

XVI Conec reuniu corretores e especialistas em debate sobre perspectivas, oportunidades e desafios do setor privado

O evento foi organizado para corretores, mas a mensagem é para todos: agentes da cadeia privada de saúde, Governo, órgãos reguladores e fiscalizadores, profissionais de saúde e consumidores. Os custos crescentes da assistência à saúde, a urgência em equilibrar os gastos e a importância do consumo responsável foram os tópicos condutores de debate no painel 'Como anda a saúde no Brasil', dia 11, durante o XVI Congresso dos Corredores de Seguros (Conec). Promovido pelo Sindicato dos Corretores de Seguros no Estado de São Paulo (Sincor-SP), na capital paulista, o Conec reuniu profissionais de todo o país e dirigentes de operadoras para discutir as perspectivas e os desafios do setor.

Presidente da FenaSaúde, Marcio Coriolano lembrou que assegurar a sustentabilidade dos sistemas privados de saúde é uma missão complexa e que mobiliza sociedades em todo o mundo. "Nos Estados Unidos, esta área vem passando por uma revolução. Estão construindo um novo sistema, com mudanças de regras que fariam os nossos reguladores corarem, tamanho o alcance", ressaltou Coriolano.

### **Nos EUA, há forte regulação, mas Governo aposta no setor privado**

O presidente da FenaSaúde se referiu ao chamado Obamacare. Há quatro anos, o presidente Barack Obama conseguiu aprovar a reforma da saúde, que vem se consolidando. Com sua integridade garantida, em 2012, pela Suprema Corte dos Estados Unidos, a Lei de Proteção ao Paciente e da Saúde Acessível (Patient Protection and Affordable Care Act) – ou Obamacare, como apelidaram seu projeto – destina-se a tornar planos de saúde privados acessíveis a praticamente todos os cidadãos e estender o programa federal Medicaid para os pobres, pela ampliação do teto de renda. Na época, cerca de 50 milhões de americanos não tinham qualquer cobertura de assistência médica.

A partir deste ano de 2014, a adesão a um seguro tornou-se obrigação de todos, nos EUA. Empregadores com mais de 50 funcionários serão obrigados a oferecer uma apólice para funcionários contratados em regime de tempo integral. Quem não tem um seguro pago por empresas será obrigado a comprar por conta própria.

No Brasil, embora o Governo Federal não acene com reforma, a pauta é uma constante entre entes privados. Em apresentação assinada em conjunto, os dirigentes presentes no Congresso mostraram radiografia do setor que evidencia a necessidade de mudanças e ajustes urgentes. No âmbito do Conec, o objetivo é subsidiar os congressistas para um bom desempenho como corretores e, ao mesmo tempo, para que ofereçam sua contribuição a fim de assegurar vida longa a uma atividade que, nos últimos anos, tornou-se fértil campo de trabalho e geração de renda – percepção partilhada entre todos os presentes no Conec.

Participaram do painel, ainda, Maurício Lopes, Vice-presidente da área de Saúde e Odontologia da SulAmérica Seguros; Paulo Jorge Rascão Cardoso, Diretor-técnico da Amil; e Mauri Raphaelli, Diretor de Negócios da Seguros Unimed.

Oitavo do mundo em investimentos na saúde, Brasil precisa ultrapassar grandes obstáculos, como os altos custos assistenciais e a inversão da pirâmide etária

O Brasil é a 8ª economia do mundo em investimentos na área de saúde, aplicando 9% do Produto Interno Bruto (riquezas de um país) no segmento – nas esferas pública e privada. Do total de investimentos, mais da metade – 53% – vem do setor privado. "Isso quer dizer que há 50 milhões de brasileiros (considerando os planos de assistência médica) atendidos por metade dos recursos

destinados à saúde”, explicou Maurício Lopes, da SulAmérica.

Ele também rebateu a ideia de que há restrição na oferta de algumas modalidades de planos. “A dinâmica dos planos de saúde não está separada da macroeconômica”, afirmou Lopes, para depois observar que, quando a formalização do mercado de trabalho aumenta, a adesão aos planos e seguros também cresce. Por isso, os coletivos empresariais são a modalidade com maior fatia na oferta.

### **Gargalos da saúde e envelhecimento populacional exercem pressão**

Três fatores exercem o maior impacto no crescimento das despesas assistenciais: incorporação de novas tecnologias, muitas vezes de forma acrítica e sem avaliação de seu custo-benefício; inclusão de exames sofisticados ao Rol obrigatório da ANS; aumento da frequência de utilização. Equilibrar essas variáveis é crucial, e esse conhecimento precisa chegar ao consumidor. Desta forma, corretores também são importante canal para circular informação.

Um quarto fator também vem gerando passivo: a judicialização, que, via liminares nos plantões do Judiciário, garante a alguns consumidores coberturas não previstas em contrato ou que não estão acatadas pela regulação. Essas concessões extras são financiadas pelos demais pagadores dos planos – única fonte de recursos do segmento. “É preciso que o oferecido esteja no cálculo atuarial”, frisou Raphaelli.

Além da econômica e tecnológica, há outra dimensão importante: a transição demográfica. Dentro dos princípios do mutualismo – quando um grupo partilha o financiamento do acesso aos serviços de saúde diante da necessidade de alguns beneficiários da carteira –, jovens brasileiros, em idade ativa, ajudam no financiamento dos tratamentos dos mais velhos. Diante de uma inversão da pirâmide, a preocupação com gastos e economia se torna um ponto cada vez mais crítico. Em três décadas, destacou Lopes, os planos vão perder este subsídio – os jovens.

### **Elo da cadeia de saúde, corretor deve atuar pró-consumo consciente**

Serviço essencial a um número cada vez maior de brasileiros, o setor privado de saúde requer um olhar mais realista da sociedade. “A Saúde Suplementar é um mercado securitário e tem os mesmos fundamentos: cálculo de risco, mutualismo e produto”, ressaltou o Presidente da FenaSaúde, ao lembrar que planos e seguros de saúde são a alternativa a um setor público que não consegue atender a todos os brasileiros. “A população não tem saída: é comprar ou comprar”, concluiu.

Coriolano observou ainda que saúde é o ramo securitário mais estável em termos de crescimento – por isso, mais promissor para os corretores. O plano de saúde, enquanto desejo de consumo, hoje só fica atrás de educação. Mas onde entra a contribuição do corretor? A função desse profissional vai muito além de fechar a venda, passando pelo estímulo ao consumo responsável.

“Na medida em que os custos com saúde são cada vez maiores, há uma clara oportunidade de redução, que passa pelo corretor”, explicou Rascão Cardoso, Diretor-técnico da Amil. Segundo ele, ganha quem passar às operadoras informações de qualidade sobre o consumidor e apostar na gestão eficiente do contrato, combatendo a cultura do uso desnecessário dos recursos de saúde e o desperdício.

**Fonte:** Approach, em 16.10.2014.