

Convênios perdem quase 100 mil clientes em 12 meses

Até 2007, o setor apresentou crescimento contínuo, mas o desemprego causado pela crise reduziu o ritmo de entrada de novos usuários e o balanço ficou negativo. Com a redução, qualidade do serviço pode ser comprometida

CAROLINA DALL'OLIO

Em apenas 12 meses, os planos de saúde do Estado de São Paulo perderam 96.692 clientes, segundo dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). A redução ocorrida entre setembro de 2008 e igual mês de 2009, embora seja pequena frente ao número total de beneficiários, chama a atenção por ser algo atípico no setor e por trazer problemas aos consumidores.

Para aqueles que continuam sendo clientes das operadoras, o risco é haver uma perda na qualidade do atendimento. Já para quem deixou de ser beneficiário de um plano, a dificuldade aparece na hora de tentar recontratar o serviço: fatalmente, o preço da mensalidade será mais alto do que era antes.

Tudo porque, com a redução do número de consumidores, o faturamento das operadoras cai, as empresas tendem a reduzir investimentos e também procuram compensar as perdas cobrando mais dos novos usuários. "Os planos de saúde funcionam em um sistema de mutualismo, no qual todo mundo paga a conta para poucos usarem o serviço", explica José Luiz Toro, advogado especializado em saúde suplementar. "Por isso, quando há diminuição no número de pagadores mas os custos continuam iguais, todos os clientes sofrem."

Motivos

Nos últimos cinco anos, a base de clientes das operadoras de São Paulo sempre apresentou crescimento. Entretanto, mesmo neste cenário, era muito comum que o número de usuários dos chamados planos antigos (aqueles contratados antes de 1999 e que não são regulados pela ANS) diminuísse ano a ano - seja porque esses clientes migravam para planos novos, seja porque se tratava de beneficiários mais idosos, que morriam. Ainda assim, as perdas nos planos antigos sempre foram compensadas pelas contratações de planos novos.

Não foi o que ocorreu em 2009. No ano passado, 562.663 beneficiários de planos antigos saíram do sistema, mas apenas 465.971 consumidores se tornaram clientes de planos novos.

Uma das explicações para a mudança foi a crise econômica. "São Paulo foi um Estado muito atingido pela crise, em especial na indústria, e as pessoas

que foram demitidas e tinham plano de saúde empresarial perderam o benefício”, analisa **Arlindo de Almeida, presidente da Associação Brasileira de Medicina de Grupo (Abramge)**. “E as contratações ainda não conseguiram superar as demissões.”

O presidente da Abramge lembra ainda que a crise causou um outro problema para as empresas do ramo. “Com medo de perder o emprego, muitas pessoas aproveitaram para usar os serviços do plano enquanto ainda tinham o benefício, o que aumentou o índice de sinistralidade das operadoras”, diz. Com isso, em julho, o lucro médio das empresas filiadas à Abramge ficou na casa dos 0,5%, um resultado considerado muito baixo para o setor.

Além da perda de clientes e da redução nos lucros, as operadoras também tiveram de arcar com aumento das despesas médicas - a estimativa do mercado é que os custos das empresas tenham subido entre 10% e 12% em 2009. Entretanto, o peso extra no caixa não pôde ser repassado integralmente aos consumidores - a ANS, que regula o setor, autorizou um aumento de 6,76% em 2009 para as mensalidades dos planos já contratados.

Mas a conta tinha que sobrar para alguém. Já sabendo que a ANS não autoriza reajustes proporcionais à inflação médica, as operadoras que trabalham no Estado de São Paulo aumentaram em até 15% o valor dos planos ofertados no mercado - neste caso, os preços são livres. Por isso, quem contrata o serviço agora paga mais caro.

Solange Beatriz Mendes, diretora executiva da Federação Nacional de Saúde Suplementar (Fenasaúde), embora informe que as empresas representadas pela entidade não sofrem redução no quadro de beneficiários, admite que o aumento de preços pode justificar a diminuição das contratações dos planos novos. “Os clientes que saem de uma operadora, em especial os idosos, podem encontrar dificuldades para recontratar o serviço em função dos valores”, diz.

Para Pedro Fazio, consultor especializado em saúde suplementar, esse retrato atual do setor pode significar que o mercado paulista de plano de saúde esteja saturado. “As operadoras têm muitos custos, repassam isso para o preço dos planos ofertados no mercado, e a consequência é que os valores atuais podem ser altos demais para que consumidores de menor renda, que ainda não têm planos, possam contratar o serviço e ingressar no mercado”, avalia.

PREÇO SALGADO

15 POR CENTO

foi o aumento registrado em planos ofertados no mercado, enquanto nos planos contratados o reajuste ficou em 6,76%.

O QUE FAZER

Se você é cliente de um plano antigo (contratado antes de 1999) e receber a proposta de uma operadora para migrar para um plano novo, analise bem o seu contrato para ver se vale a pena fazer a mudança.

Preste atenção no valor da mensalidade, na cobertura e no índice de reajuste fixado em contrato. A partir daí, pesquise o preço dos planos que oferecem uma cobertura equivalente.

Mesmo que o preço seja parecido (o que é pouco provável), lembre-se de

que os reajustes fixados pela ANS para os planos novos costumam ser superiores à inflação geral. Portanto, se o seu contrato for reajustado pela inflação, ele tende a ser mais vantajoso.

Caso você decida mesmo migrar para um plano novo, lembre-se que você só estará livre de carência se a migração ocorrer entre planos da mesma operadora. Se a mudança for para outra empresa, a carência é obrigatória, já que esses planos não participam da portabilidade.

Os clientes dos planos novos (coletivos ou individuais) também devem evitar quebrar o contrato com a operadora atual, a menos que recebam uma proposta melhor. Em caso de demissão, tente negociar com a operadora antes do contrato ser cancelado.