

Nos últimos dias, temos analisado os resultados da [Pesquisa IESS/Ibope](#) que aponta que 8 a cada 10 beneficiários estão satisfeitos com seus planos e que eles são o [terceiro maior desejo do brasileiro](#).

Qual seria então, a maior barreira para que 73% dos não beneficiários que afirmam desejar um plano de saúde médico-hospitalar passem a contar com benefício? De acordo com o levantamento do Ibope, 77% dos entrevistados apontaram o valor da mensalidade ou a falta de condições financeiras como o principal impeditivo para a realização deste sonho.

A pesquisa IESS/Ibope também aponta que dos 54% da população que já teve plano, metade deixou de contar com ele por questões relacionadas ao mercado de trabalho. Ou seja, o plano era ofertado pelo empregador e, após perder ou trocar de emprego, o benefício foi cancelado. Como a pesquisa compara os números de 2019 com 2017, também foram captados aí aqueles beneficiários que tinham direito a continuar com o plano (pagando do próprio bolso) por mais algum tempo após sair do emprego e o fizeram, mas não conseguiram recolocação no mercado ao longo desse período e, conseqüentemente, não passaram a contar com um novo plano coletivo empresarial.

Em nossa avaliação, a questão está mais diretamente relacionada ao nível de emprego com carteira assinada no Brasil. Hoje, o País conta com 13 milhões de desempregados buscando recolocação ou o primeiro emprego, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) e a maior parte dos planos de saúde guarda uma relação mais direta com a carreira das pessoas do que com sua remuneração propriamente dita. Isso porque, a maior parte dos planos é ofertada pelo empregador (planos coletivos empresariais) ou feita por meio de uma entidade de classe (planos coletivos por adesão). Segundo dados da última edição da NAB, 67,1% dos vínculos com planos médico-hospitalares são coletivos empresariais e 13,5% são coletivos por adesão, um total de 80,6%.

Assim, concluir que a questão é puramente financeira (diretamente relacionada à massa de rendimentos das famílias em contraponto às contraprestações pecuniárias dos beneficiários) não nos parece uma análise precisa. Especialmente porque o plano de saúde é o 3º bem mais desejado do brasileiro, atrás apenas de educação e casa própria. Ou seja, mesmo perdendo o emprego ou tendo uma redução na renda, as famílias tendem a cortar outros gastos e manter o benefício tanto quanto for possível. Além disso, assim que voltam a recompor sua renda, este é um dos primeiros itens a serem readquiridos, muitas vezes antes de quitar completamente outras dívidas.

Claro que não pretendemos menosprezar a questão do custo dos planos. Esse é um ponto que merece ser debatido e acreditamos que esse debate começa pela regulação atual, que impede modulações que tornariam os planos economicamente mais interessantes para grande parte da população. Não se trata de tolher direitos. Mas seria mais inteligente e barato que uma pessoa que viveu a vida inteira em um lugar e não tem intenção de sair contratar um plano com cobertura regional ao invés de nacional. Contratando um adicional em momentos de viagens, por exemplo.

E há espaço para novas modalidades de plano, como afirmaram os próprios entrevistados da pesquisa. Mas isso é assunto para um próximo post. Não perca!

Fonte: IESS, em 31.07.2019