

Por Antonio Penteado Mendonça

Um dos temas delicados para o setor de seguros é a judicialização das relações entre segurados e seguradoras. O tema se torna ainda mais preocupante quando envolve as operadoras de planos de saúde privados. A verdade é que a judicialização é ruim para todos. Perdem as seguradoras e perdem os segurados.

Não há dúvida que as liminares, atualmente, são uma ameaça real para as operadoras de planos de saúde privados. Ao autorizar procedimentos negados por falta de cobertura, a Justiça coloca em risco o equilíbrio da operadora, que pode ser severamente afetado pela obrigação de atender procedimentos para os quais não cobrou o preço da inclusão.

Uma operadora de planos de saúde privados, grosso modo, trabalha baseada no mutualismo. Ou seja, o pagamento das mensalidades pelos segurados cria um fundo comum, de onde a operadora retira os recursos necessários para o custeio de seu funcionamento e para o pagamento dos procedimentos autorizados. Para isso, a operadora, com base no custo médio de sua carteira, precifica os valores a serem pagos pelos segurados em função do risco de cada um.

Quando ela é obrigada a pagar algo que não foi computado nos seus custos, há o desequilíbrio do fundo, na medida em que acontece uma saída sem a respectiva entrada. É isso o que ocorre quando as liminares autorizando procedimentos sem cobertura obrigam a operadora a fazer seu pagamento.

No curto prazo, estas medidas não costumam comprometer o caixa da operadora, mas, ao longo do tempo, podem levar até mesmo à sua insolvência, deixando milhares de segurados, que pagaram corretamente os seus planos, sem cobertura no momento em que necessitarem dele.

Mas a judicialização também atinge o segurado. A morosidade da Justiça faz com que, muitas vezes, mesmo ganhando a ação, o segurado não consiga ressarcir seu prejuízo, em função do tempo decorrido entre o sinistro e o momento do pagamento da indenização.

Ambas as situações não são boas para o setor. Quando ninguém fica satisfeito, ou quando apenas um dos lados leva vantagem, o negócio é ruim. Quando a operação se baseia na confiança, como é o caso do negócio de seguro, onde alguém recebe primeiro para pagar depois, a insatisfação pode corroer os laços indispensáveis para o seu sucesso.

Mas será que a judicialização do setor é mesmo algo concreto e massacrante, ao ponto de comprometer as relações de consumo existentes?

Curiosamente, os números mostram que não. Apenas uma operadora de planos de saúde autorizou, no ano de 2014, mais de 80 milhões de procedimentos. Há quem diga que o número total das autorizações dadas por todo o sistema se aproxima de um bilhão de procedimentos. É um número impressionante, ainda mais quando lembramos que o total de segurados pelo sistema está abaixo de 50 milhões de pessoas.

Mas mais impressionante ainda é que, diante desta ordem de grandeza, o Brasil não tem 50 mil ações judiciais envolvendo planos de saúde privados. É preciso lembrar que nem todas as ações dizem respeito a atendimento e que, mesmo estas, não significam que o segurado está sempre certo.

Da mesma forma, nos demais tipos de seguros, o total de ações envolvendo segurados e seguradoras não é significativo, se tomarmos o número de apólices emitidas e bens e capacidades de atuação cobertos por elas.

Não há dúvida, a judicialização, como não poderia deixar de ser, num país com mais de 120

milhões de processos em andamento, atinge o setor de seguros e causa danos muitas vezes irreparáveis, tanto para os segurados como para as seguradoras.

O pagamento de um sinistro sem cobertura atinge a seguradora, da mesma forma que o não pagamento de um sinistro coberto atinge o segurado. E isto não é bom para ninguém.

Mas o que precisa ficar claro é que, em números, a realidade do setor é bem diferente do que muita gente imagina. Seguro funciona e o percentual de casos que geram conflitos é muito baixo, quando comparado com o número total das ações envolvendo o setor.

Fonte: [SindSegSP](#), em 04.11.2016.