

As operadoras de planos de saúde devem gastar R\$ 383,5 bilhões com assistência de seus beneficiários em 2030. O montante representa um avanço de 157,3% em relação ao registrado em 2017 segundo a “Proteção das despesas assistenciais da saúde suplementar”, realizada pelo Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (Iess). “Esse valor representa mais do que o dobro do que foi gasto em 2017 e acende uma luz amarela, de alerta, para o setor”, analisa Luiz Augusto Carneiro, superintendente executivo do instituto.

O executivo destaca que, para manter a sustentabilidade econômico-financeira do setor, todos os envolvidos nessa cadeia precisam repensar questões como o modelo de remuneração de prestadores de serviço, a falta de transparência e o desperdício gerado por erros, fraudes e eventos adversos, além da inclusão de novos produtos na saúde suplementar. “A projeção de aumento de despesas assistenciais que realizamos é bastante conservadora, sem levar em conta questões como o avanço tecnológico ou piores na situação de saúde da população, o que tende a acontecer com o envelhecimento”, alerta. “É fundamental olharmos essa projeção com atenção e repensarmos o sistema de saúde suplementar atual”, ressalta.

De acordo com o levantamento, considerando uma taxa de cobertura constante, o efeito do crescimento populacional e a mudança na composição etária da sociedade brasileira, o setor de saúde suplementar deve firmar mais 4,3 milhões de vínculos até 2030. O que elevaria o total de beneficiários para 51,6 milhões. Considerando apenas o aumento do total de vínculos com planos de saúde médico-hospitalares e o avanço do percentual dos beneficiários com 59 anos ou mais, as despesas assistenciais de 2030 já subiriam para R\$ 190,7 bilhões. Um aumento de 27,9%.

Contudo, ainda pesa (e muito) nessa conta a variação dos custos médico-hospitalares (VCMH), que tem crescido sistematicamente acima da inflação geral. Em 2016, por exemplo, a inflação medida pelo IPCA foi de 6,3%, enquanto a variação dos custos médico-hospitalares avançou 20,4%, de acordo com o VCMH/Iess.

Hoje, os beneficiários com 59 anos ou mais representam 14,2% dos vínculos com planos de saúde, mas, até 2030, eles devem passar a representar 20,8% dos beneficiários. Inclusive ultrapassando os beneficiários com até 18 anos, que hoje respondem por 24% dos vínculos com planos médico-hospitalares e, em 2030, devem responder por 18,7% desse total.

Juntamente com a mudança no perfil etário, segundo o estudo do IESS, também veremos um aumento dos gastos assistenciais. Especialmente entre os beneficiários com 59 anos ou mais. Entre 2017 e 2030, os gastos assistenciais com os beneficiários que têm até 18 anos devem crescer 31,8%. Já o dos beneficiários com 59 anos ou mais deve subir 264,7%.

Em 2030, os planos de saúde devem ter despesas assistenciais da ordem de R\$ 213,8 bilhões com beneficiários com 59 anos ou mais. Já os beneficiários com até 18 anos devem gerar despesas assistenciais de "apenas" R\$ 15,7 bilhões.

Mesmo os beneficiários com idades de 19 anos a 58 anos, que continuarão respondendo pelo maior número de vínculos com planos médico-hospitalares em 2030 (60,5% do total), irão gerar uma despesa assistencial de R\$ 154 bilhões; inferior a dos beneficiários na última faixa etária.

Até 2030, o total de procedimentos assistenciais (consultas, exames, terapias e internações) realizados por beneficiários de planos de saúde deve crescer 16,9%, saindo de 1,7 bilhão de procedimentos realizados em 2017 e ultrapassando a marca de 2 bilhões de procedimentos em 2030.

De acordo com a projeção do IESS, os exames são e continuarão sendo o tipo de procedimento mais comum. Em 2017 foram realizados 1,2 bilhão de exames e, em 2030, devem ser feitos 1,4 bilhão. Alta de 17,5%.

Contudo, a frequência de internações é a que mais deve crescer. Especialmente por conta do envelhecimento dos beneficiários. Em 2017, foram feitas 8,6 milhões de internações. Já em 2030, segundo a projeção, devem ser realizadas 10,4 milhões de internações. Avanço de 20,9%.

O total de consultas deve subir 12,6%, de 325 milhões para 365,9 milhões. Já o total de terapias deve sair de 186,1 milhões e chegar a 223,5 milhões, impulso de 20,1%.

Apesar de o total de internações ser o menor entre os grupos de procedimentos, o less destaca que esse grupo responde por mais da metade das despesas assistenciais. "É fundamental que os planos de saúde e as empresas, que são o maior contratante de planos, avancem em programas de promoção da saúde focados em manter a qualidade de vida dos beneficiários, ao invés focar apenas em solucionar os problemas de saúde", comenta Carneiro.

**Fonte:** [Monitor Digital](#), em 12.07.2018.