

Por Antonio Penteado Mendonça

A ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) está colocando em audiência pública um novo modelo de plano de saúde privado, completamente diferente dos planos tradicionais, desenhados pela Lei dos Planos de Saúde e comercializados desde 1998.

Os planos de saúde privados se dividem em duas grandes categorias: os planos individuais e os planos coletivos. Em função do desenho legal dos planos individuais e do risco que representam para as operadoras, eles praticamente desapareceram das prateleiras e não são comercializados de forma intensiva faz muitos anos. A razão básica para isso é a metodologia do reajuste do preço dos planos individuais, aplicada pelo governo, o que faz com que o reajuste nem sempre acompanhe a realidade dos custos, tornando estes produtos deficitários.

Os planos coletivos se dividem em duas categorias: os empresariais e os coletivos por adesão. Os planos empresariais, como o nome diz, são os planos oferecidos pelas empresas para seus colaboradores. Os planos coletivos por adesão são planos disponibilizados por associações, sindicatos etc. para seus associados. Adere quem quiser, não há a obrigação, como acontece nos planos empresariais, de todos os colaboradores de um determinado nível serem incluídos.

Numa descrição simplificada, pode-se dizer que os planos coletivos por adesão são planos individuais, contratados coletivamente, o que os torna mais atraentes, principalmente no quesito preço. Na prática é exatamente assim que eles funcionam, permitindo que pessoas sem vínculo laboral possam contratar planos de saúde privados, substituindo os planos individuais.

Até aqui nada de novo, é o desenho tradicional do setor. Só que a corda está sendo esticada demais. Os custos dos planos de saúde estão muito elevados e a única forma deles compensarem as despesas é aumentando o faturamento, ou o preço, o que onera sobremaneira o orçamento da classe média, a grande maioria dos 50 milhões de segurados dos planos de saúde privados.

O impasse entre a necessidade das operadoras cobrarem o necessário para viabilizar suas operações e a capacidade dos segurados pagarem o preço de seus planos é o nó górdio que até agora não foi desatado e que a longo prazo tem pouca chance de vir a sê-lo.

Como em economia não existe vácuo, a solução encontrada foram os cartões de descontos que possibilitam que gente sem plano de saúde possa ser atendido por uma rede privada que oferece mais do que o SUS. É aí que ANS decidiu focar. O novo plano de saúde que está sendo colocado em audiência pública é um produto simplificado, com cobertura para consultas e exames e exclusão para internação e cirurgias. Pelo próprio desenho, evidentemente é um produto mais barato que os planos tradicionais. A ANS estima que ele possa atender um público de 10 milhões de consumidores.

Importante salientar que ele não chega chegando, entrando em cena e estourando a boca do balão. Não, ele começa a ser comercializado agora e fica em experiência por um período de 2 anos, ao longo dos quais serão feitos os ajustes que se mostrarem necessários. Como inovar pode ser bom, bem-vindo o novo plano e que depois do período de experiência ele tenha sucesso e se transforme em mais uma alternativa para atender bem as necessidades de saúde do brasileiro.

Fonte: [SindSeg_SP](#), em 21.02.2025.