

Por Antonio Penteado Mendonça



2023 chega ao fim com muitas dúvidas sobre os mais variados assuntos, mas uma que é pertinente e deve ser analisada com cuidado é qual o futuro dos planos de saúde privados. Dependendo da resposta, estaremos diante de uma situação caótica, na qual o SUS (Sistema Único de Saúde) não dará conta da demanda porque um elevado número de pessoas que atualmente usam os planos de saúde privados será obrigado a se valer do sistema público.

Praticamente 80% dos planos de saúde privados são coletivos e a imensa maioria é de planos empresariais, que são contratados pelas empresas a favor de seus colaboradores. Em segundo lugar vêm os planos por adesão e em terceiro, com poucas chances de crescer, os planos individuais.

Faz tempo que esse desenho se mantém inalterado, só que agora a corda está ameaçando arrebentar e o prejuízo será dos consumidores. Os planos de saúde privados atendem cinquenta milhões de brasileiros, injetando na saúde mais de 65% de todo o dinheiro investido nela. De outro lado, o SUS, com mais de cento e cinquenta milhões de pessoas que dependem dele, tem apenas 35% dos recursos destinados à saúde.

Se os planos de saúde privados colapsarem, o número de pessoas atendidas pelo SUS vai crescer significativamente, mas os recursos seguirão sendo os mesmos. Não haverá transferência do sistema privado para o sistema público pela simples razão de que o sistema privado deixará de existir, pelo menos com seu desenho atual.

Boa parte da população coberta pelos planos de saúde privados, se perder seus empregos, perde também o benefício, que, diga-se de passagem, é o terceiro sonho de consumo do brasileiro. Também é verdade que os planos individuais se tornaram inviáveis em função do reajuste de preço determinado pelo governo.

Ainda que existam planos de saúde que não devam dar lucro, eles devem faturar pelo menos o mínimo indispensável para fazer frente às despesas. De outra forma se tornam insolventes e, depois de certo tempo, quebram, deixando seus segurados na mão. E este cenário é mais real do que pode parecer.

Não é verdade que os planos de saúde ganham milhões de reais por ano. Ao contrário, parte deles está no vermelho, outro grupo está mal e mal se aguentando e apenas umas poucas operadoras apresentam resultados positivos.

Tanto isso é verdade que um dos maiores grupos de planos de saúde do mundo está deixando o país e negociando sua operação no Brasil. Eles não estão fazendo isso porque não gostam da gente, estão fazendo porque não querem seguir perdendo dinheiro. E com certeza eles não são os

únicos em posição delicada, com a diferença que os outros não têm um acionista rico para cobrir os prejuízos.

A forma de alterar este quadro e proteger o futuro do sistema é a introdução de novos modelos de planos de saúde privados. Eles existem e dão certo ao redor do mundo. Porque nós não autorizamos a sua introdução no país é a pergunta sem resposta. Com eles, os planos custariam menos, as operadoras teriam margens melhores e o governo ficaria feliz, porque seria possível aumentar o número de segurados atendidos por eles, desonerando o SUS.

Fonte: O Estado de São Paulo, em 11.12.2023.