

Os chamados “planos de saúde mais acessíveis” ou “populares”, propostos pelo Ministério da Saúde, têm suscitado alguns debates acalorados. Entre diversas abordagens, uma das polêmicas recentes sugere que o novo produto pode ser um estímulo à chamada “seleção adversa”. Ou seja, beneficiários que gozam de melhor saúde e, portanto, não são tão dependentes dos serviços, optariam por um produto mais simples, visando reduzir custos. Dessa forma, os planos mais completos permaneceriam, em sua maioria, com suas carteiras ocupadas por beneficiários mais dependentes do uso do sistema, principalmente para terapias e internações. Mais gente usando os serviços poderia resultar, nessa lógica, em gastos amplamente superiores às receitas, o que colocaria o sistema sob risco de colapso.

Essa abordagem é, na nossa visão, pouco provável. Para começar, a seleção adversa é um risco inerente a qualquer seguro, inclusive o plano de saúde. Este é um risco gerado pela assimetria de informações: só o paciente/beneficiário conhece sobre sua saúde, não a seguradora ou a operadora. Logo, se há um comportamento no sentido de explorar o serviço ao máximo, a precaução a esse risco foi considerada na formação de preços, com a aplicação de regras de carência, além de serem considerados cálculos atuariais, perfis demográficos e epidemiológicos para a formação de um preço de um produto.

No longo prazo esse risco pode persistir? Talvez, mas, novamente, é improvável. Primeiro, porque quem escolhe um produto completo, considera toda a oferta de serviços e rede assistencial. E os planos populares, segundo as manifestações do Ministério, devem cobrar apenas consultas e exames.

É importante observar que os planos de saúde contam, atualmente, com [12 segmentações assistenciais](#) estabelecidas pela ANS. Portanto, de alguma forma, os planos já estão expostos a algum grau de seleção e a escolha final é sempre do cliente/contratante.

Enxergamos que os planos populares podem ser uma nova opção ao consumidor e isso é extremamente positivo: quanto mais competição, melhor. Seriam um relevante meio de acesso à saúde suplementar. É sempre bom lembrar que, no nosso portal, temos três pesquisas de opinião a respeito do desejo e satisfação dos brasileiros sobre os planos. Lembremos da [mais recente](#): esse é o terceiro desejo do brasileiro (após educação e casa própria), e, entre aqueles que não possuem plano, 86% dizem considerar o benefício “muito importante” e 74% afirmam que não o possuem porque o preço é muito alto e não têm condições financeiras.

Vamos focar esse debate no acesso, em como as pessoas podem adquirir o produto e ter uma experiência positiva, sempre em caráter optativo. Desqualificar a proposta em discussão e tentar barrar a ideia apenas pelos riscos envolvidos não é, na nossa concepção, a melhor forma de tratar o tema.

**Fonte:** [IESS](#), em 16.08.2016.