

Uma das máximas que sempre gostamos de reforçar é que, na saúde (assim como em muitas outras áreas), os recursos são finitos e não é possível entregar tudo, o tempo todo, para todo mundo. Até por isso a importância de respeitar o rol de procedimentos previstos pela ANS e regulações que determinam as condições para a realização de certos procedimentos.

Por exemplo, as cirurgias bariátricas – que não devem ser feitas apenas por questões estéticas, como já apontamos aqui no Blog – ordenadas por medida judicial sem considerar as condições determinadas pela ANS contribuem para o aumento desnecessário dos gastos de planos de saúde e, conseqüentemente, para o aumento das contraprestações (mensalidades) de todos os beneficiários.

Contudo, ao falarmos sobre os recursos disponíveis, o assunto costuma entrar em um campo cinza, repleto de incertezas, em que sobram críticas para todos os lados. Uma das críticas mais comuns é a de que as operadoras de planos de saúde têm muito dinheiro, e só estão interessadas no lucro.

Não para fazer a defesa do setor, que não é nosso papel, mas para “jogar” luz sobre a questão e colaborar com esse debate, em prol do entendimento de que os recursos são, sim, finitos, levantamos como os recursos advindos das contraprestações dos beneficiários são destinados.

De acordo com números oficiais, coletados junto à ANS, referentes ao mês setembro de 2016 (o dado mais atual disponível), em média, de cada R\$ 100 pagos às operadoras como contraprestação pelo plano de saúde, R\$ 86,17 são devolvidos aos beneficiários na forma de serviços de saúde (sinistralidade). Do restante, R\$ 11,03 são gastos em despesas administrativas, como tributos, e apenas R\$ 2,06 ficam para a operadora, como resultado.

**Fonte:** IESS, em 12.04.2017