

Cientes de planos de saúde com mais de 80 anos sobem 62%

Grupo etário que paga as mais altas mensalidades ao contratar um plano de saúde, os idosos são o público que mais cresce entre clientes de convênios médicos no País, principalmente na faixa a partir de 80 anos. Dados da ANS (Agência Nacional de Saúde Suplementar) tabulados pelo jornal O Estado de São Paulo mostram que em dez anos o número de beneficiários com mais de 80 anos saltou 62%. O índice é mais que o triplo do registrado no volume geral de clientes (18%) e superior à taxa de crescimento desse grupo populacional no período — de 55%, de acordo com o IBGE.

A clientela idosa foi a única que cresceu no setor nos últimos três anos, período de crise econômica em que o número de usuários da saúde suplementar caiu no Brasil. O fenômeno, explicado principalmente pelo aumento da longevidade, deve se manter. Em 2030, 20% de todos os clientes de planos serão idosos segundo projeção feita em estudo inédito do IESS (Instituto de Estudos de Saúde Suplementar) obtido pelo jornal O Estado de São Paulo. Hoje, esse índice é de cerca de 14%.

O envelhecimento da população terá como resultado o aumento expressivo dos custos das operadoras e, por consequência, das mensalidades. Um paciente com mais de 80 anos custa, em média, R\$ 19 mil por ano ao convênio, ante R\$ 1,5 mil de um com menos de 18 anos.

Considerando o impacto do envelhecimento da população e a variação dos custos médicos hospitalares no período, o IESS estimou que as despesas assistenciais dos planos saltarão 157,3% – de R\$ 149 bilhões para até R\$ 383 bilhões em 2030.

Para o instituto, o estudo acende um alerta: se o sistema de saúde não mudar para barrar a alta nas despesas, o plano pode tornar-se um serviço muito caro e quase “impagável” para a maioria. “Não há como imaginar que um aumento tão substancial seja absorvido pelas operadoras. Essa alta se refletirá em reajustes para os beneficiários ou no fim da sustentabilidade econômico-financeira do setor”, diz Luiz Augusto Carneiro, superintendente executivo do IESS. “Isso seria péssimo para operadoras, beneficiários e para o restante do

País, pois mais 47,3 milhões dependeriam do SUS, que já tem um excesso de demanda.”

Atualmente, o valor médio da mensalidade do convênio para um idoso já é quatro vezes maior do que o cobrado de jovens com menos de 18 anos, segundo a ANS. A professora aposentada Aico Nakamura, de 84 anos, se esforça para pagar a mensalidade de R\$ 800. “Não é fácil, é muito caro.” Mesmo sem problemas graves de saúde, ela contratou um convênio por medo de ter problemas nesta fase da vida. “Minha saúde, graças a Deus, está bem, mas, mesmo usando pouco, não dá para ficar sem.”

Soluções

Para Carneiro, deveriam ser implementadas medidas como o combate a fraudes e desperdícios no sistema, que, segundo ele, consumiram 19% dos gastos das operadoras em 2016. “Também é importante incentivar a prevenção de doenças e o envelhecimento saudável.”

Presidente da Federação Nacional de Saúde Suplementar (Fena Saúde), Solange Mendes destaca a necessidade de adoção de um modelo de remuneração aos prestadores de serviço “com base na qualidade e eficiência dos tratamentos, e não na quantidade de procedimentos feitos, para evitar consultas e exames desnecessários”.

Economista-chefe da Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge), Marcos Novais diz que operadoras e hospitais também terão de se adaptar. “Já há empresas trabalhando principalmente com rede própria, outras focando em um certo público. A especialização pode ser uma forma de criar bons resultados com menores custos.”

Questionada, a Agência Nacional de Saúde Suplementar afirmou que o rápido envelhecimento é “uma das questões mais urgentes a serem discutidas” e destacou que a solução passa por uma mudança no modelo de assistência, com maior foco em ações de prevenção e promoção de saúde. Nesse contexto, a ANS ressalta a criação do projeto Idoso Bem Cuidado, iniciativa que envolve “instituições parceiras e comprometidas com a investigação e a implementação de medidas na área do envelhecimento ativo, da qualidade da atenção à saúde, dos custos e gastos em saúde e da remuneração de prestadores”.

Fonte: Agência Estado, em 02.07.2018,

