Los planes de salud gastan miles de millones en los tribunales por incumplimiento de contratos

Boletín N°:

Jun 24, 2025 BRASIL

La mayoría de los costes legales de las aseguradoras de salud se deben a procedimientos ya previstos en el contrato, según datos publicados por la ANS (Agencia Nacional del Seguro de Salud). Las cifras del sector también muestran que el gasto en procedimientos legales ha aumentado en los últimos años y que las aseguradoras duplicaron con creces sus beneficios en el primer trimestre de 2025.

Entender

Los gastos legales se han más que triplicado en cinco años. La ANS ha comenzado a incluir datos sobre los gastos de las aseguradoras de salud con gastos legales en los datos presentados en el Panel Económico-Financiero de Salud Suplementaria. El indicador muestra que el total de gastos con legalización fue de R$ 1.200 millones en el primer trimestre de 2020 (0,65% del gasto en salud); en el primer trimestre de 2025, la cifra ascendió a R$ 3.900 millones (1,49% del gasto en salud), más del triple de la cantidad registrada cinco años antes. Los datos consideran los últimos 12 meses.

Más del 60% de los gastos legales involucran procedimientos cubiertos por el plan. En el primer trimestre de 2025, el 62% de los gastos legales (R$2.4 mil millones) involucraron procedimientos que deberían haber sido cubiertos por los contratos del plan de salud, dice ANS. Otro 38% (R$1.5 mil millones) involucra demandas con demandas no previstas en el contrato.

El sector incumple repetidamente los contratos, dice un abogado. “Los datos muestran que lo que está sucediendo no es un litigio predatorio por parte de los clientes, sino más bien un incumplimiento reiterado de los contratos, lo que obliga al consumidor a buscar justicia”, dice Rafael Robba, abogado especialista en derecho de la salud y socio de Vilhena Silva Advogados.

Los litigios representan una pequeña parte de los gastos del sector. Robba también argumenta que los datos muestran que los litigios representan una pequeña parte de los gastos del sector (1,49%) y “no comprometen la salud financiera de los operadores”.

Los gastos legales presionan los costos del sector, según la asociación. En una nota, Abramge (Asociación Brasileña de Planes de Salud) afirma que, si bien representan la menor parte de los costos legales (38%), las demandas relacionadas con coberturas no contempladas en el contrato tienen un impacto. Ejercen una presión excesiva sobre los costos del sector, lo que repercute en todo el sistema, según la asociación.

Incumplimiento de las sentencias

La OAB-SP señala el incumplimiento de las decisiones judiciales por parte de las aseguradoras de salud. Paralelamente a los datos de la ANS sobre la judicialización en el sector, la OAB-SP emitió un comunicado expresando su preocupación por el incumplimiento sistemático de las decisiones judiciales por parte de las aseguradoras de salud. Abramge no hizo comentarios sobre el comunicado de la OAB-SP.

Hemos observado que la mayoría de los operadores no han acatado las decisiones judiciales. Entienden que es más beneficioso pagar la multa impuesta por los tribunales que brindar la asistencia requerida.

Las ganancias se duplicaron

Las compañías de seguros de salud duplicaron sus ganancias en el primer trimestre de 2025. El sector registró un beneficio neto de R$7.100 millones en el primer trimestre, un aumento del 114% en comparación con el mismo trimestre de 2024, según datos de la ANS. Este resultado es el más alto desde 2018 para un primer trimestre.

Las operadoras de planes de seguros de salud experimentaron una recuperación en sus resultados. El segmento, el más grande del sector, registró un saldo positivo de R$4.400 millones en ingresos operativos, es decir, en la cuenta que considera los ingresos y gastos directamente vinculados a las actividades de salud (no considera las inversiones financieras, por ejemplo). Este resultado es el más alto de la serie histórica, que comenzó en 2018.

Las inversiones financieras también generaron ganancias récord. ANS destaca que, en un contexto de aumento de las tasas de interés, el resultado financiero del sector en el primer trimestre fue de R$3.600 millones, un aumento del 58,6% en comparación con el mismo período de 2024 y un récord en la serie histórica.

El resultado evidencia la recuperación del sector, afirma el director. “Los datos demuestran la consolidación de la recuperación de los resultados operativos de los operadores, especialmente los médico-hospitalarios, que alcanzaron el nivel más alto de la serie histórica”, declaró Jorge Aquino, director de Normas y Calificación de Operadores de la ANS.

La asociación advierte que los datos deben interpretarse con cautela. En una nota, Abramge afirma que el primer trimestre, en general, presenta los mejores indicadores para el sector. También destaca que, incluso con el resultado positivo, “alrededor del 32% de los operadores continúan registrando pérdidas, lo que evidencia que la red capilar de acceso al sistema aún se encuentra en riesgo financiero”.

Source

Source: CQCS

Link:
https://cqcs.com.br/noticia/planos-de-saude-gastam-bilhoes-na-justica-por-descumprir-contratos/