

Por Marcio Serôa de Araujo Coriolano - Economista



1 - Em presença de crescentes custos médios per capita de assistência à saúde, a questão da escala (tamanho) de beneficiários de uma operadora sempre tem sido uma preocupação. Porque é fundamental a diluição do risco da saúde (mutualismo), ainda mais sabendo-se da existência de eventos severos (procedimentos hospitalares) que podem alcançar ao mesmo tempo vários pacientes e com custos que chegam a mais de uma centena de milhares de reais.

2 - Essa questão da escala, e suas insuficiências, parecem estar na origem da inviabilização de muitas operadoras de pequeno porte, pelo menos a contar com as frequentes intervenções da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), muitas delas resultando em liquidações de operadoras, com os efeitos sociais que são de conhecimento geral.

3 - Embora questão sempre presente, não há fórmula para a fixação de uma escala mínima, ainda que a ANS exija demonstrações de “planos de negócios” que demonstrem a sustentabilidade de

operação “nova” de uma operadora de planos privados de assistência à saúde.

4 - Nestas breves Notas, como de hábito para despertar o interesse de quem possa aprofundar-se no assunto, também como de hábito simplificarei alguns cálculos preliminares para tentar chegar a algum parâmetro médio que possa orientar o almejado aprofundamento pelos especialistas e entidades representativas do setor de saúde suplementar.

[Leia aqui o artigo na íntegra.](#)

Julho de 2022