

A Willis Towers Watson divulgou estimativa na qual os planos de saúde coletivos empresariais deverão sofrer reajuste em torno de 18% no Brasil este ano, o dobro da média mundial. O dado foi apresentado em reportagem publicada na edição de hoje do [Valor Econômico](#). Isso decorrerá da pressão de custos. Temos, ao longo do tempo, destacado nesse espaço que os problemas de custos da saúde no mercado brasileiro se devem essencialmente por questões estruturais.

O relatório da consultoria destaca que, excluídos os países que sofrem de problemas cambiais e de hiperinflação (por exemplo, a Venezuela), o Brasil está entre as nações que registraram os maiores índices de reajuste dos planos. Vale analisar que as correções das mensalidades dos planos acima dos índices gerais de inflação são um problema mundial, conforme demonstramos no [Texto de Discussão nº 52](#). Em resumo, o fenômeno global decorre do processo de envelhecimento populacional dos países e da adoção de novas tecnologias na saúde, quase sempre adicionais às já existentes anteriormente, não substitutivas.

No caso brasileiro, a situação se agrava porque além de sofrer o mesmo impacto do fenômeno global, o País adota como padrão de pagamento de serviços prestados em saúde o modelo de "conta aberta", ou "*fee for service*". Esse sistema não inibe desperdícios e tende a absorver, na precificação, as falhas de mercado provocadas por assimetria de informações. São essas falhas que permitem que um determinado insumo de saúde, de uma mesma marca, tenha dois preços totalmente diferentes dependendo de quem o compra e da sua localização.

No estudo "[A cadeia da saúde suplementar](#)", produzido pelo Insper, a nosso pedido, foi demonstrado que as falhas de mercado, combinadas ao atual modelo de remuneração dos prestadores, criam as condições perfeitas para potencializar os custos de saúde no País. Portanto, ou o mercado muda o modelo de pagamento, premiando a eficiência e punindo o desperdício, ou o sistema continuará registrando recordes de custos (por extensão, também de reajustes).

E, considerando o segmento de planos empresariais, a situação se agrava por conta de as empresas praticamente arcarem sozinhas com a contratação dos benefícios e, nem sempre, os funcionários usarem os serviços de saúde com parcimônia e conforme a necessidade, impactando, com isso, fortemente na sinistralidade do plano. A reportagem do Valor expressa bem essa questão. A solução passa também, nesse caso, por ampliar a oferta de planos de saúde que adotem o sistema de contas de poupanças e franquias anuais. Aqui no Blog publicamos uma série especial sobre esses produtos, que pode ser encontrada no sistema de busca.

Fonte: [IESS](#), em 30.09.2016.