

# Brasil tem 668 operadoras de plano de saúde e 53 milhões de beneficiários

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

Existem hoje no Brasil 668 operadoras de plano de saúde ativas e com beneficiários. A maior delas em volume de receitas é a Bradesco Saúde, seguida pela SulAmérica, Amil, Hapvida e Unimed Nacional. Já em número de segurados, a campeã é a Hapvida, seguida pelo Bradesco, SulAmérica e Amil. Somadas, as dez maiores operadoras têm 42% dos beneficiários e 50% das receitas de contraprestação, que corresponde ao total arrecadado com as mensalidades pagas pelos usuários no ano (dados da ANS, referentes ao período de março de 2025 a fevereiro de 2026).

Um caso à parte é a Unimed, que na verdade não é uma empresa única, mas sim uma confederação de cooperativas independentes. Existem cerca de 340 cooperativas médicas que formam o sistema Unimed e que ocupam três níveis nessa estrutura. No nível 1, a maioria, estão as cooperativas médicas singulares, que operam o próprio hospital em âmbito local; no nível 2, estão as federações que reúnem várias das cooperativas singulares e têm cobertura regional ou nacional, como a Unimed Nacional, que dá assistência a seus clientes em todo o país com base na rede de unidades singulares. No nível 3, a Unimed Brasil representa institucionalmente o sistema e define a estratégia da marca.

O sistema Unimed atende a cerca de 20 milhões de beneficiários e arrecadou R\$ 95 bilhões em 2025. Conta com 157 hospitais próprios e 118 mil médicos, que são, em última instância, os donos da cooperativa.

Segundo a ANS, as operadoras de planos de saúde arrecadaram, em 2025, cerca de R\$ 340 bilhões. Desse total, R\$ 275 bilhões foram transformados em despesas pagas aos prestadores de serviços de saúde — hospitais, clínicas, laboratórios, consultórios e profissionais médicos. O que equivale a 82% do total arrecadado. Esta porcentagem, que indica o quanto os beneficiários usaram seus planos de saúde, representa a taxa de sinistralidade, um índice que tanto vai afetar a saúde financeira das operadoras quanto o valor das mensalidades pagas pelos usuários.



Não cabe à operadora, necessariamente, prestar os serviços de assistência médico-hospitalar a seus clientes, mas, sim, selecionar quem vai fazer isso. Tendo como base critérios de qualidade, localização e custo, ela faz o credenciamento dos prestadores de tais serviços: hospitais, clínicas, laboratórios e médicos. Algumas operadoras optam por ser donas dos próprios hospitais para ter controle total sobre o custo e a qualidade, eliminando a figura do “intermediário”.

O Brasil tem cerca de 4.200 hospitais privados. Destes, aproximadamente 2.300 têm fins lucrativos e atendem diretamente ao setor suplementar. Ao todo, são 160 mil leitos. Estima-se a existência de 12 mil a 15 mil unidades de laboratórios de análises clínicas e centros de diagnóstico por imagem.

O número de médicos já ultrapassou a marca de 570 mil profissionais. Na saúde suplementar, a maioria atua de forma híbrida, atendendo em consultório próprio e na rede credenciada dos planos de saúde. Enfermeiros, técnicos e auxiliares somam mais de 2,8 milhões, sendo o setor privado um dos maiores empregadores desta categoria, especialmente em regime hospitalar. Somam-se ao trabalho de assistência outros paramédicos, como fisioterapeutas (350 mil), psicólogos (450 mil) e nutricionistas (170 mil). Contando, ainda, o pessoal administrativo e de serviços, são por volta de cinco milhões de pessoas na iniciativa privada dedicadas a cuidar da saúde dos brasileiros.

Outro ator importante na assistência à saúde é a indústria farmacêutica. Ela não é apenas quem vende remédios, mas quem dita grande parte do custo da tecnologia hospitalar. A velocidade com que a indústria lança novas drogas é maior do que a capacidade das operadoras de absorverem esses custos, criando um gargalo que a ANS tenta regular por meio da atualização do seu rol de procedimentos. Muitos dos processos que alimentam a judicialização da saúde vêm dos pedidos de medicamentos de alta tecnologia e alto custo produzidos pela indústria farmacêutica e não incluídos no rol.

Do outro lado do balcão estão os clientes. São 53 milhões de beneficiários divididos em dois blocos: oito milhões com planos individuais ou familiares e 44 milhões com planos empresariais. No primeiro bloco, o reajuste da mensalidade é controlado pela ANS, que procura mantê-lo próximo da evolução do custo de vida geral, medido pelo IPCA. Já o preço dos planos empresariais é reajustado por livre negociação entre operadoras e empresas, sob vigilância da ANS que procura mantê-lo próximo do VCMH, o índice de variação dos custos médico-hospitalares. Esses reajustes seguem como uma poderosa fonte de judicialização.

## ANUÁRIO DA JUSTIÇA SAÚDE SUPLEMENTAR 2026

**Lançamento:** 10/6/2026

**ISSN:** 2595-8690

**Número de páginas:** 204

**Versão impressa:** R\$ 50, à venda na [Livraria ConJur](http://LivrariaConJur.com.br) ([loja.conjur.com.br](http://loja.conjur.com.br))

**Versão digital:** Gratuita, disponível a partir de 10/6 no site do [Anuário da Justiça](http://Anuario.conjur.com.br) ([anuario.conjur.com.br](http://anuario.conjur.com.br))

### Viabilizadores desta edição

Instituto Consenso

Abramge

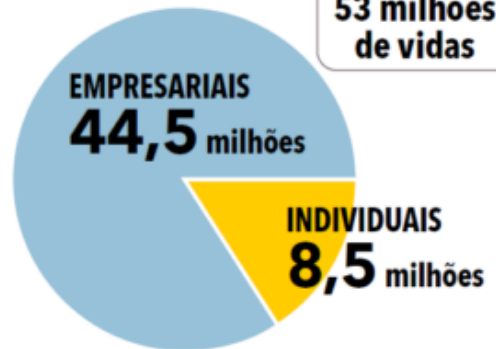
CNSaúde

Prevent Senior

Fonte: <https://conjur.jumps.com.br/2026-jun-12/brasil-tem-668-operadoras-de-plano-de-saude-e-53-milhoes-de-beneficiarios-2/>

## PLANOS DE SAÚDE | BENEFICIÁRIOS

TOTAL  
53 milhões  
de vidas



Fonte: ANS/Painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar

### ESTATUTO DOS DIREITOS DO PACIENTE

Sancionado em abril de 2026, por meio da Lei 15.378/2026, pretende dar mais clareza e autonomia para quem precisa de cuidados médicos, seja no SUS ou em hospitais particulares.

#### 1 Autonomia do paciente

**CONSENTIMENTO:** Nenhum tratamento ou cirurgia pode ser feito sem que o paciente entenda e aceite (salvo em risco imediato de morte ou se o paciente estiver inconsciente).

**DESISTÊNCIA:** É possível interromper um tratamento a qualquer momento, sem sofrer punições por isso.

**SEGUNDA OPINIÃO:** O paciente tem o direito de ouvir outro médico ou serviço de saúde sobre o seu caso.

**CULTURA E RELIGIÃO:** O hospital e os médicos devem respeitar crenças e costumes.

#### 2 Privacidade e informação

**ACESSO AO PRONTUÁRIO:** O paciente pode ver e ter uma cópia de seu histórico médico, sem custo e sem justificativa.

**CONFIDENCIALIDADE:** Informações de saúde são particulares e não podem ser compartilhadas sem autorização, mesmo após a morte.

#### 3 Cuidados no fim da vida

**DIRETIVAS ANTECIPADAS:** O paciente pode deixar registrado por escrito quais tratamentos aceita receber no futuro caso fique incapaz de se expressar.

**CUIDADOS PALIATIVOS:** É direito do paciente ter um tratamento que alivie a dor e o sofrimento.

#### 4 Deveres do paciente

**FALAR A VERDADE:** Dar informações completas sobre sua saúde e remédios que toma.

**TRATAMENTO:** Avisar ao médico se decidir parar o tratamento ou se sentir alguma mudança no seu estado.