Resultados retornam a patamares pré-pandemia, mas sustentabilidade operacional segue como principal desafio

A FenaSaúde (Federação Nacional de Saúde Suplementar) avalia que os resultados econômico-financeiros do setor em 2025, divulgados pela ANS, confirmam a tendência de recuperação do segmento aos níveis pré-pandemia, após um período de perdas significativas registrado entre 2021 e 2023. Apesar da melhora dos indicadores, a entidade destaca que o cenário ainda demanda atenção, especialmente em relação à sustentabilidade operacional de parte relevante das operadoras. A análise foi apresentada nesta sexta-feira, 20/03, durante o Webinar FenaSaúde sobre os resultados econômico-financeiros de 2025 divulgados pela ANS na última terça-feira, 17/03.

“Embora 2025 apresente resultados positivos, ainda enxergamos o ano como parte de um ajuste pós-pandemia. Trata-se do fechamento de um ciclo de recomposição, marcado por reorganização e reequilíbrio do setor após um período de fortes perdas”, afirma Bruno Sobral, Diretor-Executivo da FenaSaúde.

De acordo com a análise, as receitas de assistência médico-hospitalar atingiram R$ 337 bilhões em 2025, enquanto as despesas somaram R$ 275 bilhões. A sinistralidade ficou em 81%, consolidando uma tendência de estabilização após os picos observados no período pós-pandemia, quando chegou a 89% em 2022. No segmento exclusivamente odontológico, a sinistralidade permaneceu estável em 41%, indicando maior previsibilidade de custos.

Ainda assim, a decomposição do resultado evidencia que apenas 37% do desempenho positivo do setor em 2025 tem origem na operação assistencial. A maior parte do resultado decorre de receitas financeiras (49%) e patrimoniais (15%), incluindo efeitos não recorrentes, como reorganizações societárias e créditos tributários extraordinários, além do impacto positivo da aplicação de reservas em um ambiente de juros elevados.

Os dados também mostram que as margens operacionais seguem pressionadas, refletindo o descompasso entre custos assistenciais e receitas. No entanto, a proporção de operadoras com resultado operacional positivo aumentou de 55% para 58% na comparação com 2024. Em relação ao resultado líquido, essa proporção passou de 72% para 77%. Por outro lado, os números ainda demandam cautela, uma vez que 4 em cada 10 empresas ainda gastam mais com assistência do que arrecadam.

Outro fator relevante foi a nova elevação das despesas judiciais, que atingiram o patamar recorde de R$ 4,6 bilhões em 2025. Desse total, 57% estão relacionados a indenizações por eventos não cobertos, reforçando o impacto da judicialização sobre os custos e a previsibilidade da operação.

As provisões técnicas do setor ultrapassaram R$ 80 bilhões, evidenciando a robustez das garantias financeiras exigidas para o cumprimento das obrigações futuras das operadoras junto aos beneficiários.

Apesar da recuperação observada, a margem líquida média do setor ficou em 6,2% em 2025, acima da média de 2,7% registrada entre 2020 e 2025, mas ainda inferior às margens observadas em outros setores da economia, tanto no Brasil quanto internacionalmente, incluindo indústrias relacionadas à saúde. O histórico recente inclui, ainda, períodos de margens negativas entre 2022 e 2023, reforçando o caráter gradual da recuperação.

Dimensão da saúde suplementar no Brasil

A saúde suplementar permanece como um pilar essencial do sistema de saúde brasileiro, atendendo cerca de 53 milhões de beneficiários e realizando aproximadamente 2 bilhões de procedimentos por ano. A rede assistencial vinculada aos planos de saúde conta com mais de 200 mil estabelecimentos em todo o país e cerca de 470 mil médicos.

O volume diário de atendimentos é expressivo: cerca de 588 mil consultas ambulatoriais, 191 mil atendimentos em pronto-socorro, mais de 3 milhões de exames, 25 mil internações, 1.120 partos, 186 mil sessões de terapias e mais de 1 milhão de atendimentos e procedimentos odontológicos. Vale destacar que cerca de 79% da receita dos maiores hospitais privados do país e 86% do faturamento das maiores empresas de diagnóstico vêm das operadoras de planos de saúde.

Rafael Scherre, Diretor de Regulação Econômica da FenaSaúde, comentou sobre a relevância do setor e sua relação com o SUS. “Em 2025, a União respondeu por R$ 234,5 bilhões, os Estados e o Distrito Federal por R$ 150,6 bilhões, e os Municípios por R$ 181,8 bilhões, totalizando R$ 566,9 bilhões no SUS. O gasto per capita no SUS foi de R$ 3.536,49. Já a saúde suplementar movimentou R$ 344,6 bilhões, ou 2,7% do PIB, com gasto por beneficiário de R$ 6.495,29, quase o dobro do gasto per capita do SUS, evidenciando o volume de investimento dos setores e o papel complementar da saúde suplementar no país.”

César Cardim, Superintendente de Regulação da FenaSaúde, ressaltou a importância das pequenas operadoras no país: “Existem atualmente 667 operadoras médicas no país, e mais da metade são empresas de pequeno porte. Essas operadoras são fundamentais para levar atendimento de saúde aos beneficiários que vivem fora das grandes capitais e cidades, garantindo capilaridade e cobertura em diversas regiões do país”.

As operadoras continuam desempenhando papel central na organização do cuidado, atuando de forma consistente na promoção da saúde, prevenção e diagnóstico precoce, além de manterem indicadores comparáveis aos de países da OCDE.

Fonte: FenaSaúde, em 23.03.2026.