

A concentração dos planos de saúde

2006. Ano 3 . Edição 23 - 6/6/2006

Carlos Reis

No Brasil, a concentração econômica do mercado de planos de saúde merece ser examinada, pois a um só tempo decorre e acentua o fortalecimento das grandes operadoras, gerando conseqüências imprevisíveis na organização e no financiamento do sistema de saúde. Em 2005, 2% das operadoras detinham 40% dos usuários. Isso seria um problema ou uma solução para o mercado?

Não existe consenso acerca dos possíveis efeitos colaterais. Há quem analise que, dentro de certos ambientes regulatórios, a presença de um grande número de usuários na carteira das operadoras garantiria melhor atendimento, cobertura e preço. Em sentido inverso, suspeita-se que os oligopólios promovam sua rentabilidade em detrimento do bem-estar social dos consumidores, posto que seu poder de mercado afetaria a regulação de preços e a qualidade da atenção médica. Ademais, tais empresas poderiam reivindicar a ampliação de subsídios fiscais e, se considerarmos que os mecanismos financeiros privados tendem a embaraçar o financiamento das políticas de saúde, isso enfraqueceria o Sistema Único de Saúde (SUS).

A concentração desafia a capacidade de atuação da Agência Nacional de Saúde (ANS) e das instituições antitruste do país. Grosso modo, de uma parte, os prestadores médico-hospitalares estão espremidos entre os custos crescentes e o "mau pagador". De outra, as chances de um consumidor mudar de operadora (ou de plano) sem ter prejuízo - na tentativa de fugir dos altos preços, da cobertura precária e das carências - são remotas.

"De uma parte, os prestadores médico-hospitalares estão espremidos entre os custos crescentes e o 'mau pagador'. De outra, as chances de um consumidor mudar de operadora sem ter prejuízo - na tentativa de fugir dos altos preços, da cobertura precária e das carências - são remotas"

À primeira vista, a análise da experiência norte-americana contribui para o enfrentamento desses problemas. Observou-se lá que, se determinado tipo de regulação produziu preços mais baixos e maior cobertura, isso dependeu do número de operadoras e do nível de concentração do mercado. Ademais, constatou-se que foi difícil internalizar os supostos ganhos de eficiência, isto é, fazer com que os agentes regulados produzissem, de fato, preços competitivos, em especial na regulação dos public utility services. De tal modo que não está sendo trivial solucionar os efeitos negativos de longo prazo das fusões das operadoras sobre os pacientes, médicos e hospitais.

Poderíamos ainda tirar lições do caso brasileiro. Não há controle aqui dos preços dos planos individuais e tampouco dos empresariais, mas sim a demarcação de um teto de reajuste dos preços dos planos individuais novos a partir do ano 2000. Ora, nesse quadro, para tentar garantir uma regulação mínima sobre o nível e a evolução dos

preços dos planos de saúde - em que pese a decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) de agosto de 2003 -, a ANS poderia, ao menos, ter impedido recentemente que a ineficiência dos contratos dos planos individuais antigos fosse repassada aos consumidores, seja por meio do Programa de Incentivo à Adaptação de Contratos (Piac), seja por meio de reajustes abusivos de preço, este último no contexto dos termos de ajustamento de contratos assinados entre a ANS e os grandes players.

Caso se pretenda incrementar o nível da qualidade da atenção médica privada, dever-se-ia monitorar os efeitos colaterais do movimento de concentração - isto é, os lucros extraordinários e a radicalização da seleção de riscos. Na mesma linha, poder-se-ia refletir sobre a oportunidade de reformar o mercado por meio da criação de empresas modelo, acumulando força para relativizar o poder dos oligopólios. Afinal de contas, tal concentração vem alterando o padrão de competição do mercado, ampliando as barreiras à entrada e pressionando o nível de preços - e, dada a agressividade das operadoras líderes, não está descartada a presença de anéis burocráticos indesejáveis, que acabem resultando na captura da ANS.

Nesses termos, questiona-se o fato de haver uma falsa expectativa de que os oligopólios privados possam funcionar como saneadores da crise econômica dos planos de saúde. O processo de concentração, assim, sancionaria um estranho *laissez-faire* regulatório ao favorecer as grandes operadoras, o que iria de encontro aos preceitos normativos da ANS - em defesa do consumidor, da concorrência regulada e do interesse público.

Carlos Octávio Ocké-Reis é pesquisador do Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada