

Por Antonio Penteado Mendonça



O funcionamento de um plano de saúde é semelhante ao funcionamento de um seguro de automóveis. Na base dos dois está o mutualismo, um fundo comum, constituído pelas contribuições proporcionais de cada segurado, com o objetivo de arcar com os custos decorrentes de eventos cobertos, previstos no contrato.

É do mútuo que a seguradora e a operadora de planos de saúde retiram os recursos para pagar sua operação. O maior peso, como não poderia deixar de ser, é o pagamento das despesas decorrentes dos eventos cobertos. Elas representam na maioria das vezes mais de 50% do faturamento, enquanto os custos comerciais giram ao redor de 20% e os custos administrativos entre 10 e 15%. Como ainda temos os custos tributários, fica claro que a margem industrial de uma seguradora ou de uma operadora de planos de saúde privados é exígua e exige uma administração meticulosa para evitar resultados negativos.

É verdade, estas empresas têm mais uma fonte de receita importante. Como faturam muito com a venda de seus produtos e são obrigadas a constituírem reservas para fazer frente às necessidades da operação, elas são grandes investidoras financeiras, o que gera recursos significativos que, somados ao resultado industrial, geram um resultado operacional melhor. Muitas vezes, inclusive, o resultado financeiro é que garante o azul na última linha do balanço.

O negócio de uma operadora de planos de saúde está sujeito a variáveis muitas vezes incontroláveis, como é o caso da pandemia da covid19. Mas não são apenas situações negativas que interferem no resultado da operação. Em 2020, em função da pandemia, as operadoras tiveram um resultado médio bastante positivo, gerado pelo represamento de milhões de procedimentos, que deixaram de ser realizados em função do coronavírus, do isolamento social e da lotação dos hospitais pelos portadores da covid19.

Isso gerou uma ação demagógica das autoridades do setor, que forçaram reajustes de preços baixos, mesmo sabendo que, em algum momento, os procedimentos represados seriam realizados, concomitantemente com os procedimentos normais na rotina dos planos e que isso pressionaria as despesas.

Como não podia deixar de ser, isso aconteceu e os planos de saúde privados enfrentaram uma situação mais complicada em 2021, justamente quando a disparada da pandemia, somada aos reajustes baixos, gerou o aumento das despesas e a queda do faturamento.

Agora as operadoras estão anunciando aumentos elevados para recompor sua capacidade de atuação, reequilibrando o mútuo afetado pelos resultados de 2021. É uma medida antipática, mas necessária. Em 2021, as operadoras de planos de saúde pagaram duzentos bilhões de reais para fazer frente a mais de um bilhão de procedimentos. É mais do que o orçamento do SUS e é quanto

o sistema efetivamente custa.

O tema é sério. As operadoras não podem ter lucros indecentes, mas se a remuneração não for suficiente elas não terão caixa para atender os segurados.

Fonte: O Estado de São Paulo, em 16.05.2022.