

Por Antonio Penteado Mendonça



A maior responsável pelo quadro complicado envolvendo os planos de saúde privados é a Lei 9656/98, que regulamentou a matéria de forma atabalhoada, tanto que foi quase que integralmente modificada por uma Medida Provisória baixada logo depois de sua promulgação e por mais uma série de outras Medidas Provisórias, baixadas ao longo dos meses seguintes.

É uma lei ruim, mas não cabe aqui analisar suas deficiências. O que é preciso é discutir soluções que viabilizem um sistema que atende 50 milhões de brasileiros, que é um dos três maiores sonhos de consumo da população e que corre o risco de colapsar em algum momento não muito distante.

É indispensável evitar que isto aconteça. O colapso dos planos de saúde privados significa o colapso do atendimento à saúde no país. Sem eles e sem outros recursos além dos previstos no orçamento, o SUS (Sistema Único de Saúde) não dará conta de responder pela saúde dos 200 milhões de brasileiros. Se isto acontecer, o que já é ruim hoje corre o risco concreto de se aproximar do caos. E isso não interessa para ninguém. Assim, a solução é rever a Lei dos Planos de Saúde Privados para que as operadoras possam oferecer produtos mais rentáveis, mais baratos para os consumidores e que remunerem melhor os prestadores de serviços.

Hoje, os planos custam caro, mas as operadoras, quando ganham, ganham pouco, os consumidores pagam muito e os prestadores de serviços, dos hospitais e médicos aos fornecedores de insumos, têm suas margens apertadas em negociações em que são obrigados a aceitar o que as operadoras oferecem. Estão todos insatisfeitos e a melhor maneira de modificar o quadro é desengessar os planos e permitir que as operadoras desenvolvam outros produtos, mais adequados à realidade nacional. Não vamos nos esquecer que o brasileiro é pobre.

O maior problema dos planos de saúde privados é que a lei os engessa em modelos rígidos, com desenhos pré-estabelecidos, dos quais as operadoras não podem fugir. O resultado é a atual situação do sistema. Mas ela pode ser modificada. Basta se permitir a adoção de outros modelos, testados e em uso em vários países.

O grande desafio são os grandes riscos. Cirurgias, internações, UTI, medicamentos para doenças graves, são eles que custam caro. E no Brasil a responsabilidade das operadoras é ilimitada, no tempo e em valores, o que encarece mais os planos.

O caminho é desenhar planos em que o consumidor possa escolher as garantias, excluindo as que ele não precisa ou adotando um valor máximo para cada uma delas.

Com flexibilidade para precificar os riscos de acordo com sua gravidade, respeitadas as necessidades dos segurados e nos modelos de planos oferecidos por elas, as operadoras podem oferecer produtos mais eficientes, o que lhes dará uma margem maior e possibilitará a

remuneração adequada da cadeia de fornecedores. Em outras palavras, a flexibilização da capacidade das operadoras desenvolverem planos de acordo com as necessidades de seus consumidores é o caminho mais rápido para mudar o quadro, com claros benefícios para todos.

Fonte: O Estado de São Paulo, em 18.12.2023.