

Por Maurício Cardoso

\* *Reportagem publicada no [Anuário da Justiça Saúde Suplementar 2026](#). A versão impressa está à venda na [Livreria ConJur](#) ([clique aqui](#)). Acesse a versão digital pelo site do [Anuário da Justiça](#) ([anuario.conjur.com.br](#)).*

No ecossistema da saúde suplementar, a operadora é o “sol” em torno do qual os outros atores orbitam. Ela não é apenas uma empresa que recebe mensalidades; seu papel é multifacetado, atuando como gestora de risco, pagadora e organizadora do cuidado. Sua missão central é a de mutualismo, ou seja, coletar recursos de muitos (os beneficiários) para pagar as despesas de poucos que adoecem.

São as empresas que comercializam e gerenciam os planos. Elas assumem o risco assistencial. Podem ser medicinas de grupo, cooperativas (como as Unimed), seguradoras especializadas em saúde ou autogestão (empresas que cuidam do plano dos próprios funcionários).

Para desempenhar seu papel, a operadora calcula matematicamente quanto deve cobrar hoje para conseguir pagar uma cirurgia caríssima daqui a cinco anos. Por lei, ela deve manter reservas técnicas (dinheiro parado e aplicado) para garantir que, se todos os seus usuários precisarem de atendimento ao mesmo tempo, ela tenha como pagar.

[Leia aqui na íntegra](#)

**Fonte:** ConJur, em 12.06.2026