Por Ivan Pereira de Souza

Negar cobertura compensa mais que cumprir o contrato. Operadoras transformaram a judicialização em custo calculado e o paciente em variável financeira

1. Introdução

O Brasil regulou tardiamente o setor privado de assistência à saúde. Durante décadas, empresas dos segmentos industrial e de serviços ofereceram assistência médica a seus empregados à margem de qualquer controle estatal, acumulando um conjunto de distorções que só veio a ser enfrentado com a edição do CDC em 1990, a promulgação da lei 9.656/1998 e a criação da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar pela lei 9.961/00.

Passados mais de vinte e cinco anos do primeiro marco regulatório, o setor reúne aproximadamente 53 milhões de beneficiários em planos médico-hospitalares e 667 operadoras ativas, com taxa de cobertura de apenas 26,1% da população brasileira. Os números impressionam não apenas pelo volume, mas pela assimetria que revelam: quase 9 em cada 10 ações judiciais contra planos de saúde terminam com o consumidor vencedor, e ainda assim as negativas de cobertura continuam sendo o principal motivo de reclamações, respondendo por mais de 80% das demandas registradas na ANS.

Leia aqui na íntegra

Fonte: Migalhas, em 20.05.2026