

Por Antonio Penteado Mendonça



A ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) autorizou um aumento até 9,63% para os planos de saúde privados individuais e familiares. Esse aumento deve impactar oito milhões de beneficiários. Isso é perto de 16% da massa segurada pelos planos de saúde privados brasileiros, atualmente na casa dos cinquenta milhões de pessoas.

A leitura dos números mostra que há algo errado na proposição. E o erro é simples: na medida em que há mais pessoas e famílias do que empresas, os planos individuais e familiares deveriam ser a maioria dos planos de saúde privados brasileiros. E, no entanto, não são.

É verdade, boa parte das operadoras não se interessa pelo segmento e por isso não coloca produtos para ele nas suas prateleiras. Mas aqui cabe uma resposta fundamental para explicar o porquê disso. Os planos individuais e familiares têm o reajuste de preço determinado pela ANS e não há nenhuma certeza de que a Agência irá contemplar as diferentes realidades das operadoras com atuação nas diversas regiões do país. Ao contrário, a ANS determina um limite máximo para o reajuste, que pode ser excessivo para um plano e insuficiente para outro.

É preciso se ter claro que o Brasil não é um país homogêneo, com realidades sociais semelhantes. Nos nossos oito e meio milhões de quilômetros quadrados vivem mais de duzentos milhões de brasileiros, a maioria fora da realidade dos planos de saúde privados e aqueles que podem ter planos transitam em ambientes bastante diferentes uns dos outros, com realidades sociais mais diferentes ainda e que não são levadas em conta pelo reajuste linear da agência reguladora.

Não há relação entre a inflação da economia e a inflação médica hospitalar. O mundo inteiro padece com os custos da medicina moderna e essa conta fica pior num país como o Brasil, onde mais de 80% dos insumos e equipamentos para o setor são importados e a moeda é fraca diante do dólar.

Mas há um outro lado que não pode ser esquecido. A maioria dos planos de saúde privados é de planos coletivos empresariais. Quer dizer, os planos são dados pelas empresas para seus funcionários. O reajuste desses planos é livre e leva em conta uma série de fatores, em função de seus impactos no mútuo da operadora. Assim, a quantidade de vidas, a idade média, o histórico do desembolso ao longo do tempo, a rede credenciada e outros fatores que podem aumentar ou reduzir o custo da operadora são computados para se chegar no preço de um determinado plano.

Há ainda os planos coletivos por adesão. São planos que têm na origem uma categoria profissional e que também não têm seus preços regulados pela ANS. Neles as operadoras calculam os aumentos em função dos seus custos com a gestão do mútuo da categoria e o impacto dos diferentes segurados. Esses aumentos costumam ser superiores aos aumentos autorizados para os planos individuais. Mas não é só porque as operadoras querem ganhar mais. Sem eles elas

quebram. Seria interessante isso ficar mais claro.

Fonte: O Estado de S. Paulo, em 19.06.2023