

Com o aumento de consumidores de planos corporativos, setor enfrenta o desafio de redimensionar sua rede de operadoras para conseguir atender a demanda crescente

Por Vivian Ito

Com a retração econômica, o mercado de planos de saúde suplementar desacelerou e prevê crescer 3% este ano, ante alta de 4% em 2013. Para especialistas, os principais desafios do mercado para os próximos anos são: a redução das despesas e o redimensionamento da rede hospitalar.

O novo dimensionamento de rede deve servir para calcular a capacidade de atendimento das operadoras, que têm sofrido com o aumento da demanda dos planos de saúde coletivo (80% dos clientes ativos).

"É necessário um redimensionamento para aumentar a produtividade e melhorar o serviço do setor. Devemos regular proporcionalmente o número de médicos, especialistas e demais serviços de acordo com a necessidade exigida em cada região", diz o diretor da Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge), Antônio Carlos Abbatepaolo. Para ele, além de incluir médicos é necessário realocar os que estão em locais com baixa demanda.

Insatisfação

Mesmo realizando 1,2 bilhão de procedimentos por ano, as operadoras ainda estão em fase de adaptação, tanto que foram recordistas em número de reclamações no balanço do Instituto de Defesa do Consumidor (Idec) - com 26,6% do total de críticas feitas. Apesar de não reconhecer a análise do Idec pelo número limitado de consumidores consultados - apenas os associados - e pelo desconhecimento da metodologia, especialistas ouvidos pelo DCI discordam e apontam que a proporção entre o número de reclamações e todos os procedimentos do setor é baixa.

Segundo eles, o mercado de saúde não funciona no mesmo parâmetro de outros setores. "Não se trata de um produto e uma queixa, porque cada solução médica exige mais de um procedimento no setor laboratorial, médico e às vezes cirúrgico", como explica o diretor executivo da Abramge, Antônio Carlos Abbatepaolo.

Para ele, em qualquer setor econômico existe a pressão por um aumento da rede, o que as empresas de saúde têm feito é demorado "minimamente" para abrir mais postos credenciados para atender a nova demanda.

Planos empresariais

Ainda de acordo com a pesquisa conduzida pelo Idec, os planos de saúde coletivos brasileiros já representaram 70% dessas reclamações.

"É necessário uma regulamentação mais rigorosa da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) com os planos coletivos. São a maior parte dos usuários e não têm suas necessidades atendidas", analisa o gerente técnico do Instituto, Carlos Thadeu Oliveira.

Ainda para os associados do órgão existem outras reclamações: 80% dos associados não receberam o contrato de plano coletivo.

"Isso ocorre pela falta de uma regulamentação para o segmento coletivo. Eles entendem que o cliente é a empresa e não o funcionário. Entretanto, deve ser o consumidor final", completa Oliveira.

Gastos

Para Abbatepaolo, outro desafio do setor tem sido o aumento das despesas jurídicas.

"O poder judicial tem entendido que a natureza do plano é exatamente a de preservação da saúde e da vida", explica.

Segundo o advogado Vinícius Zwarg, a necessidade de cada paciente também é levada em consideração e a previsão é que este número de gastos aumente. De todos os casos defendidos este ano, nenhum foi perdido, diz. "Quem deve determinar a necessidade de um procedimento é o médico e não o plano".

Fonte: [DCI](#), em 08.10.2014.