Por Antonio Penteado Mendonça

Os planos de saúde privados atravessam um maremoto que tem condições de afundar o navio. Neste momento, o sistema está fazendo água por vários buracos no casco, fora as escotilhas quebradas ou mal fechadas. Ainda está longe de afundar, mas, se seguir adernando, em algum ponto não será possível manter o equilíbrio do casco e o naufrágio surge como uma possibilidade concreta.

Ao longo do caminho, vários botes salva-vidas foram perdidos, tanto pela força das ondas, como pelo manejo deficiente da tripulação. É verdade que o oceano em que os planos navegam é um oceano difícil, um mar que desde o começo prometia turbulências capazes de levar mais de uma embarcação para o fundo. E, ao longo dos anos, foi exatamente isso que se viu, inclusive com grandes operadoras desaparecendo ao longo da jornada. Quem ainda se lembra das Unimeds Paulista e Paulistana? Quem se lembra da Interclínicas? Foram planos da maior importância, num determinado momento, referências para o setor, com milhares de segurados, mas acabaram quebrando e desaparecendo, quer por gestão deficiente, quer por crises extremas afetarem sua solidez.

Agora, a sensação que se tem é que o modelo esgotou. Não há mais gordura para queimar e todos os envolvidos com os planos de saúde privados estão extremamente descontentes. Os segurados, porque não suportam mais pagar os aumentos que as operadoras jogam nas suas costas; os fornecedores, porque se julgam mal pagos; e as operadoras, porque não conseguem o equilíbrio operacional necessário para seguirem em frente, sólidas, prestando bons serviços e remunerando adequadamente todas as partes.

A principal causa da crise tem nome: a Lei dos Planos de Saúde Privados, que, desde que entrou em vigor, sempre foi uma lei ruim, tanto que, no primeiro ano de vigência, foi várias vezes modificada e aperfeiçoada por medidas provisórias baixadas para tapar os buracos por onde ela sempre fez água.

Além dela, há problemas os mais variados, começando pela judicialização absurda, que vai desde demandas as mais justas a pedidos os mais inacreditáveis, todos impactando e encarecendo ainda mais um produto que já está no limite do preço.

Um dos pontos que tem sido recorrente nas últimas discussões é a concentração dos planos de saúde num número cada vez menor de grandes operadoras, que, de uma forma ou de outra, vão se associando ou engolindo os planos menores. Ao contrário do que pode parecer, não é apenas um ataque voraz dos grandes contra os pequenos. Não, é um movimento lógico de salvação, aliás, o único que o mercado tem à sua disposição para dar a escala necessária para os planos seguirem operacionais. Quando se vê que tem medicamentos e procedimentos que custam mais caro do que o faturamento mensal de um plano pequeno, fica evidente que não dá para continuar como está. Não tem como uma operadora de plano de saúde fazer frente a custos que ultrapassam em muito seu faturamento mensal e que podem se estender ao longo do tempo. Como ela vai custear os procedimentos dos outros segurados? Ou ela quebra ou se associa com outra maior. Até porque a alternativa é o consumidor mudar de plano.

A única forma de se mudar o quadro é modificar radicalmente o desenho dos planos de saúde privados brasileiros e o jeito de se fazer isso é mexer profundamente na lei.

Fonte: SindSeg SP, em 21.06.2024.