

Por Antonio Penteado Mendonça



***Tema extremamente sensível, que todos os anos mexe com a opinião pública nacional, o reajuste dos planos de saúde privados é um assunto delicado, que envolve situações e realidades diferentes.***

O Brasil tem atualmente perto de quarenta e oito milhões de beneficiários de planos de saúde privados. Este número já esteve acima de cinquenta milhões. A queda é decorrência da crise econômica que atingiu o país em 2015 e da pandemia do coronavírus, que gerou desemprego recorde no ano passado. Em 2020, o total de beneficiários chegou a quarenta e sete milhões, ou três milhões a menos do que antes da crise de 2015. Esses números são importantes porque mostram como a renda das pessoas e o preço dos planos têm impacto direto no total de beneficiários cobertos por eles.

É comum os planos de saúde privados serem atacados por políticos, líderes de classe, sindicalistas, órgãos de defesa do consumidor, prestadores de serviços ligados ao setor, etc. De outro lado, os planos de saúde privados aparecem regularmente entre os sonhos de consumo do brasileiro. E a sua oferta no pacote de benefícios oferecidos é um dos grandes diferenciais na contratação de pessoal. Quer dizer, de zero ao infinito, o céu é o limite, o que torna o tema altamente polêmico.

O que é certo é que é um produto com fortíssima carga social e, por isso mesmo, altamente emocional. E isso tem consequências, inclusive na sua judicialização.

Não cabe discutir aqui se a Lei dos Planos de Saúde é boa. Ela não é boa, mas é a que temos, assim, os planos de saúde precisam ser vistos dentro do contexto real e não num universo ideal, longe do dia a dia das pessoas. Neste cenário, a primeira verdade insofismável é que a capacidade operacional do sistema é limitada por dois fatores: o número de beneficiários e a capacidade de custeio. Isto impede que os planos gastem mais do que faturam, sob risco de quebrarem.

Os planos de saúde se baseiam essencialmente no mutualismo. São um grande fundo, composto pelo pagamento proporcional de seus beneficiários, com a missão de amparar, nos termos do contrato, as necessidades de saúde dos integrantes do grupo que precisem atendimento.

Para que os planos possam cumprir sua missão é indispensável que tenham faturamento capaz de suportar o custeio do atendimento à saúde, despesas administrativas e comerciais, carga tributária e o superávit necessário para investimentos e remuneração do capital. Se o plano não operar nessas condições será deficitário e em algum momento não conseguirá atender seus stakeholders.

De outro lado, a capacidade de custeio da sociedade também é limitada. Hoje, o universo segurável é de mais ou menos cinquenta milhões de pessoas, que não dispõem de recursos infinitos para pagar sua operadora de saúde, ainda que a maioria dos planos seja bancada pelas empresas

empregadoras.

É aí que a sintonia fina precisa ser regulada com enorme sensibilidade. Não adianta o plano querer cobrar o que quiser e não adianta o beneficiário querer ser atendido como bem desejar. Essa conta não fecha. Então, a pergunta a ser respondida é como delimitar o aumento ideal, dando o preço justo para o serviço oferecido. Ou seja, o máximo de cobertura pelo mínimo de preço.

Para isso é indispensável a transparência da operação. Cada plano de saúde tem uma realidade única, só sua e de seus segurados. Aumentos lineares podem ser injustos, ao beneficiarem um plano com custo baixo e onerar outro com custos mais elevados.

Dentro do princípio da mutualidade, o modelo perfeito seria a divisão das despesas pelo total dos beneficiários, encontrando-se assim o custo unitário da operação. Sobre este valor seriam feitos os acertos para mais ou para menos, decorrentes das características de cada segurado ou grupo de segurados. E essa conta deveria ser aberta, explicando cada passo da operação.

De toda forma, é bom lembrar que, com mais de seiscentas operadoras cadastradas, a concorrência não permite que os planos reajustem seus preços em patamares exorbitantes. Quem fizer isso corre o risco de sair do mercado.

**Fonte:** O Estado de São Paulo, em 02.08.2021.