

Por Antonio Penteadó Mendonça



A Lei dos Planos de Saúde Privados, Lei 9656/98, é das piores leis votadas por um Congresso que é campeão em votar leis ruins. Para se ter uma ideia do desastre, no dia seguinte da sua edição, o governo baixou uma medida provisória que alterou mais de 80% do seu conteúdo e, daí para frente, por meses a fio, foi baixando novas medidas provisórias para tentar consertar e tornar viável o monstro votado a toque de caixa, depois de ficar por mais de uma década adormecido num escaninho do Congresso.

Não cabe aqui contar tudo o que aconteceu, nem porque aconteceu. O que é preciso dizer com todas as letras é que essa lei é um desastre e que, apesar de todos os remendos que permitem ao sistema de planos de saúde privados girar, enquanto ela não for profundamente modificada, não tem jeito, ano depois de ano, nós teremos problemas sérios afetando o atendimento da saúde de mais de cinquenta milhões de pessoas.

O primeiro problema da lei é que ela não coloca limite na responsabilidade das operadoras. A consequência é que os atendimentos são um cheque em branco, que, dependendo do caso, podem custar milhões e milhões de reais, sem que haja uma linha de corte que interrompa os pagamentos. Isso faz com que, atuarialmente, as operadoras não possam determinar o preço correto de seus produtos.

É verdade, através da contratação de resseguro para garantir a solvência e funcionamento dos planos, as operadoras podem limitar sua exposição, mas isso encarece o plano.

Como se não bastasse, os planos brasileiros são engessados em modelos fixos obrigatórios para todos os participantes. Num exemplo extremado, por que uma freira carmelita descalça com oitenta anos de idade precisa cobertura para doenças sexualmente transmissíveis? E, no entanto, a cobertura está lá, firme e forte no seu plano.

A lei brasileira parte do princípio de que os brasileiros são idiotas que precisam ser tutelados pelo Estado em todas as ações de sua vida. Para o legislador, é como se nós não soubéssemos o que queremos ou o que precisamos e, mais importante, o que podemos pagar. O resultado é que nossas leis, além de serem invariavelmente um corolário de boas intenções, inviabilizam o seu próprio funcionamento.

É o caso dos planos individuais e familiares. Eles praticamente não são comercializados há muitos anos. A razão para isso é que seu preço é determinado pela ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar), que faz uma conta média e determina um valor máximo de reajuste, sem levar em conta as particularidades de cada plano, como área de atuação, padrão de atendimento, público-alvo e outras, que interferem no preço. As operadoras saíram do segmento para não perder dinheiro. Hoje a maioria dos planos são planos coletivos empresariais, seguidos pelos planos coletivos por adesão, onde as operadoras podem reajustar o preço de acordo com sua realidade.

Mesmo assim, no ano passado, o sistema perdeu mais de onze bilhões de reais.

Esses são os problemas mais visíveis e são suficientes para mostrar que ou mudamos a lei ou, em algum momento, o desenho atual não vai dar conta de suas responsabilidades.

Fonte: [SindSeg SP](#), em 23.06.2023.