

# Planos de saúde atendem a 22 milhões

Empresas privadas gastam mais que o Inamps com saúde de seus empregados

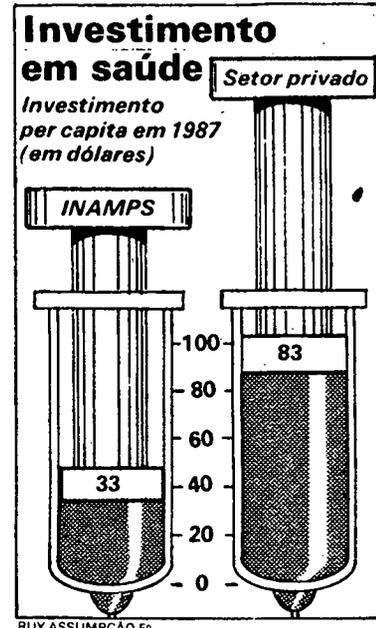
LUIZ ROBERTO DE SOUZA QUEIROZ

Um número de trabalhadores brasileiros superior a 22 milhões já não depende do Inamps para ter garantida sua assistência médica. Os planos de medicina de grupo, seguro-saúde e cooperativas médicas custam à iniciativa privada US\$ 1,8 bilhão por ano, mas a tendência é de aumento para o mercado de assistência médica supletiva no Brasil. Esta conclusão é da empresa de consultoria TPC & C, do grupo Towers Perrin, que conclui esta semana uma ampla pesquisa sobre a situação atual e as tendências relativas aos planos privados de aposentadoria e benefícios.

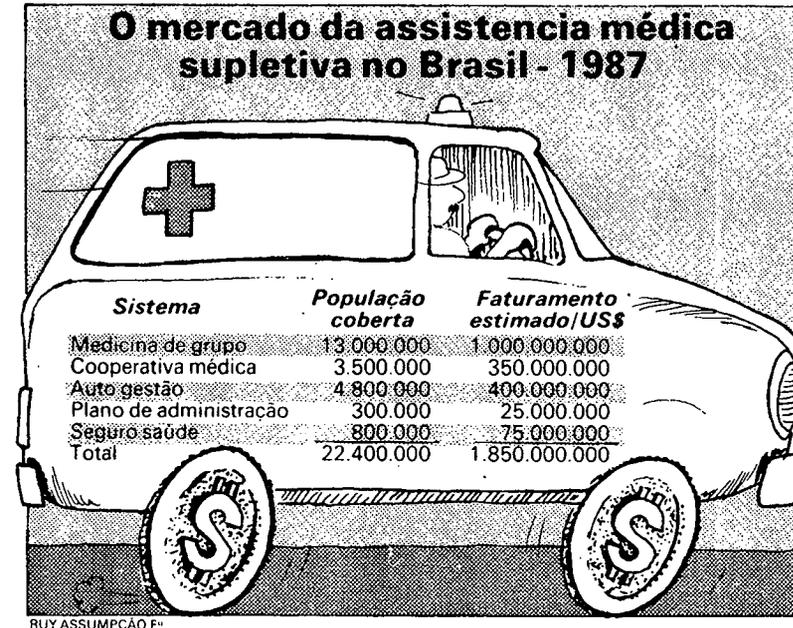
Para esse estudo foram pesquisadas em profundi-

dade 197 empresas, explica Humberto Torloni Filho, consultor-sênior da TPC & C. O levantamento mostrou que a iniciativa privada optou pela assistência supletiva não apenas devido à responsabilidade social, mas foi motivada por um fator econômico de enorme importância: o empresário descobriu que é muito mais barato investir na saúde do trabalhador, e assim garantir um atendimento médico rápido e eficiente. A outra opção é deixar de contar com o funcionário durante muitos dias, enquanto ele espera, nas filas do Inamps, por um atendimento muitas vezes deficiente.

Torloni mostra que o Inamps investe US\$ 33 per capita num ano, enquanto a iniciativa privada gasta US\$ 83 com cada um de seus empregados. A preferência é pela medicina de grupo, que atende a 13 milhões de trabalhadores. Seguem-se os sistemas de autogestão (4,8 milhões de beneficia-



dos), as cooperativas médicas (com 3,5 milhões) e os planos de seguro-saúde, que têm 800 mil inscritos. Apenas 300 mil trabalhadores são atendidos por planos de administração, através dos quais a própria empresa contrata os médicos e hospitais, pagando apenas os serviços efetivamente prestados.



## APOSENTADOS

Os dados da pesquisa relativos a este ano ainda não foram todos tabulados, mas não são esperadas mudanças significativas com respeito ao ano passado. Verificou-se, então, que dentre as 119 empresas avaliadas 98% tinham algum sistema de assistência médica supletiva e que 74% garantiam atendimento

também à família dos empregados.

Um problema que só agora começa a aparecer refere-se ao aposentado. Apenas 19% das empresas pesquisadas oferecem o benefício a seus ex-funcionários. A tendência é de aumento rápido de atendimento nessa faixa, já que é justamente entre os 55 e 60 anos que aumentam as

doenças crônicas, degenerativas e cardiovasculares.

Torloni considera ser difícil esperar que um número maior de empresas passe a responder pela assistência médica de seus funcionários sem que obtenham qualquer desconto no recolhimento compulsório para o sistema oficial de Previdência. A tendência natural, diz Torloni, seria que o Estado limitasse sua atuação nesse campo. A instância oficial poderia ser regulamentadora e de gerência, além de cuidar da vacinação e das endemias. "O Estado não deveria descer ao nível de administrar comprimidos, porque não é tão competente na área como o setor privado", defende Torloni. Ele lembra que até na Inglaterra o sistema de previdência estatal está sendo revisto. E lamenta: "Como no Brasil há implicações políticas e uma pressão ideológica estatizante, não há como prever o futuro do sistema".