

Planos e seguros de saúde

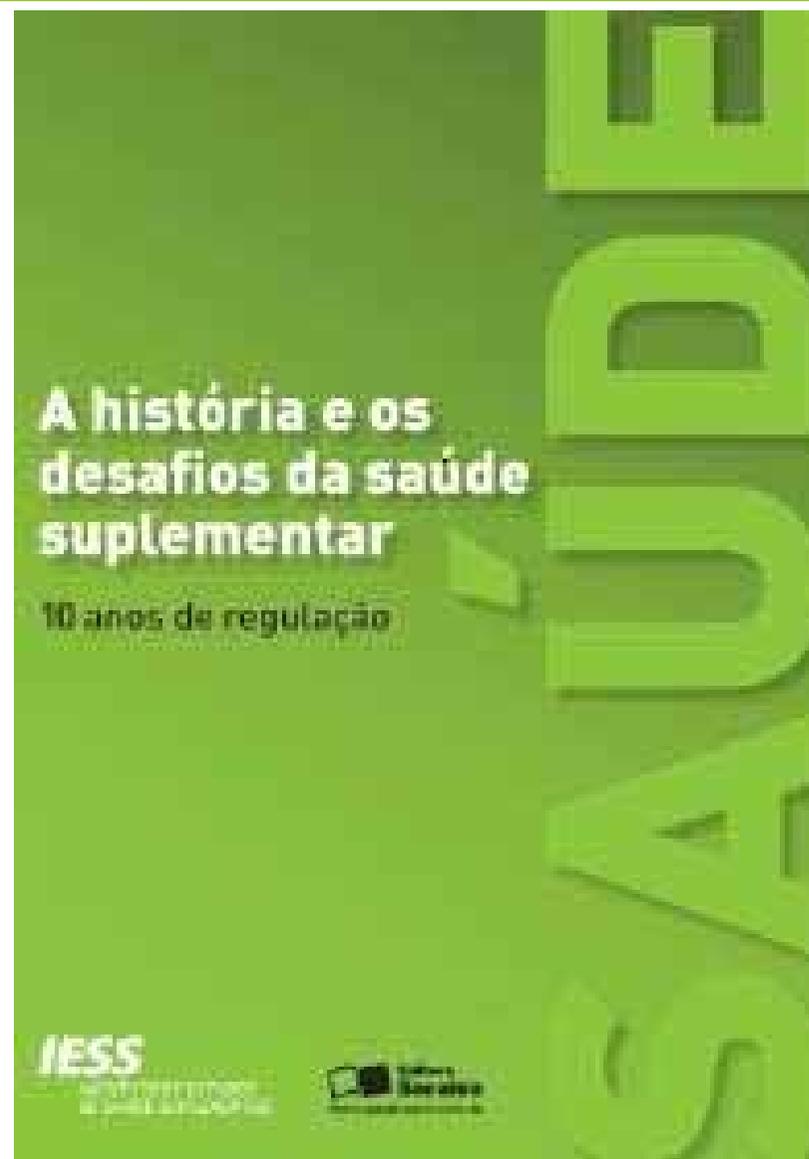
Princípios aplicáveis

José Cechin

EMES, Pedra Azul, ES
11 outubro 2008

1. Saúde: público e privado
2. Planos e seguro saúde - conceitos
3. Lei 9.656/98, temas e alterações
4. Risco e precificação
5. Demografia e crescimento das despesas
6. Recomendações

1. Conceitos
2. Público e privado
3. O setor antes da lei
4. Debate político na confecção da lei
5. Principais temas e suas alterações
6. Os poderes regulatórios
7. O setor depois da lei
8. Para onde vai a saúde suplementar
9. Propostas
10. Depoimentos



1. SAÚDE: PÚBLICO E PRIVADO

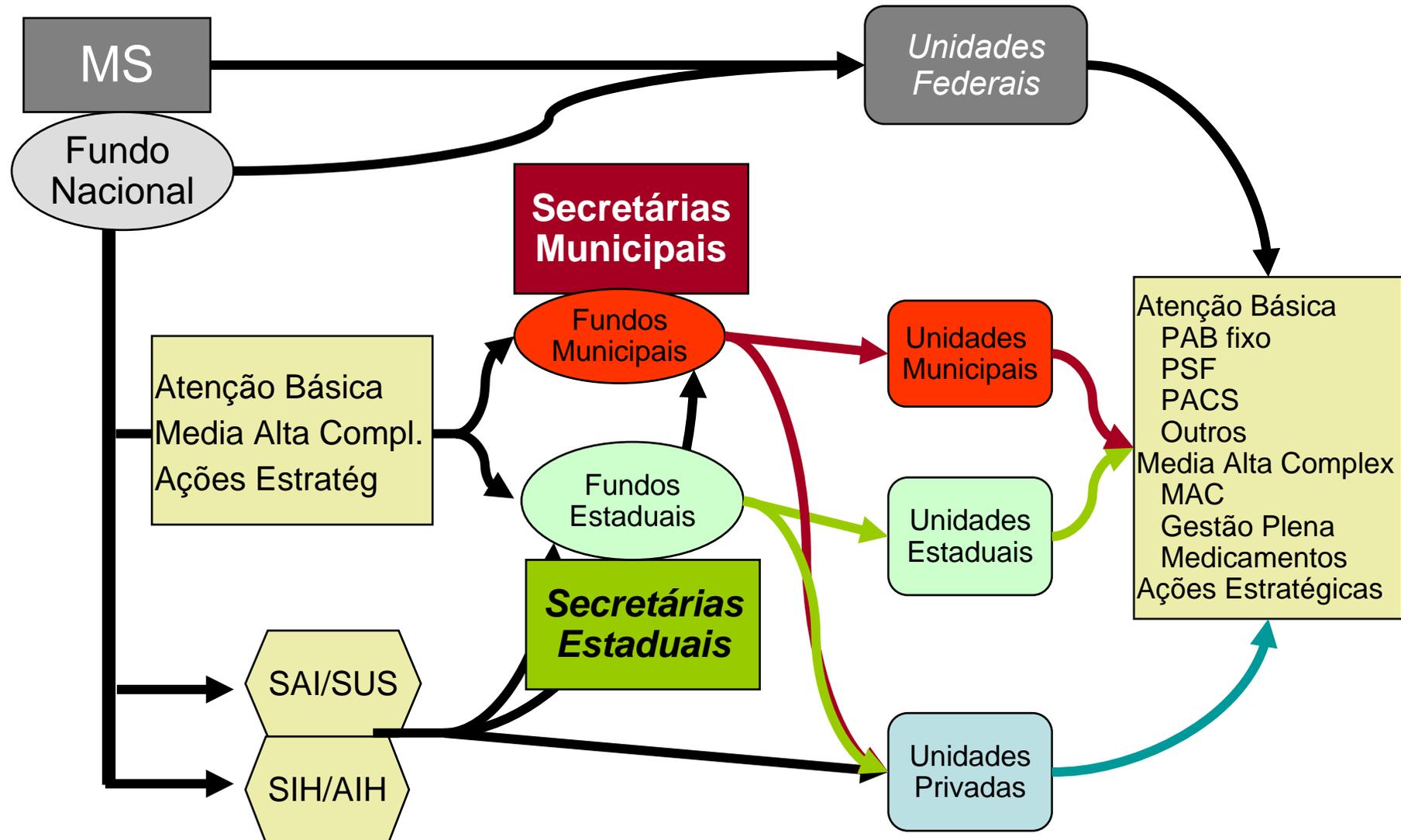
- Direito da pessoa e dever do Estado - Art 196
- Sistema Único de Saúde - Art 198
- Permite iniciativa privada – Art 199
- Princípios do SUS:
universalidade, integralidade, equidade
- Conseqüências:
 - *Estado paternalista*
 - *Ignora deveres do indivíduo para com sua saúde*

Saúde é também dever do indivíduo

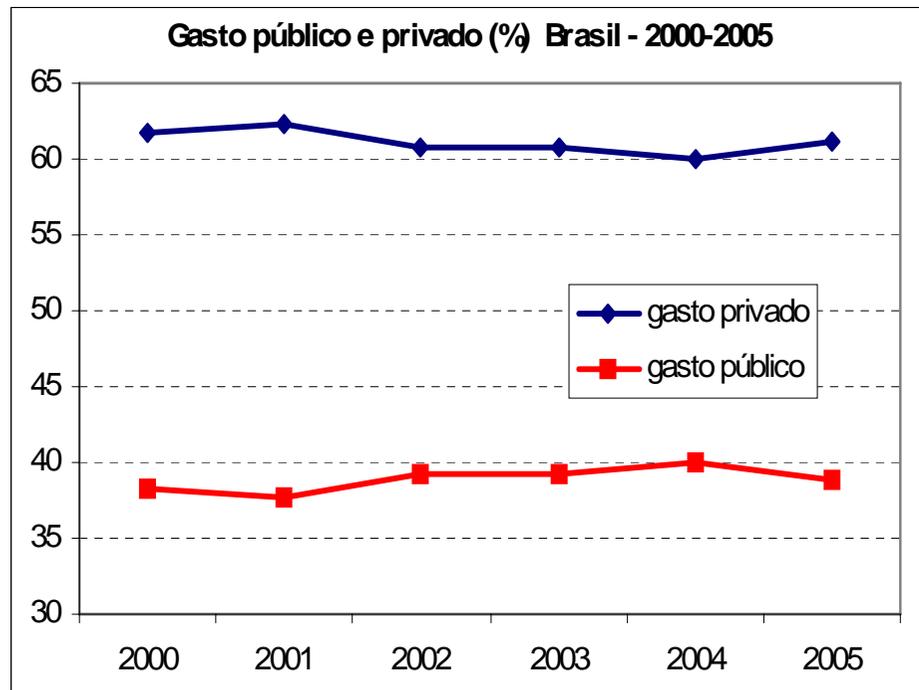
Financiamento

- **SUS**
por tributos da União
(contribuições à Seguridade – COFINS, CSLL, CPMF)
por tributos dos Estados/DF (12%) e Municípios (15%).
- **Privado**
pagamentos diretos do bolso
mensalidades e prêmios pagos a operadoras de planos e
seguros de saúde
- **Filantropia**

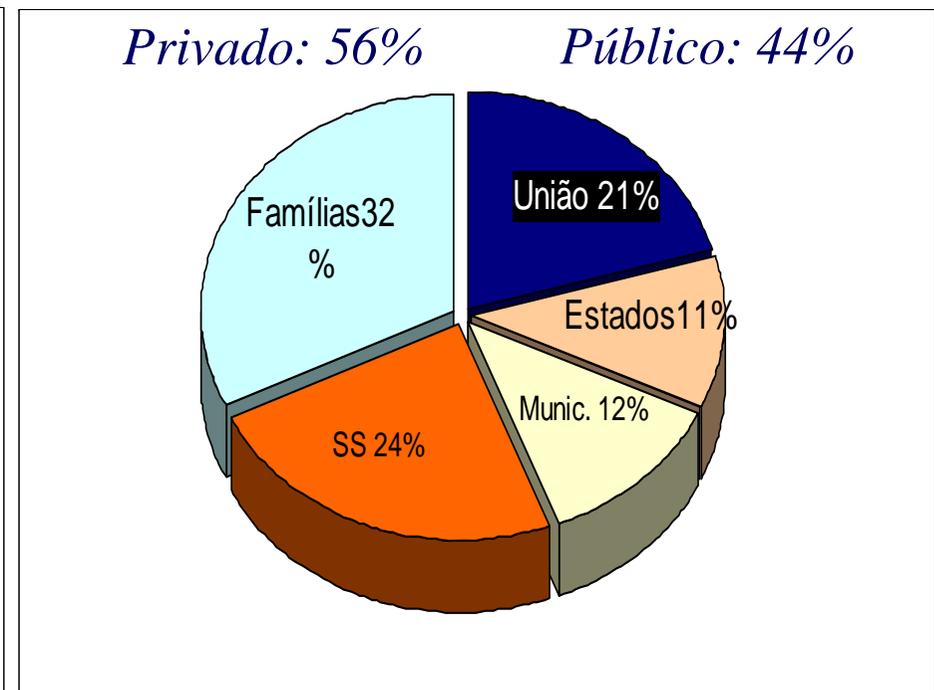
Fluxo Financeiro do SUS



Composição do gasto nacional em saúde



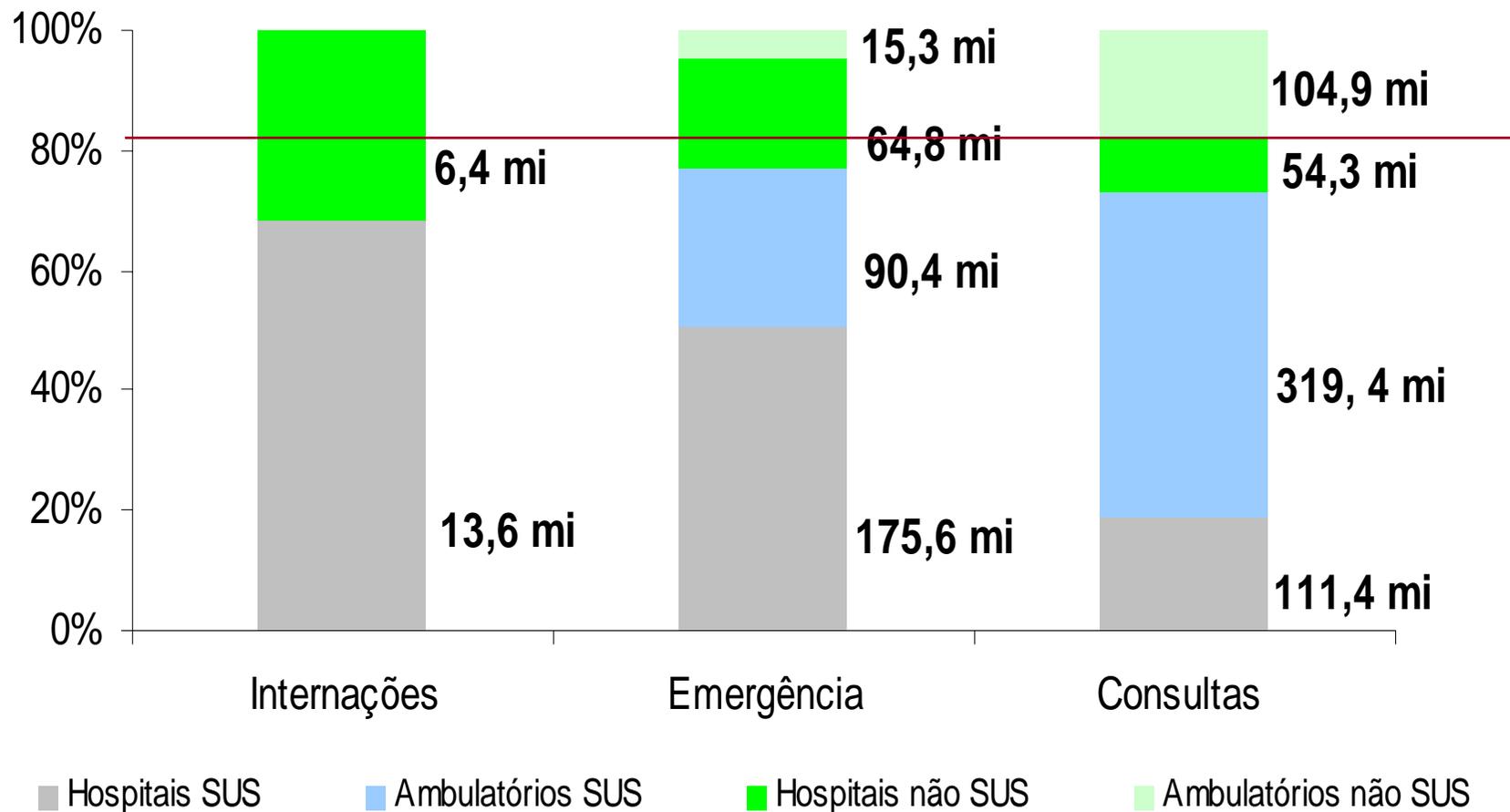
Fonte: IBGE 2008



Fonte: IESS - Livro

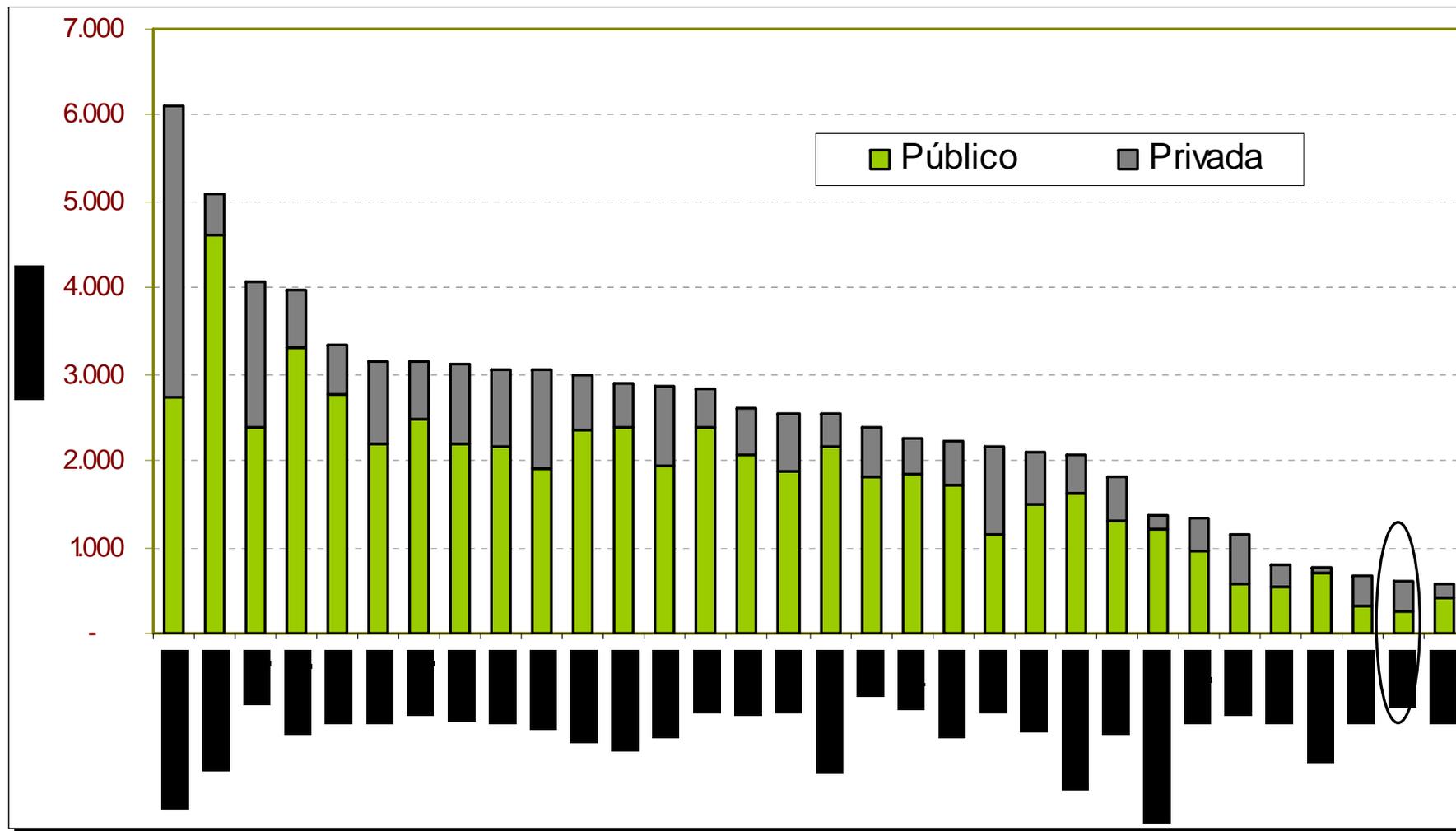
SUS e Saúde Suplementar

Público e privado na produção de serviços de saúde, 2002



Fonte: IBGE – AMS 2005

OCDE: Composição do gasto *per capita* em saúde

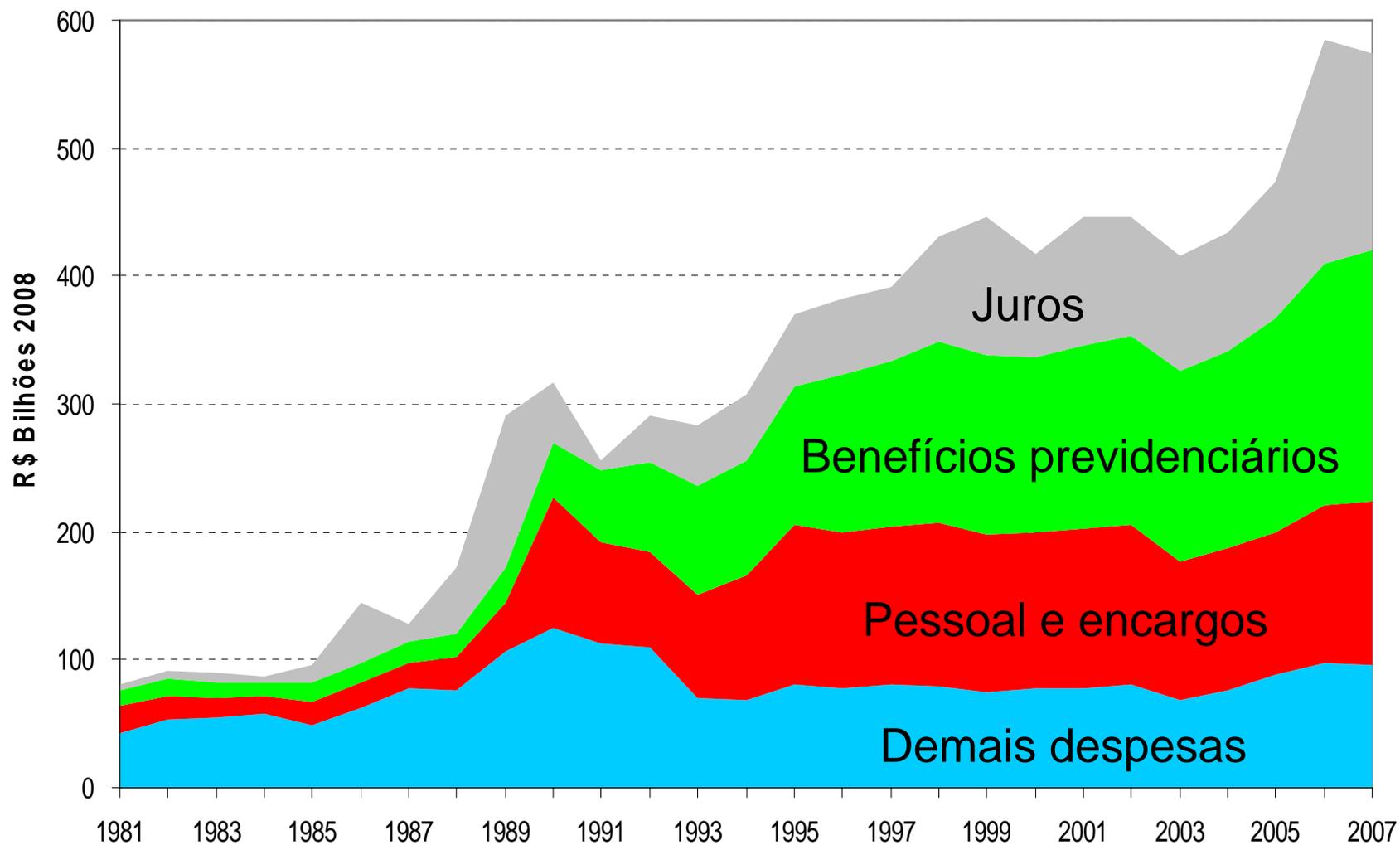


Direito e Dever: Limitações?

- Recursos são sempre limitados
- Prioridade – individual ou coletiva?
- Despesa se gastássemos tanto quanto:
 - US: 6 mil dólares per capita = US\$ 1.140 bilhões
 - CE: 3 mil dólares per capita = US\$ 570 bilhões

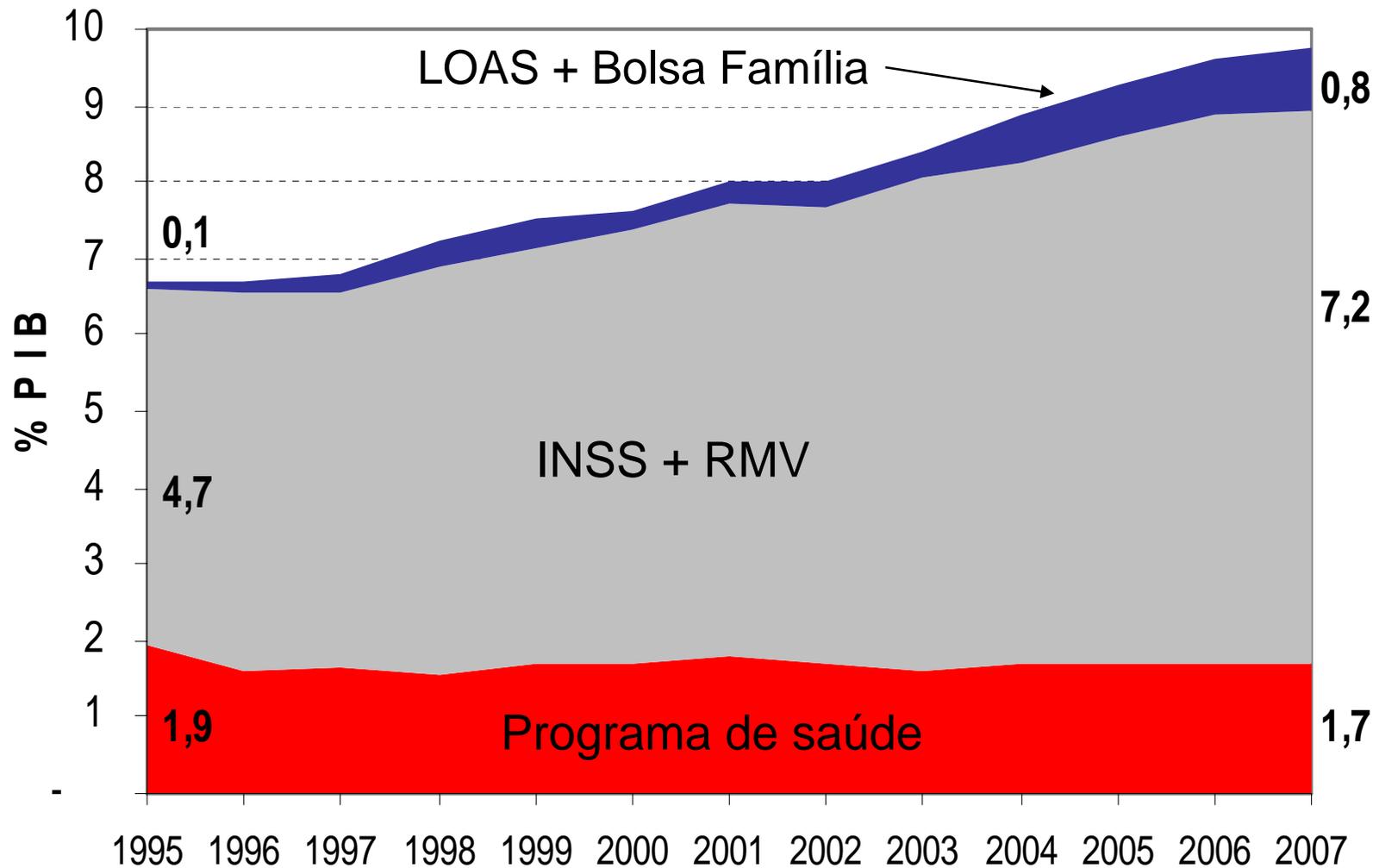
PIB do Brasil = US\$ 1.445 bilhões

União: evolução dos gastos



Fonte: STN

Despesas saúde, previdência e assistência



Fonte: STN

2. CONCEITOS

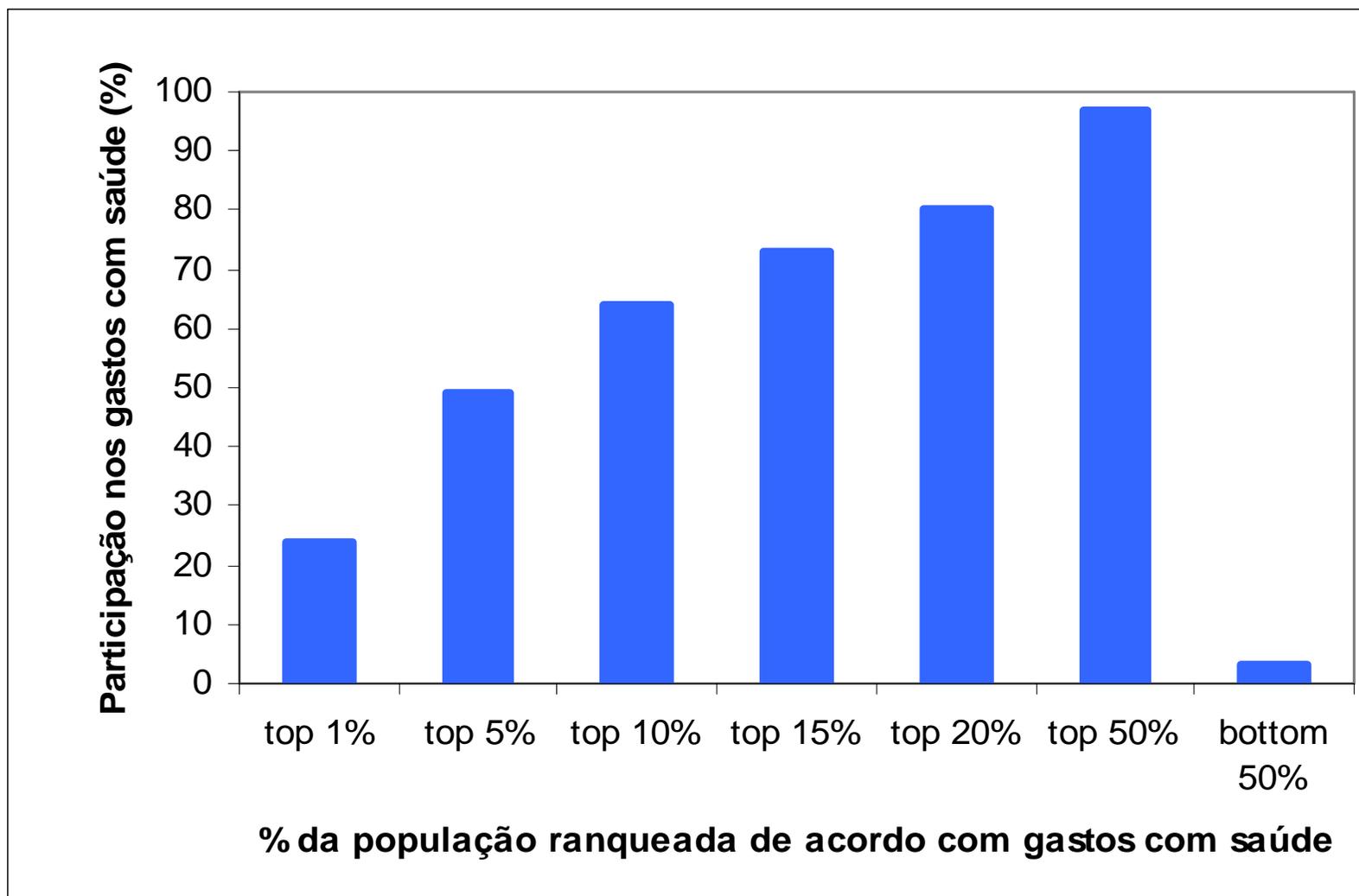
- Situações de risco
 - Bens materiais, Vida
- O risco materializado afeta o patrimônio
- O risco se materializa de forma desigual
- Dano ao patrimônio pode ser muito alto
- Seguro:
 - proteção do patrimônio das pessoas afetadas
 - pessoas se juntam e contribuem para fundo **mútuo**
 - recursos coletivos recompõem patrimônio dos afetados.

- Seguro converte risco de perda patrimonial em custo mensal fixo e certo – prêmio ou mensalidade

- Elementos essenciais do seguro:
 - Imprevisibilidade individual (eventos futuros e incertos)
 - Previsibilidade coletiva (quantificação)
 - Mutualismo/solidariedade
(dividir igualmente os riscos que se materializam desigualmente)
 - Boa fé

Muitos pagam pouco para os poucos afetados terem o patrimônio preservado

Quanto gastam os que mais gastam



José Cruz/ABR



Valor salgado

Um ato da Câmara, de 1983, determina que Arlindo Chinaglia pague integralmente os tratamentos de saúde dos deputados.

• Câmara

Uma conta de UTI de 1 milhão de dólares

Arlindo Chinaglia tem um problemão nas mãos. Um pepino equivalente a 1 milhão de dólares. Essa é a conta apresentada pelo Hospital do Coração, de São Paulo, para os 36 dias em que o deputado Ricardo Izar (PTB-SP) ficou internado na UTI do hospital, entre 28 de março e 2 de maio, quando morreu. Pelos estatutos da Câmara, o tratamento é inteiramente custeado por ela. Impressionado com a conta, Chinaglia vai enviar representantes para conferir os procedimentos médicos, negociar uma redução no valor e saber por que Izar não deu entrada no Hospital do Coração com o convênio que a Câmara tem com o hospital.

Sérgio Lima/Folha Imagem



36 dias na UTI

O custo da internação de Izar foi de 28 000 dólares por dia

Mercado e Regulação

- Interesses difusos e confiança
- Falhas de mercado
 - Assimetria de informação
 - Equidade, seleção adversa, seleção de risco
 - Risco moral
 - Terceiro pagador
- Regulação
 - Entrada e saída
 - Capital mínimo
 - Reservas e garantias
 - Carências
 - Continuidade do contrato
 - Preços e reajustes?

3. A LEI 9.656/98 E ALTERAÇÕES

Publicada dia 4 de junho

Alterada dia 5 e mais 44 vezes

- **Organizou o mercado - operadoras**
 - Seguradoras – tinham regulação específica DL 73/66
 - Medicinas de Grupo
 - Cooperativas Médicas
 - Auto gestões
 - Filantropia

- Administrativas
 - Registro de operadora e produto

 - Assistenciais
 - Cobertura integral - CID
 - Limita carências
 - Veda exclusão de doenças, limites de atendimento, tetos de valor, seleção de risco, quebra de contrato individual pela OPS

 - Econômico-financeiras
 - Solvência e liquidez,
 - Provisões técnicas, reservas e garantias
-

- a) LEI 9.656, de 1998 – planos de saúde**
- b) LEI 9.961, de 2000 – cria a ANS**
- c) LEI 10.185, de 2001 – Seguradoras Especializadas**
- d) DEC. 3327, DE 2000 – regula a 9.961/00**
- e) Resoluções do CONSU e da ANS**

Setor antes e depois da regulação

	Antes	Depois
Operadoras (empresas)	Livre Atuação <ul style="list-style-type: none">✓ Legislação do tipo societário✓ DL 73 para Seguradoras	Atuação Controlada <ul style="list-style-type: none">✓ Autorização de funcionamento;✓ Regras de operação uniformes✓ Sujeitas à intervenção e liquidação✓ Exige reservas (garantias financeiras)
Plano de Saúde (produto)	Livre Atuação <ul style="list-style-type: none">✓ Livre cobertura Assistencial✓ Seleção de risco✓ Livre exclusão de usuário (rompimento de contratos)✓ Livre definição de carências✓ Livre definição de reajustes	Atuação Controlada <ul style="list-style-type: none">✓ Assistência integral à saúde obrigatória✓ Veda seleção de risco✓ Veda rescisão unilateral dos contratos✓ Define e limita carências✓ Reajustes controlados✓ Veda limites de internação

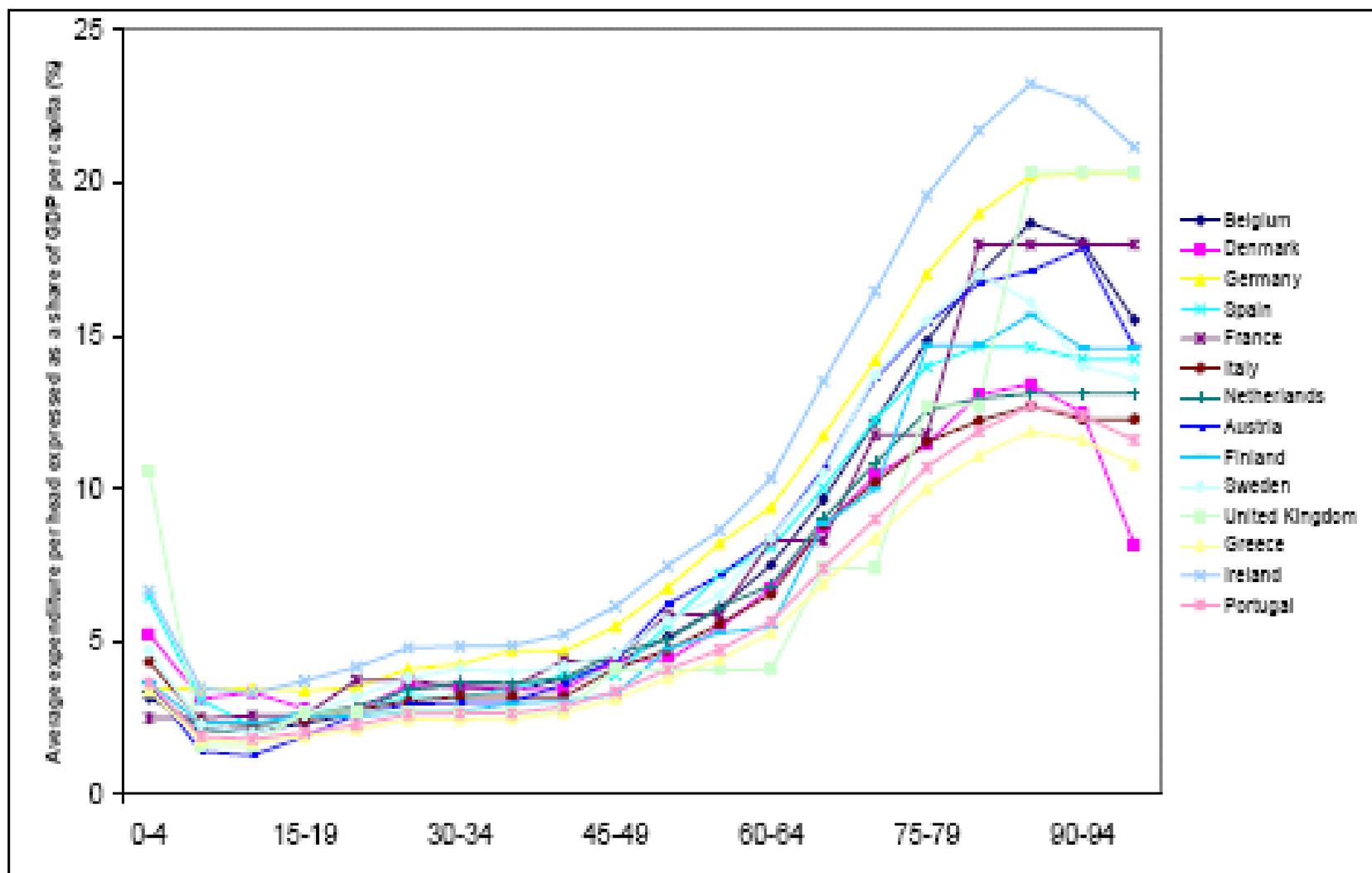
4. RISCO E PRECIFICAÇÃO

Risco por faixas etárias

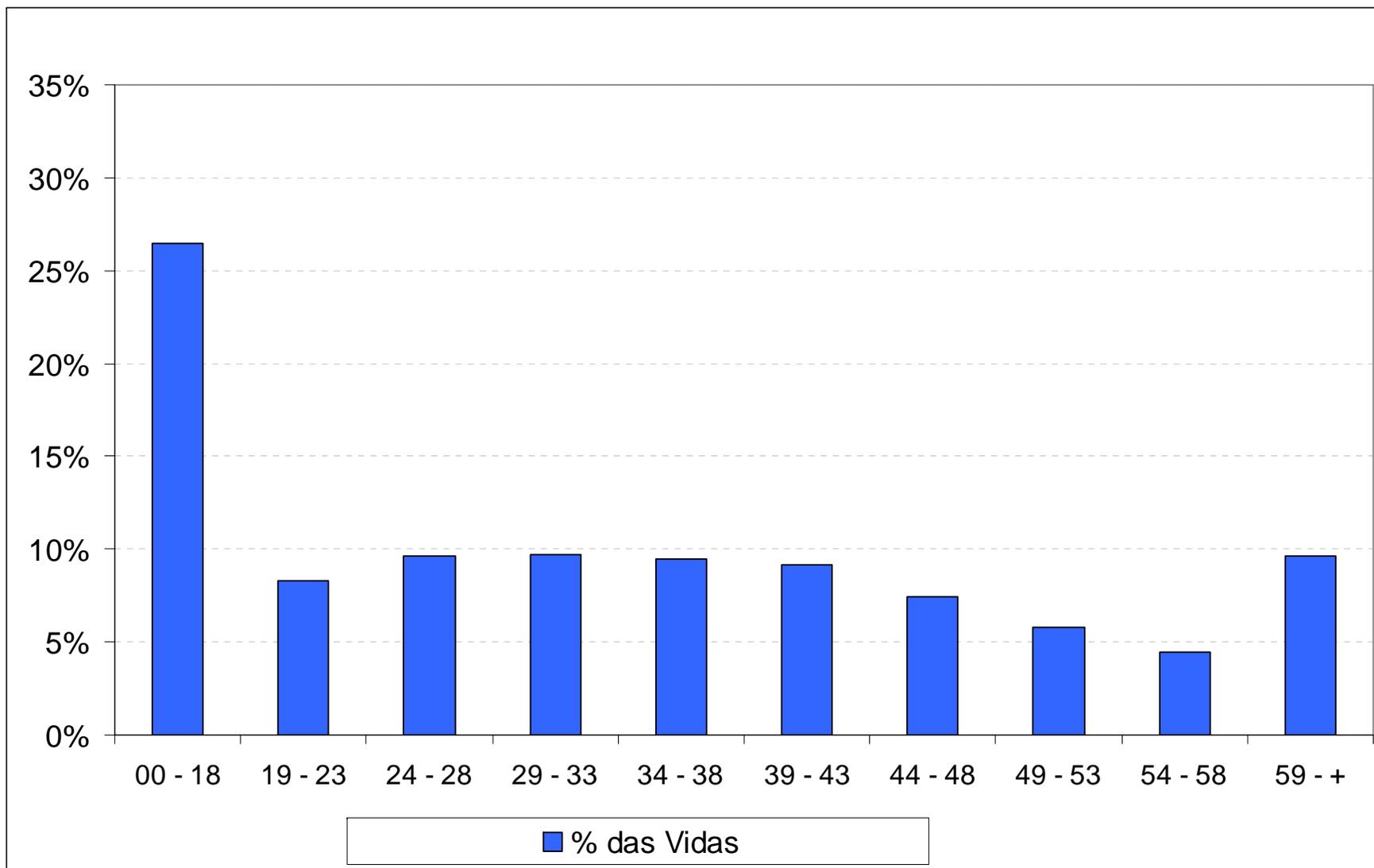
Seleção adversa e risco moral

Individual x coletivo

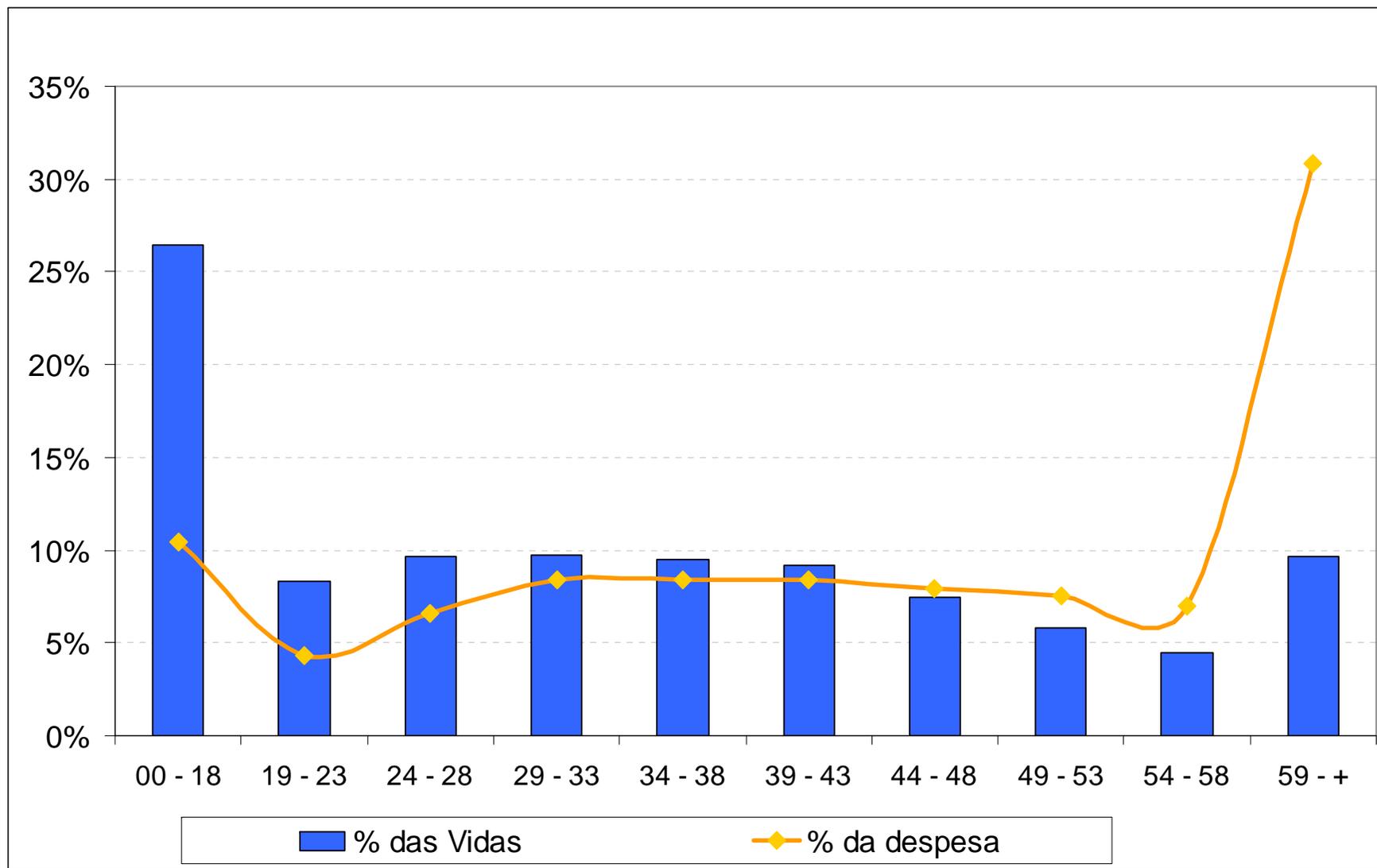
Perfil etário dos gastos com Cuidados Curativos - UE



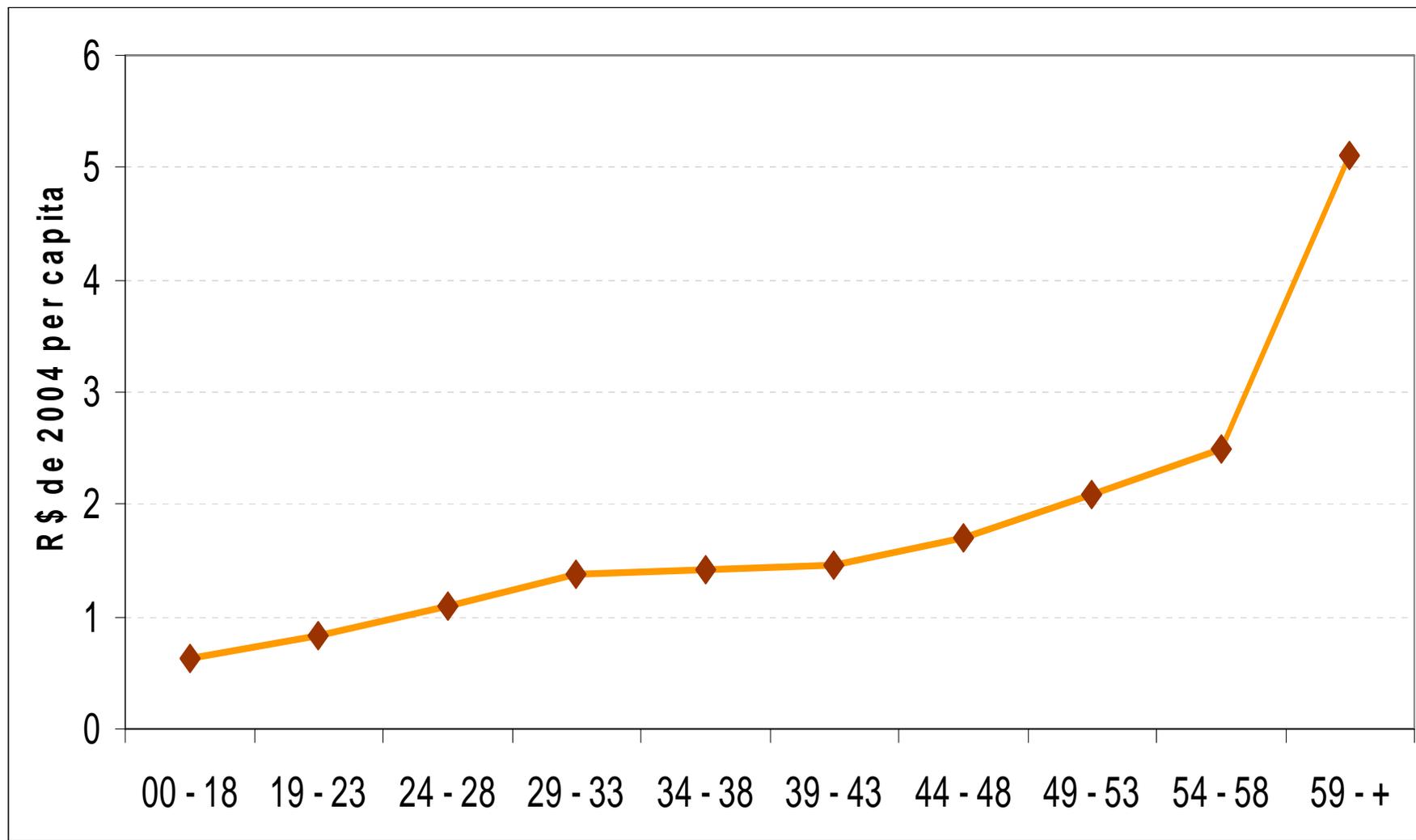
Beneficiários e despesas por faixas etárias (7,5 milhões de vidas)



Beneficiários e despesas por faixas etárias (7,5 milhões de vidas)



Risco por faixa etária



Mutualismo x individualismo

- Extremo do mutualismo/solidariedade:
toda uma população paga prêmios idênticos
(seleção adversa atinge seu máximo -
seguro obrigatório)
- Extremo do individualismo:
prêmio de acordo com risco individual
(não há seleção adversa mas
questões éticas e assimetria de informação)
- Perfil etário - risco e renda

Regra de preço

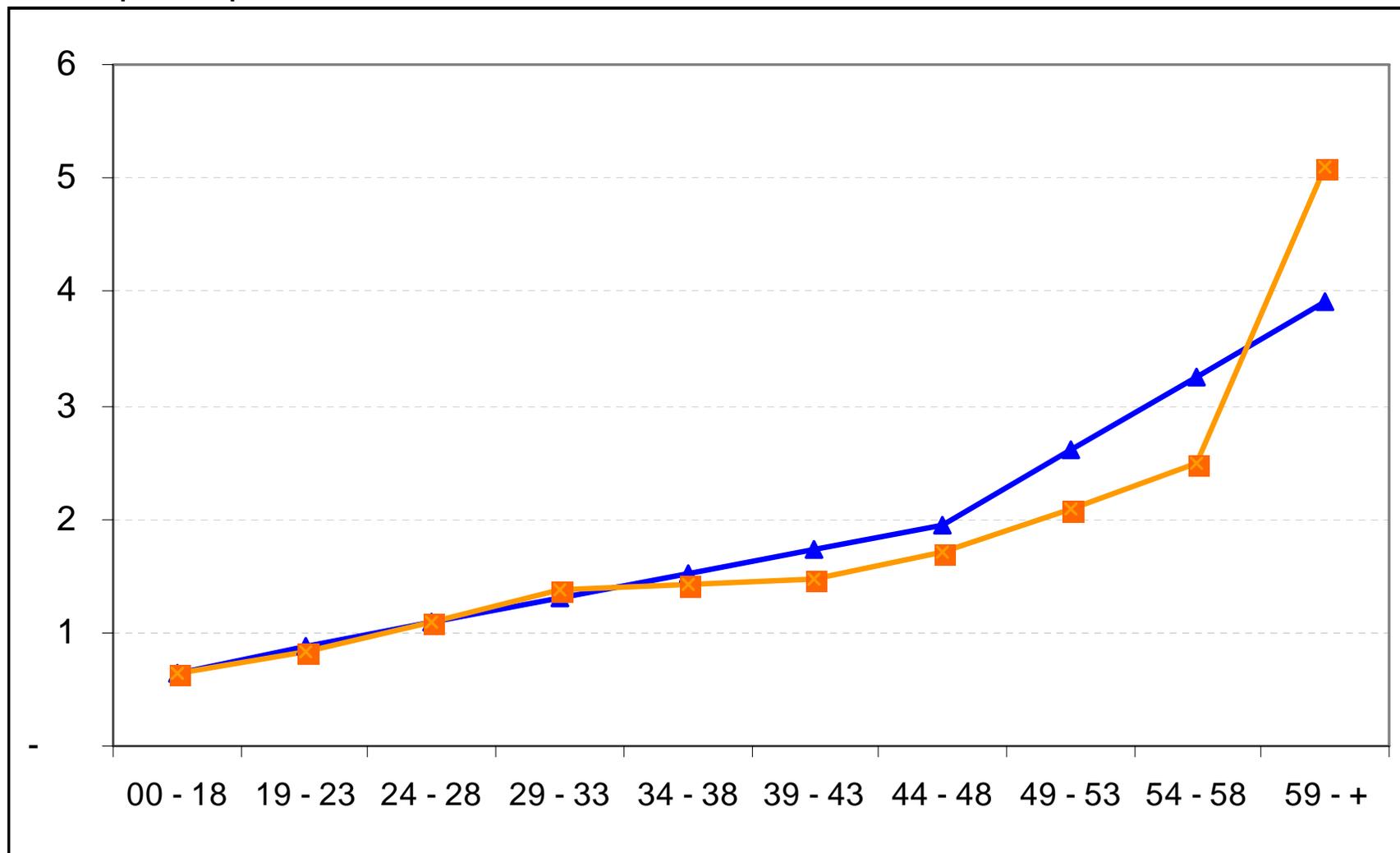
- Regulação veda discriminar risco
- Admite apenas diferenciar por faixa etária
- Fixa 10 faixas etárias
- Preço da última faixa $\leq 6 \times$ preço da 1ª
- Variação % da 7ª para última \leq variação da 1ª para 7ª

Solidariedade intra geração e intergerações

Exige transferências entre gerações

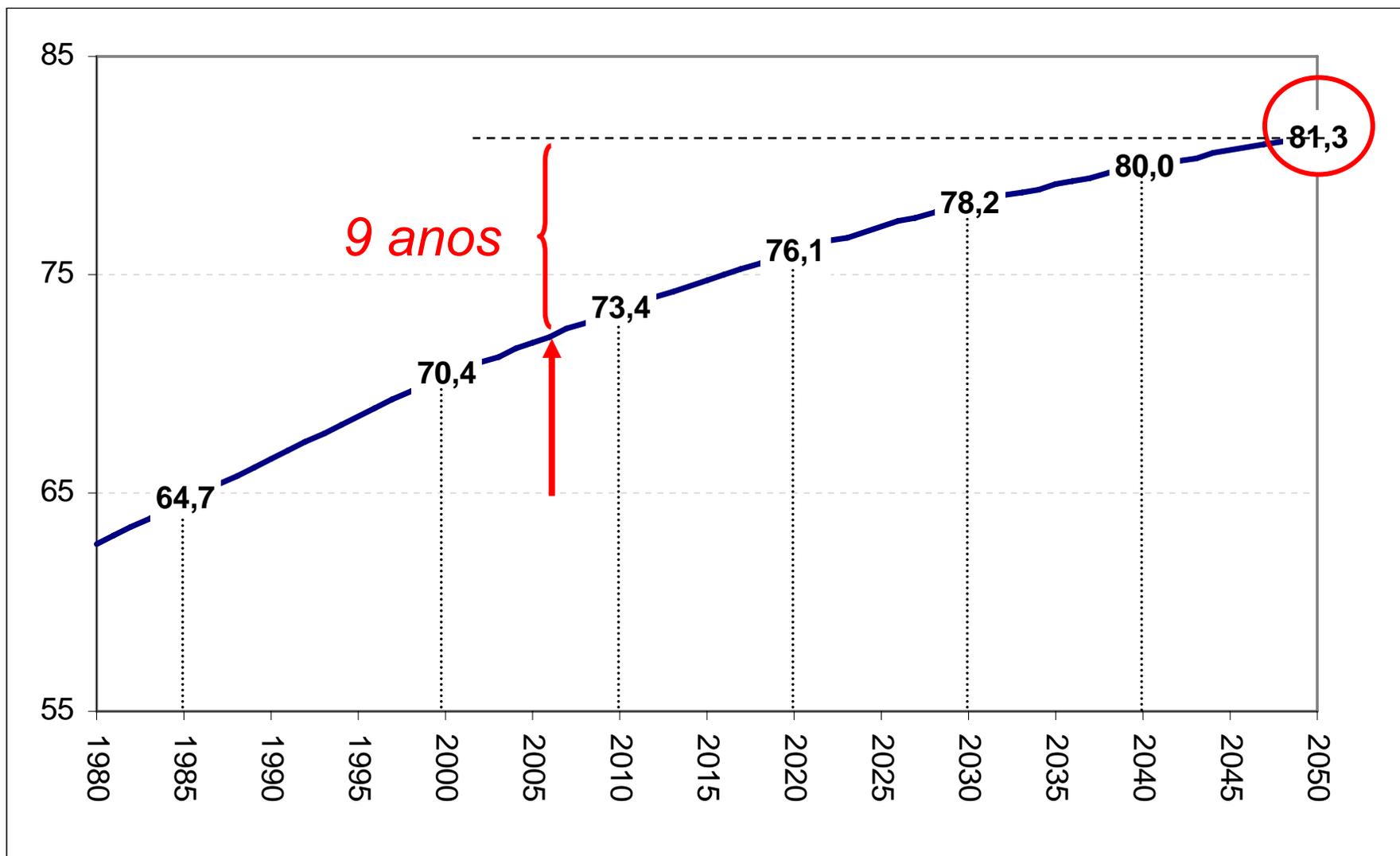
Risco e precificação por faixa etária

R\$ mil per capita de 2004



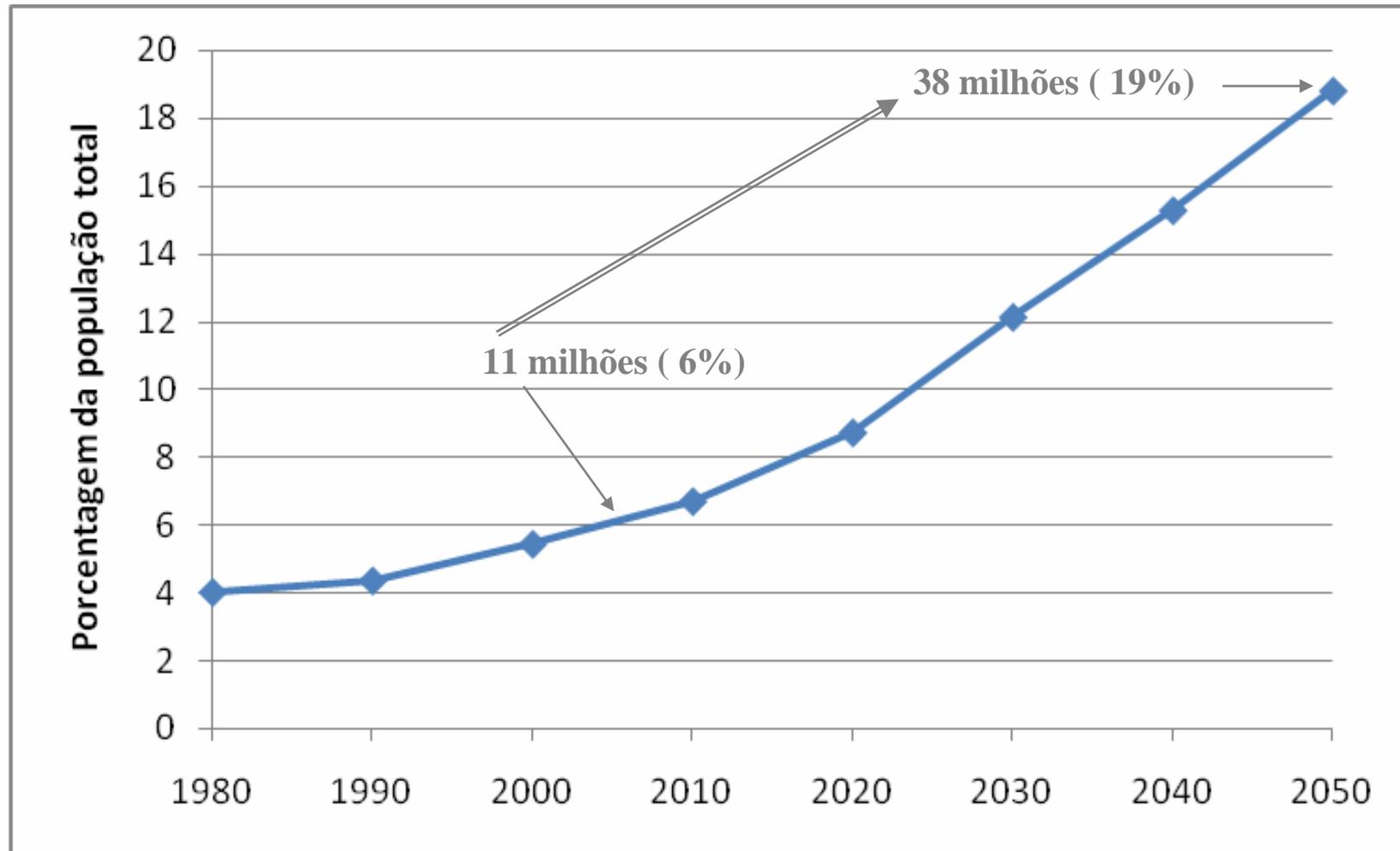
5. DEMOGRAFIA E CRESCIMENTO DAS DESPESAS

Esperança de vida ao nascer 1980-2050

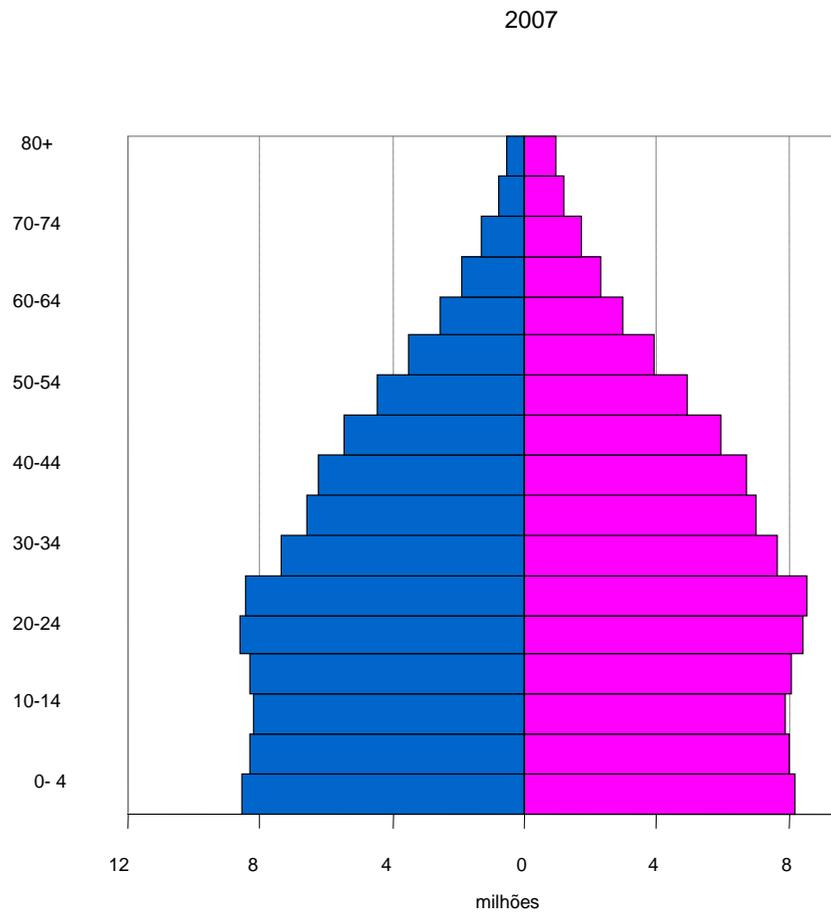


Transição demográfica

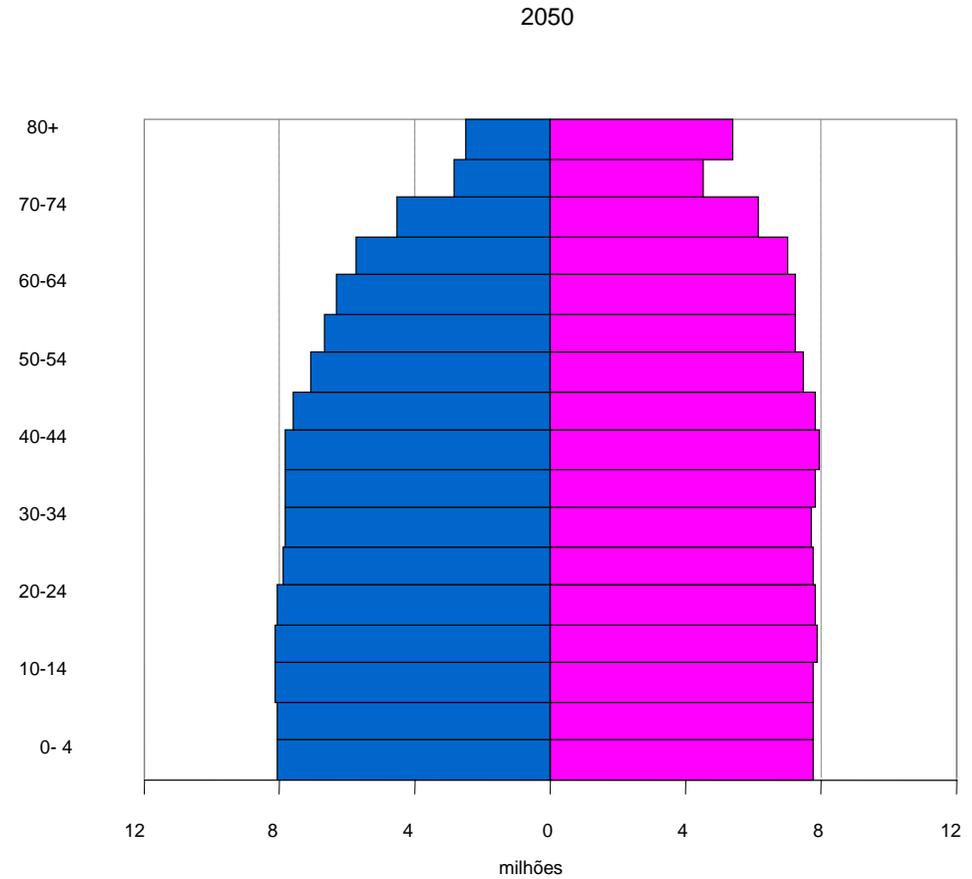
Idosos (65 ou mais anos)



Transição demográfica 2007-2050



Masculino Feminino

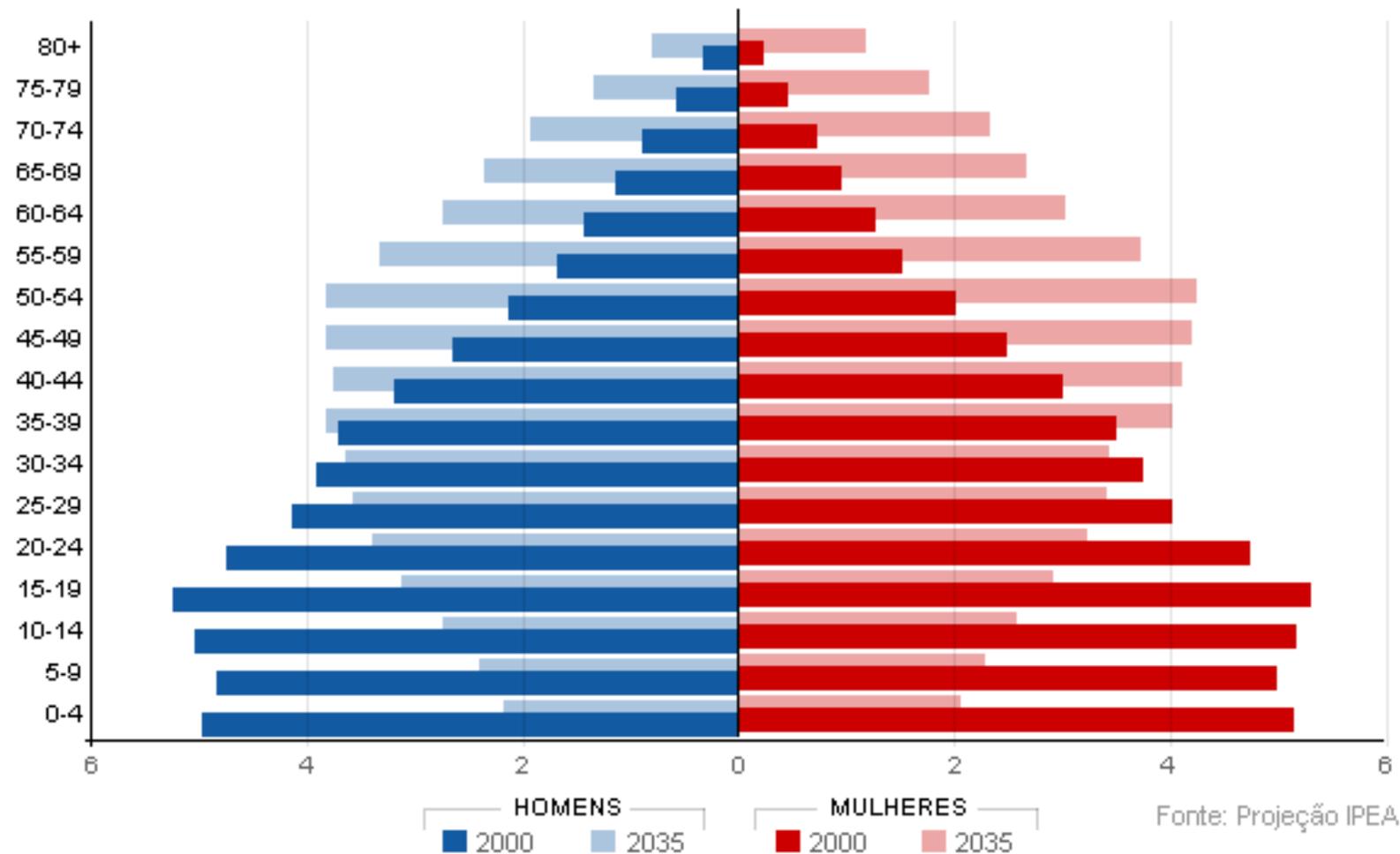


Masculino Feminino

Pirâmide ou bola populacional?

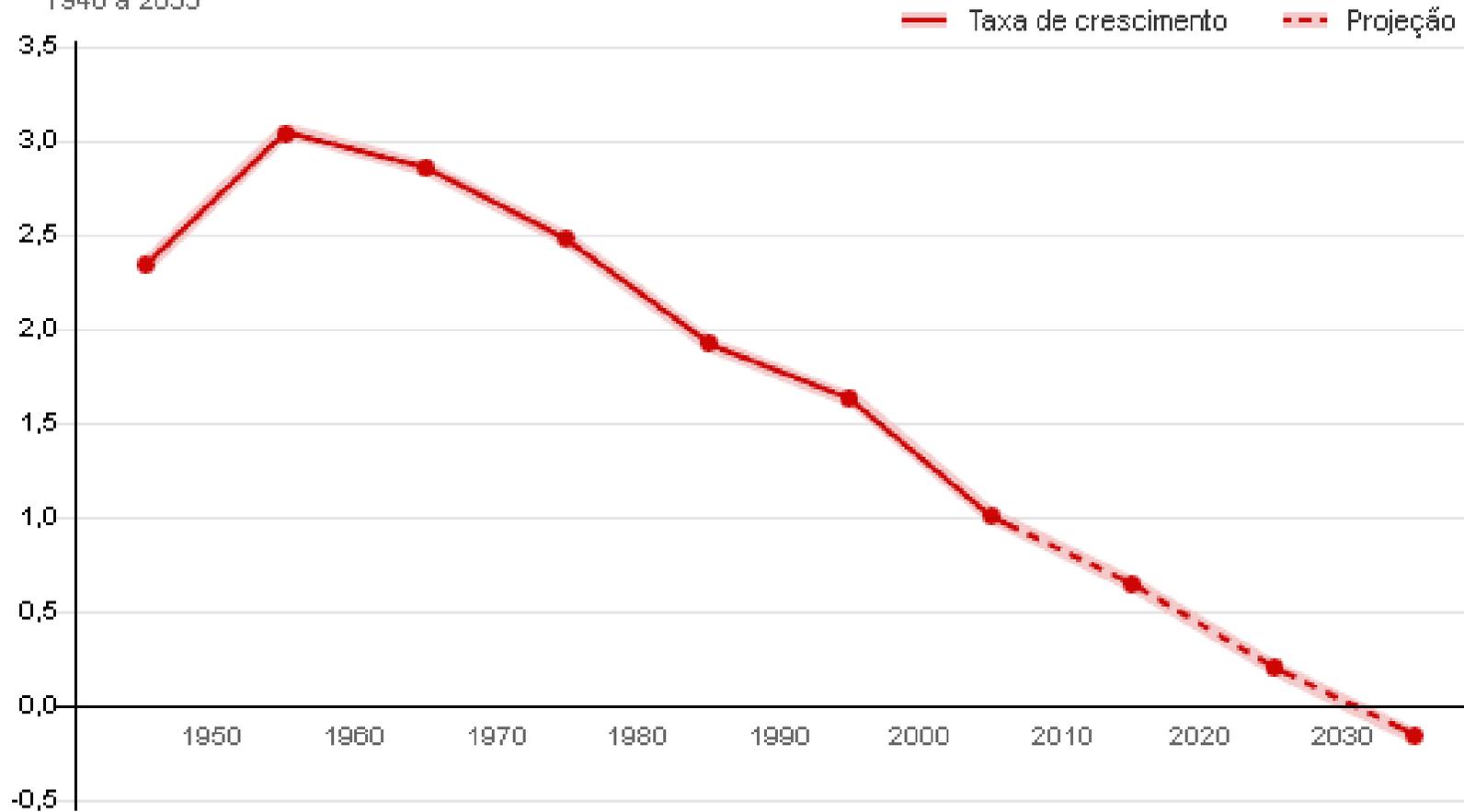
Distribuição etária da população por sexo

2000 e 2035



Crescimento da população

Taxa de crescimento da população brasileira
1940 a 2035



Fonte: IBGE/Censo Demográfico de 1940 a 20020 e Projeções IPEA

Revisão das projeções demográficas

- Menor taxa de fecundidade (1,80 MS ou 1,95 IBGE)
- População estabiliza mais cedo
- Atinge menor número máximo de pessoas
- Menor proporção de jovens, maior de idosos
- Alteram-se as razões de dependência

Maior despesa com saúde - % PIB

**Mutualismo baseado na solidariedade
intergeracional colocado em cheque**

Gasto em saúde - % PIB

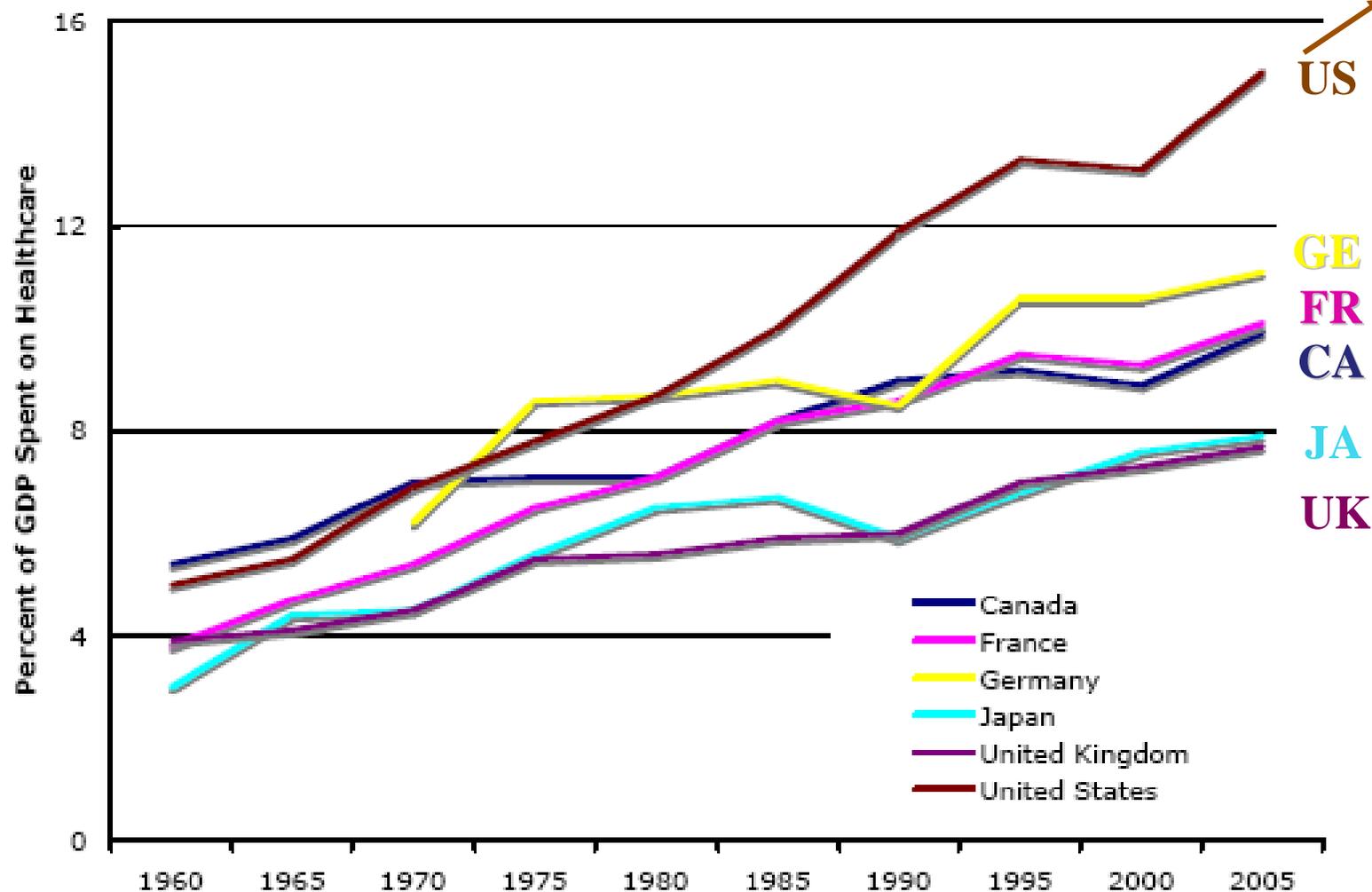
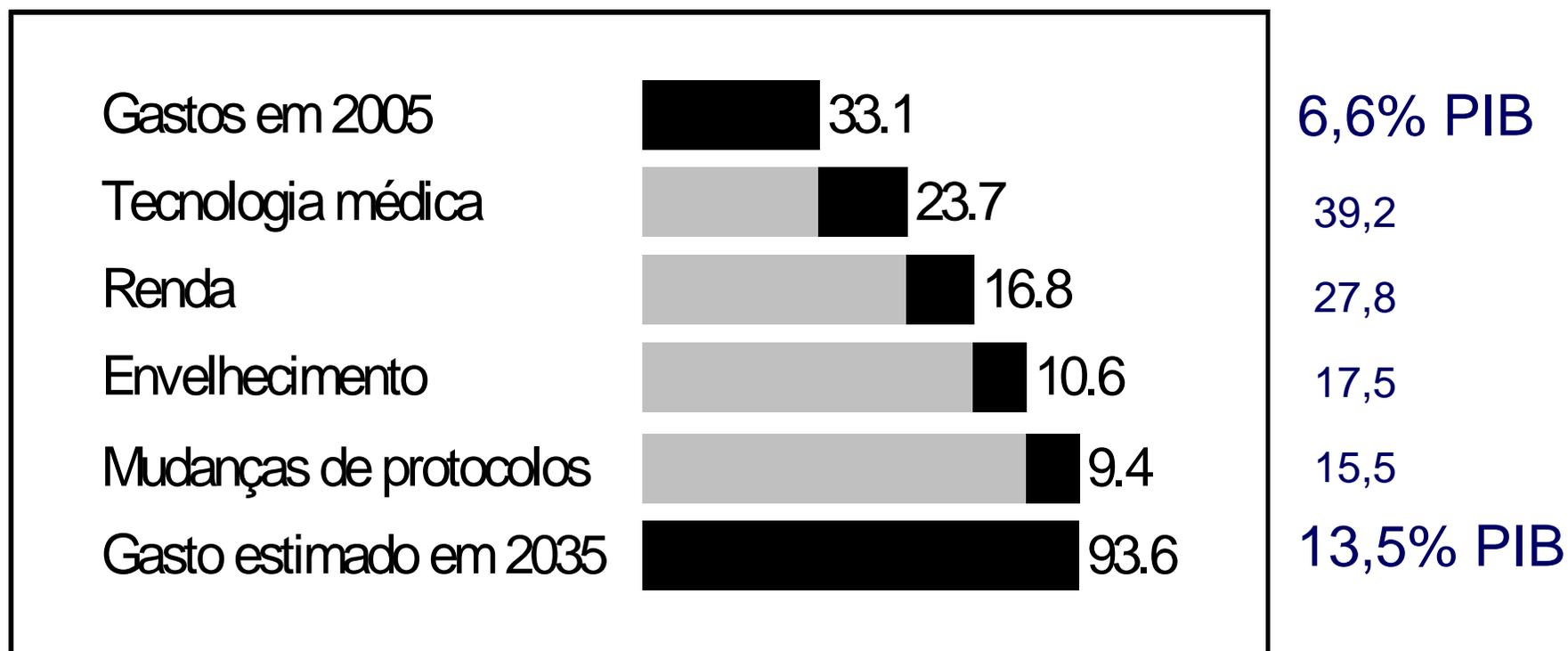


Figure 1: Percent of GDP Spent on Health Care for selected OECD Countries.

Data for Germany refer to West Germany. Data for 2005 are estimates based on actual expenditures through 2004. Source: Chandra and Skinner, 2008; OECD, 2008.

Rumos da saúde suplementar

Japão: Gastos projetados com saúde, segundo fatores - 2035



Trilhões de yens.

- Tecnologia, renda, globalização, aspirações universalizadas
- Envelhecimento e epidemiologia
 - Crônicas - 75% dos US\$ 2 trilhões nos US em 2007
 - nova ameaça global (WEF – Relatório 2008)
 - Estilos de vida: dietas, drogas, sedentarismo, stress
 - US Obesidade cresce 0,8 pp/ano
 - em 2050: 60% H, 50% M e 25% crianças
 - China e Índia: crescimento acelerado de sobrepeso

Crônicas são evitáveis ou postergáveis

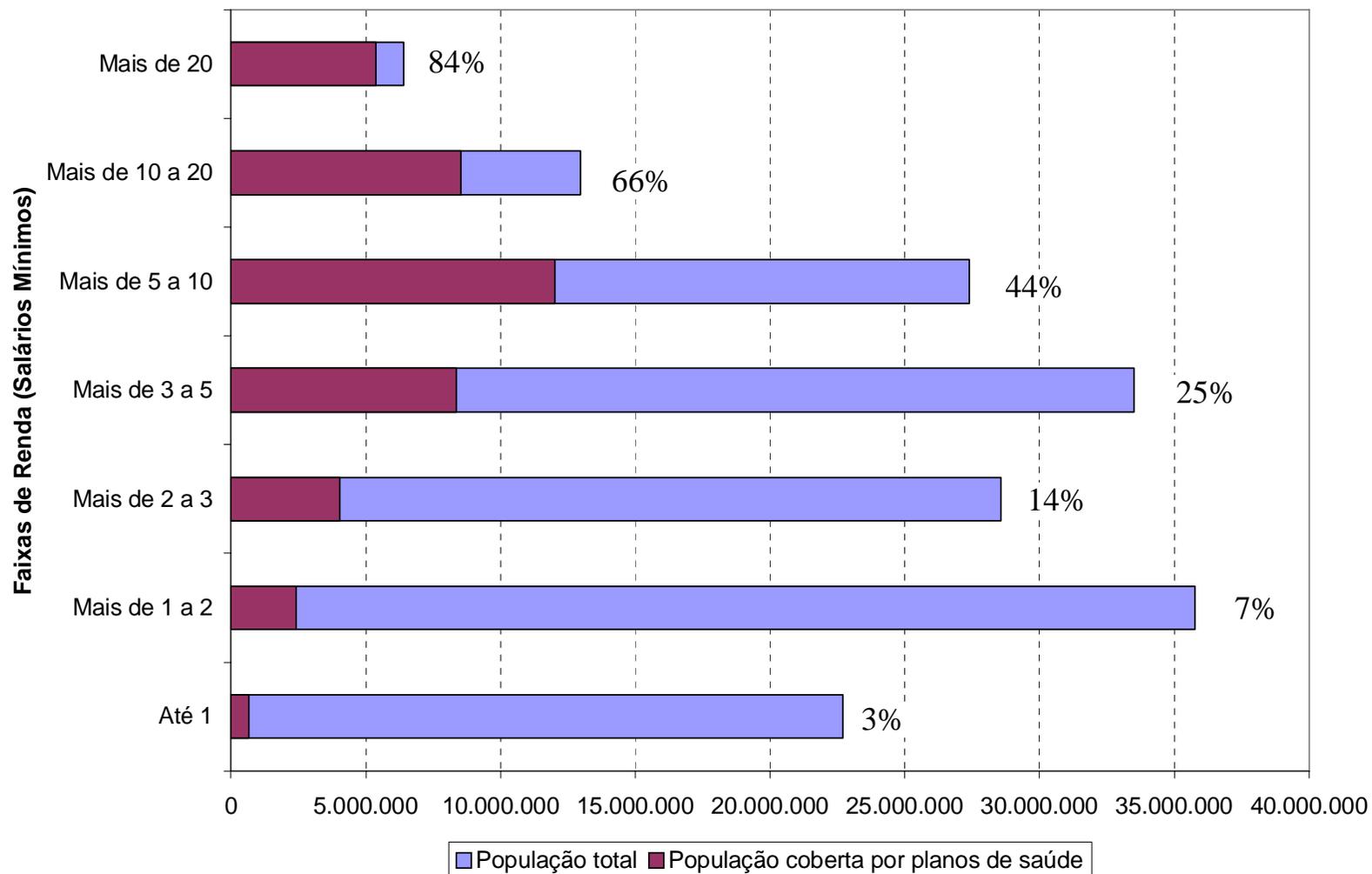
Constituição biológica fora de sintonia
com o ambiente e estilos de vida:
tecnologia poupadora de trabalho
transporte motorizado
trabalho sedentário
alimentos calóricos

rapidamente produzem obesidade,
madrasta do diabetes

6. RECOMENDAÇÕES

- Flexibilidade no desenho de planos

Cobertura dos planos por faixas de renda



- Flexibilidade no desenho de planos
- Cobertura para demitidos e aposentados (art. 30 e 31 da Lei 9.656)

Art. 30 e 31 – demitidos e aposentados

Plano de saúde da GM:

442.400 aposentados

US\$ 4,75 bilhões em 2007

A GM extinguiu o plano dos aposentados não sindicalizados maiores de 65 anos a partir de 2009: 97.400 pessoas

Outras já haviam extinguido o plano:

Ford 2007: 57.000

Chrysler 2006: 19.000

Proteção coletiva, individual ou nenhuma?

Propostas

- Flexibilidade no desenho de planos
- Cobertura para demitidos e aposentados
- Planos mistos – poupança-saúde
- Maior responsabilização do indivíduo
- Alinhamento de incentivos
 - Mensalidades conforme hábitos
 - Tributação da poupança-saúde - isenta

José Cechin

IESS

55 11 3706.9747

jcechin@iess.org.br

www.iess.org.br