

Por Jorge Wahl

As projeções da Confederação Nacional de Saúde são com certeza preocupantes. Segundo a CNS, a inflação médica provavelmente atingirá o seu recorde histórico em 2016, quando deverá alcançar 20%, contra os 7,04% do IPCA previstos no último Boletim Focus, do Banco Central. Esse é o tipo de dado revelador de uma tendência que se vai acentuando de elevação dos custos continuamente acima da inflação, algo que preocupa especialmente as mais de duas dezenas de fundos de pensão que administram planos de saúde sob o regime de autogestão.

Inflação médica é um jargão de mercado que traduz a variação dos custos médicos e hospitalares, num cálculo que abrange não só a alteração nos preços mas também o uso cada vez mais frequente de consultas médicas e de serviços de hospitais, clínicas e laboratórios. Tudo se torna mais oneroso à medida em que a população envelhece e surgem novas tecnologias às quais é preciso recorrer e cujo desenvolvimento é necessário remunerar. E a verdade é que os planos administrados sob autogestão, como os geridos por fundos de pensão, são ainda mais atingidos.

É que as seguradoras podem não atuar em segmentos onde custos e riscos são maiores, ao contrário dos fundos de pensão, que devem atendimento ao usuário independentemente de sua condição e local onde se encontra. Afinal, é preciso atender onde houver empregado da patrocinadora, sem esquecer de um outro fator, a média de idade maior no caso do público atendido pela autogestão.

Dados da UNIDAS - União Nacional das Instituições de Autogestão em Saúde mostram que os planos de saúde em autogestão já convivem hoje com uma pirâmide etária que o mercado de planos de saúde em geral só irá conhecer no ano 2.030.

Prioridade - Daí que reduzir custos é algo que vira prioridade, só que não é simples. O fundo de pensão que administra um plano de autogestão, se desejar mexer em qualquer das variáveis, terá que envolver a patrocinadora, sem falar dos sindicatos, uma vez que há acordos sindicais e direitos a considerar. Um desafio ainda maior porque os planos e seus custos seguem uma variada arquitetura, sendo um diferente do outro nas condições estabelecidas.

Há mesmo entidades mais afetadas e outras menos. Entre essas últimas estão aquelas que ainda dispõem de fundos garantidores com reservas suficientes para suprir eventuais insuficiências. Isso, no entanto, não é o que acontece de forma geral. O mais comum são aquelas que cogitam implantar ou ampliar a coparticipação dos participantes no custeio, como fator moderador capaz de ajudar a evitar um uso excessivo.

Para garantir o melhor ambiente normativo possível, os fundos de pensão buscam estar representados sempre nas instâncias decisórias e consultivas da ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar, além do diálogo permanente com a UNIDAS e a ABRAMGE (Associação Brasileira de Medicina de Grupo).

E há, claro, a preocupação com aqueles que caminham na direção da aposentadoria sem contar com reservas que lhes garantam o pagamento do plano de saúde nessa fase da vida. Por conta disso, existe proposta no sentido da criação do "PrevSaúde", um plano administrado por fundos de pensão no intuito de capitalizar recursos para esse fim.

Fonte: [Diário dos Fundos de Pensão](#), em 04.01.2016.