

Por Pedro Nakamura

Instituto de defesa do consumidor vê pressão por repasse de custos a beneficiários

O setor de [planos de saúde](#) fechou 2022 com “sinais de recuperação” no último trimestre do ano, após prejuízos operacionais ao longo dos meses, de acordo com [o relatório lançado na segunda-feira](#) (24) pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), responsável por regular as empresas do ramo no país. [A avaliação é rebatida pela Federação Nacional de Saúde Suplementar \(FenaSaúde\), que representa os planos privados](#), e diz que “a conta não fecha” para as empresas se o reajuste anual de 2023 não for maior que o usual.

Segundo os números da agência, os convênios tiveram um prejuízo operacional de R\$ 11,5 bilhões, ou seja, suas despesas com exames, consultas e procedimentos de beneficiários foram maiores que as receitas com as mensalidades. As altas taxas de juros do país, no entanto, alavancaram os ganhos dessas operadoras com seus fundos de emergência, o que compensou perdas operacionais. Com isso, o resultado do setor foi de um lucro líquido de R\$ 2,5 milhões. Um “zero a zero”, segundo a ANS.

[Leia aqui na íntegra.](#)

Fonte: GZH, em 26.04.2023