

Quem vive em condomínio sabe que a regra geral é que todos contribuam para que todos possam usar. Quem tem plano de saúde também contribui para essa reciprocidade. Todos contribuem, mas no caso da saúde, diferentemente do condomínio, somente algumas pessoas precisarão utilizar e outras não, uma vez que, não é possível saber sobre qual pessoa o risco vai acontecer, essa falta de previsibilidade individual é condição para que o seguro possa funcionar.

Isso é mutualismo, ou seja, é a base técnica que sustenta todos os contratos de seguro e, entre eles, os Planos e Seguros de Saúde. É o mutualismo que permite que muitas pessoas contribuam com valores em dinheiro para a formação de um fundo, de onde sairão os recursos para pagar todos os custos necessários para os diversos procedimentos, dentro do previsto no contrato e na legislação, para aquelas pessoas que eventualmente necessitem de assistência médica ou odontológica.

Para que não seja necessário que o indivíduo tenha que custear sozinho o pagamento de todos os gastos com saúde, empresas especializadas, chamadas operadoras, foram autorizadas pelo Estado brasileiro a organizarem os planos e seguros de saúde, ou seja, são responsáveis por organizar o financiamento do custeio. O que representa atribuições como: pagamento de prestadores; estabelecimento de uma rede credenciada; precificação do produto; cobrança de mensalidades; etc. Dessa forma, as operadoras de planos e seguros de saúde podem custear os procedimentos médicos, hospitalares e odontológicos daqueles que necessitam, porque muitas pessoas contribuem para isso, com valores que são calculados a partir de estudos do risco, das estatísticas de ocorrência desses riscos e da identificação da probabilidade que eles ocorram.

Para ter uma ideia, em um ano de contribuição para um plano e seguro saúde uma pessoa que paga 500,00 por mês pagará um total de seis mil reais. Muitas vezes em um único procedimento realizado, tal como uma internação, essa pessoa poderá gastar mais que todo o valor pago ao longo do ano. E em um caso mais grave, poderá gastar dois ou três vezes ou mais o valor que recolheu no ano. Segundo cálculos colhidos em vários sites de especialistas em saúde, o custo de um leito de UTI é alto. Cada cama custa em média R\$ 22 mil. Um respirador sai por R\$ 50 mil e um monitor custa R\$ 13 mil. Somando-se outros equipamentos de menor porte, cada leito de UTI custa cerca de R\$ 90 mil. E a diária de um paciente pode chegar a 25 mil reais. Um tratamento de câncer, por exemplo, pode corresponder ao valor de um patrimônio que uma família levou a vida inteira para construir.

Com o mutualismo essa despesa é diluída, porque estão reunidas em um mesmo plano ou seguro pessoas que utilizam e um grande número das que não precisarão utilizar tais procedimentos. O risco coletivo é estimado por meio de cálculos de probabilidade. Cada membro da mutualidade contribuirá com valores proporcionais ao risco que ele representa. Esse é a chave do sucesso para uma mutualidade sustentável e confiável, que tenha sempre os recursos necessários para custear os diferentes tratamentos de saúde dos membros daquela mutualidade.

**Fonte:** Fenasaúde via Plurall, em 14.12.2016.