante da crise econômica deflagrada no setor desde a pandemia do Covid-19 iniciada em 2020, esse é o primeiro sintoma de um processo de recuperação do sistema de saúde suplementar. Significa dizer que o setor está em recuperação? Recomenda-se cautela, mas os sinais são encorajadores.

[Acesse aqui](#) a íntegra do novo estudo.

Fonte: [IESS](#), em 01.08.2024.