

Reajuste por faixa etária, uma abordagem financeira

Carina Burri Martins

José Cechin

Superintendente Executivo

É muito comum vermos consumidores reclamando que ao completarem sessenta anos de idade têm suas mensalidades reajustadas em valores exorbitantes.

O brasileiro, que se criou na cultura inflacionária, tem arraigada a cultura do ganhar para gastar na mesma hora. Porém o cenário econômico mudou e observamos ganhos em todas as áreas da economia com o controle inflacionário. Esse novo cenário exige uma mudança cultural da população para planejar suas rendas e despesas no longo prazo, tornar-se mais responsável pela suas ações e se preparar para o momento da aposentadoria, quando a renda diminui e os gastos crescem.

Este texto discute os reflexos dos reajustes por faixa etária nas rendas dos beneficiários e as opções de reajuste de preço para as Operadoras de Planos de Saúde, OPS, pela ótica econômica e financeira.

A Lei prevê a possibilidade de preços diferentes por faixa etária. Assim ao mudar de faixa etária o beneficiário poderá ter reajustada sua mensalidade. O Poder regulador estabeleceu as normas para esses reajustes. Estabeleceu 10 faixas etárias e determinou que a relação da mensalidade entre a primeira e a última seja de 6 vezes, e a variação acumulada entre a 7ª e a 10ª faixas não seja superior à variação acumulada entre a 1ª e a 7ª faixas.

O texto faz um exercício para medir os efeitos sobre o beneficiário das opções de reajuste pelas OPS nas faixas intermediárias para indivíduos que paguem o mesmo prêmio aos 44 anos. Observou-se que a depender da forma como o reajuste é aplicado, pode-se gerar para o consumidor uma economia de 23% da mensalidade.

A Lei faculta, com as restrições citadas, diferenciar mensalidades e reajustes por faixas etárias, fixando limites, como já observado, entre a primeira, a sétima e esta e a última. Porém não estabelece regra para os reajustes entre as outras faixas etárias

intermediárias, portanto permite a concentração do reajuste em uma única faixa etária gerando um percentual elevado.

Esse reajuste elevado configura abuso? Estariam as OPS prejudicando seus beneficiários ao adotar uma política de reajustes concentrados nas faixas limites sem reajuste nas intermediárias? Essa faculdade incentiva a concorrência entre as operadoras e amplia as escolhas do consumidor.

Beneficiários descontentes com reajustes elevados, talvez motivados por falta de informações precisas sobre as regras, demandam na Justiça o reconhecimento da abusividade do reajuste. Cabe refletir se é socialmente justo o Judiciário impedir a aplicação de tais índices. É preciso também refletir se um reajuste que siga o disposto em Lei, nas normas e em contrato, é de fato abusivo ou antes é uma oportunidade para o consumidor.

1 A regra

Planos de saúde se assemelham ao seguro - uma população voluntariamente paga prêmios para um fundo solidário do qual saem os recursos indenizatórios para aqueles que tiveram seu patrimônio reduzido em razão da ocorrência de evento segurado. O conceito de seguro baseia-se, portanto, na existência de eventos futuros e incertos – ninguém sabe se será afetado pelo evento ou não; na previsibilidade coletiva para que o segurador possa quantificar o risco que ele assume; no mutualismo e solidariedade; e na boa fé objetiva.

A Lei 9.656, que dispõe sobre os planos e seguros privados de saúde, estabeleceu regras para o funcionamento do setor de saúde suplementar para vigência a partir de 1º de janeiro de 1999, incluídas as regras para precificação e reajuste de contraprestação pecuniária. A Lei permite diferenciação de risco por: faixa etária (artigo 15º), cobertura geográfica, segmentação de cobertura e rede de atendimento ou reembolso. Indivíduos na mesma faixa etária, na mesma OPS com o mesmo plano pagarão preços iguais.

O Poder regulador estabeleceu as normas para a cobrança diferenciada de risco por faixa etária na Resolução Consu 06 de 1998. Em 2003, o Estatuto do Idoso introduz novo marco na relação contratual e determinação dos reajustes de preços por faixa etária, ao estipular que em contratos de planos e seguros de saúde não poderão ocorrer reajustes por idade após os 60 anos, o que obrigou a ANS a rever as regras de reajuste por faixa etária e editar nova Resolução.

Portanto, atualmente existem três categorias de contratos com regras de reajuste por faixa etária distintas.

1. Contratos Firmados antes da Lei nº 9.656/98 (não regulamentados);
2. Contratos Firmados sob a vigência da Lei nº 9.656/98 e até a vigência do Estatuto do Idoso;
3. Contratos firmados sob a vigência do Estatuto do Idoso.

O quadro a seguir resume a regra de precificação e reajustes de planos ou seguro saúde por faixa etária segundo as resoluções do poder regulador.

Quadro 1. Regras para variação de contraprestação por faixa etária

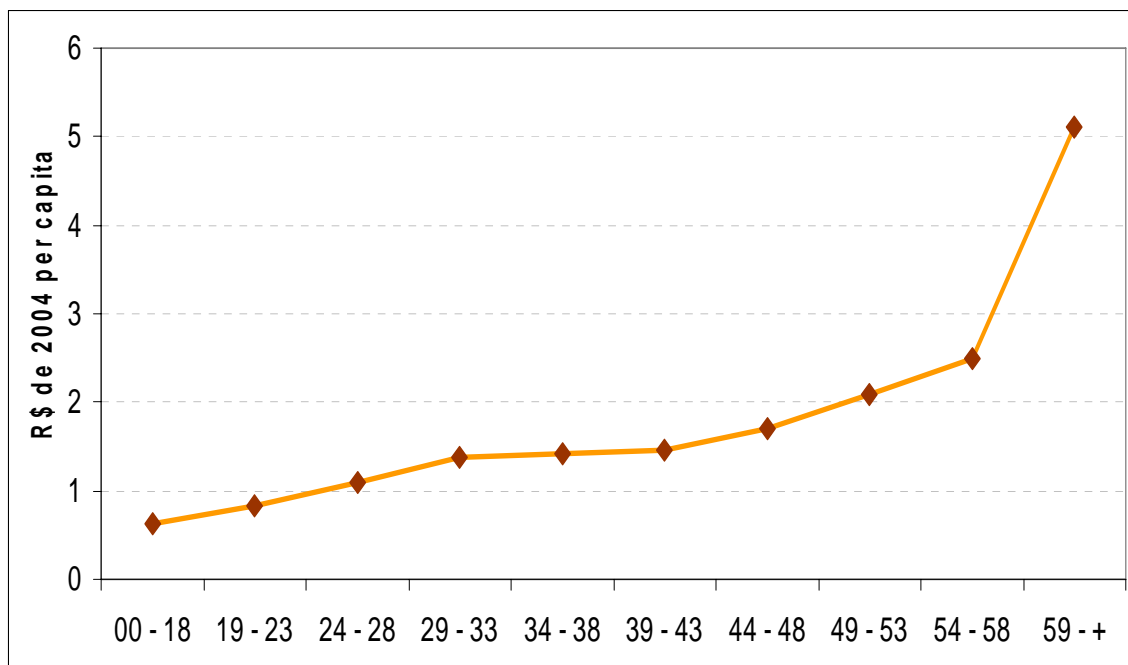
	Res. Consu 06/98	Res. RN 63.03
Deve ser observada por contratos celebrados	entre 1º/1/1999 e 31/12/2003	a partir de 1º/1/2004
Faixas etárias	7 faixas: 0 a 17 18 a 29 30 a 39 40 a 49 50 a 59 60 a 69; 70 ou mais	10 faixas: 0 a 18 19 a 23 24 a 28 29 a 33 34 a 38 39 a 43 44 a 48 49 a 53 54 a 58 59 ou mais
Percentuais de reajuste a cada faixa etária	Definido no contrato	
Razão entre a última e a primeira faixa etária	O valor fixado para a última faixa etária não pode ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária	
Variação acumulada entre as faixas	(Não definia regras)	A variação acumulada entre a 7ª e a 10ª faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a 1ª e a 7ª faixas
Outras regras	Não poderá haver variação na contraprestação pecuniária para usuário com mais de 60 anos de idade, que participe do plano há mais de 10 anos	

Fonte: Cechin 2008, p. 159

2 Diferenciação de risco por faixa etária

Um fato bastante conhecido é o risco de adoecer a que estão submetidos todos os indivíduos. Este risco é alto nos primeiros anos de vida, declina na infância e depois cresce com a idade, especialmente a partir dos 50 anos. Vale dizer que o custo per capita esperado da assistência à saúde para pessoas pertencentes aos grupos etários a partir dos 50 anos é fortemente crescente com a idade. O estudo de Westerhout e Pellikaan (2005), traça o perfil etário dos gastos com cuidados curativos *per capita* em países da União Européia. Em todos eles os gastos aumentam com a idade em até mais de 10 vezes para idades acima de 70 anos em relação aos gastos para as faixas etárias entre os 5 e 19 anos. O estudo de Fukui e Iwamoto (2006) sobre o perfil etário do gasto com saúde no Japão mostra que os gastos *per capita* em saúde para pessoas com mais de 75 anos são 7,5 vezes maiores do que para os jovens entre 15 e 19 anos de idade. No Brasil, os gastos também são crescentes com a idade, observando-se, para faixas etárias acima dos 59 anos, um gasto per capita superior a seis vezes o da primeira faixa (CECHIN, 2006).

Figura 1. Risco por faixa etária - Brasil 2004 (amostra de 7,5 milhões de beneficiários)

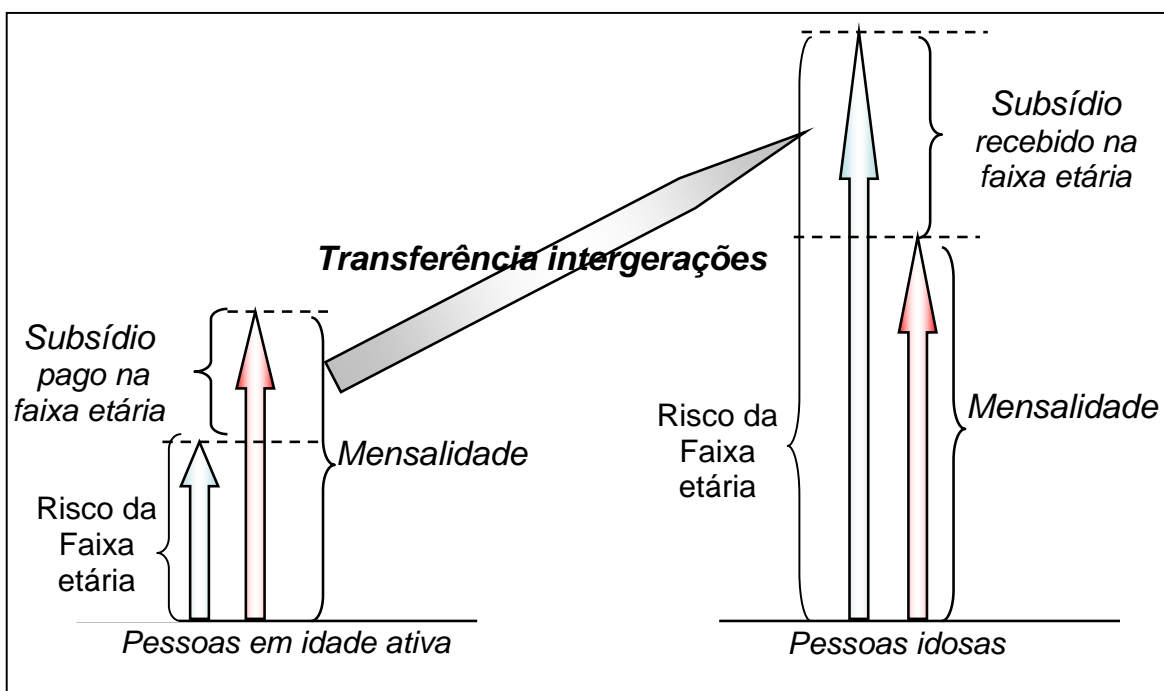


Fonte Cechin 2006

Ao se estabelecer as razões entre as faixas etárias, limita-se, em relação aos mais jovens, a mensalidade cobrada dos mais idosos (59 ou mais anos) e, para que o plano tenha viabilidade financeira, eleva-se a mensalidade em relação à que seria normalmente cobrada de todas as faixas abaixo da última. Assim, jovens pagam mais que o risco médio da faixa etária a que pertencem e os idosos menos do que o risco de sua faixa etária. Isso caracteriza a transferência intergeracional, com os jovens subsidiando o plano dos idosos.

A Figura 2 apresenta o esquema de solidariedade intergeracional, no qual o risco médio é diferente da mensalidade, os jovens (abaixo de 59 anos) pagam mensalidades maiores que o risco e os idosos pagam mensalidades inferiores ao risco associado a sua faixa etária.

Figura 2. Esquema de solidariedade intergeracional



Este mecanismo, no entanto, implica o problema denominado seleção adversa: os mais jovens, percebendo a grande diferença entre o seu risco e a mensalidade que lhes é cobrada, podem optar por não contratar planos ou seguros. Assim, haverá menor

número de beneficiários entre a população mais jovem do que haveria se o prêmio correspondesse ao risco de cada faixa etária.

3 A contestação judicial e a alteração do previamente estabelecido

Apesar de constar em Lei e em normas do agente regulador, o reajuste por faixa etária tem sido objeto de inúmeros processos judiciais contestando sua aplicabilidade em duas principais vertentes:

- a. Reajustes para pessoas com mais de 60 anos em contratos anteriores ao estatuto do idoso, permitido à época; e
- b. Abusividade do reajuste.

Entende-se que as disposições do estatuto do idoso devem ser aplicadas aos contratos firmados a partir de 1º de janeiro de 2004, respeitando o princípio constitucional da irretroatividade da norma. Sendo assim, deveria ser pacífica a rejeição dos pleitos judiciais que demandassem a não aplicação dos reajustes após 60 anos de idade em contratos pactuados antes do estatuto do idoso. Entretanto, diversas decisões judiciais interpretam a aplicação do reajuste de forma distinta, impedindo o reajuste.

Evoca-se também o Código de Defesa do Consumidor para considerar como abusivos os reajustes praticados pelas OPS definidos em contrato e em estrita observação à norma aplicável. Isto tem sido evocado até mesmo para reajustes nas faixas anteriores à última. Demandas importantes surgem no caso de a OPS aplicar percentual elevado, mas legal, nas faixas de controle (sétima e última) por ter abdicado de reajustes nas outras faixas. Essas decisões judiciais superam a previsão contratual e estipulam subjetivamente índice de reajuste menor ou simplesmente não aplicam reajuste algum.

A decisão do judiciário é soberana e a repetição de sentenças de mesmo teor para casos semelhantes consolida jurisprudência sobre o tema, por vezes alterando o entendimento e a aplicação das normas. Entretanto, cabe abordar a repercussão econômico-financeira de decisões que superem regras pactuadas ou que alterem os parâmetros previamente estabelecidos. Cabe também examinar se os reajustes elevados de fato configuram prejuízo ao consumidor.

4 O problema

A regra de precificação por faixa etária foi clara ao estabelecer dois limites para o reajuste de preço por faixa de idade. Fixou a relação de 1 para 6 entre a primeira e a última faixa e determinou que a variação acumulada entre a 7ª e a 10ª faixas não pode ser superior à variação acumulada entre a 1ª e a 7ª faixas.

Todavia, não existem regras para reajuste entre as faixas intermediárias. Independente de como for feita a distribuição dos reajustes intermediários, o prêmio final para os indivíduos da última faixa etária será o mesmo, se as regras estabelecidas forem respeitadas.

Para exemplificar, considerem-se 2 situações nas quais os prêmios iniciais são R\$ 100,00 e os reajustes intermediários são feitos conforme as seguintes alternativas:

Exemplo A – reajustes intermediários lineares

Exemplo B – sem reajustes intermediários

Note-se que respeitando as regras definidas na RN ANS 63, em ambas as situações os prêmios para as faixas de 44-48 anos e 59 anos ou mais são idênticos.

Tabela 1. Valor das mensalidades por faixa etária, impacto para os indivíduos com mais de 59 anos para reajustes intermediários lineares ou concentrados na última faixa

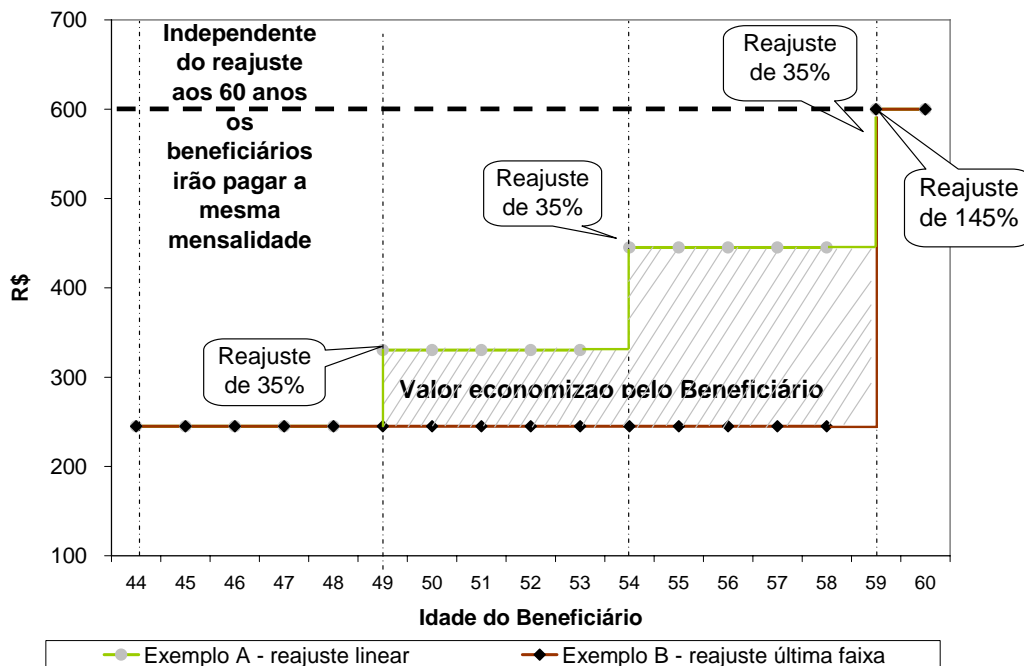
	Exemplo A			Exemplo B		
	Prêmio	Reajuste %	Reajuste Acum. %	Prêmio	Reajuste %	Reajuste Acum. %
00-18	100,00			100,00		
19-23	116,11	16,1	16,1	100,00	-	-
24-28	134,81	16,1	34,8	100,00	-	-
29-33	156,53	16,1	56,5	100,00	-	-
34-38	181,74	16,1	81,7	100,00	-	-
39-43	211,01	16,1	111,0	100,00	-	-
44-48	245,00	16,1	145,0	245,00	145,0	145,0
49-53	330,24	34,8	230,2	245,00	-	145,0
53-58	445,14	34,8	345,1	245,00	-	145,0
59 ou mais	600,00	34,8	500,0	600,00	145,0	500,0

5 A repercussão econômico-financeira

Para simplificar o raciocínio e facilitar a visualização gráfica, verifica-se o efeito econômico financeiro da distribuição dos reajustes conforme os dois exemplos acima citados. Tome-se dois indivíduos que adquiriram plano de saúde aos 44 anos, sendo que o plano de um deles foi reajustado em todas as faixas etárias (exemplo A) e o do outro foi reajustado somente na última (exemplo B), considerando anualidades ao invés de mensalidades.

As anualidades do exemplo A (reajustes lineares) estão representadas pela linha verde, enquanto as anualidades do exemplo B (reajuste somente na última faixa) estão representadas pela linha vermelha da figura a seguir.

Figura 3. Anualidades de plano de saúde para indivíduos com mais de 44 anos segundo a regra de reajuste por faixa etária



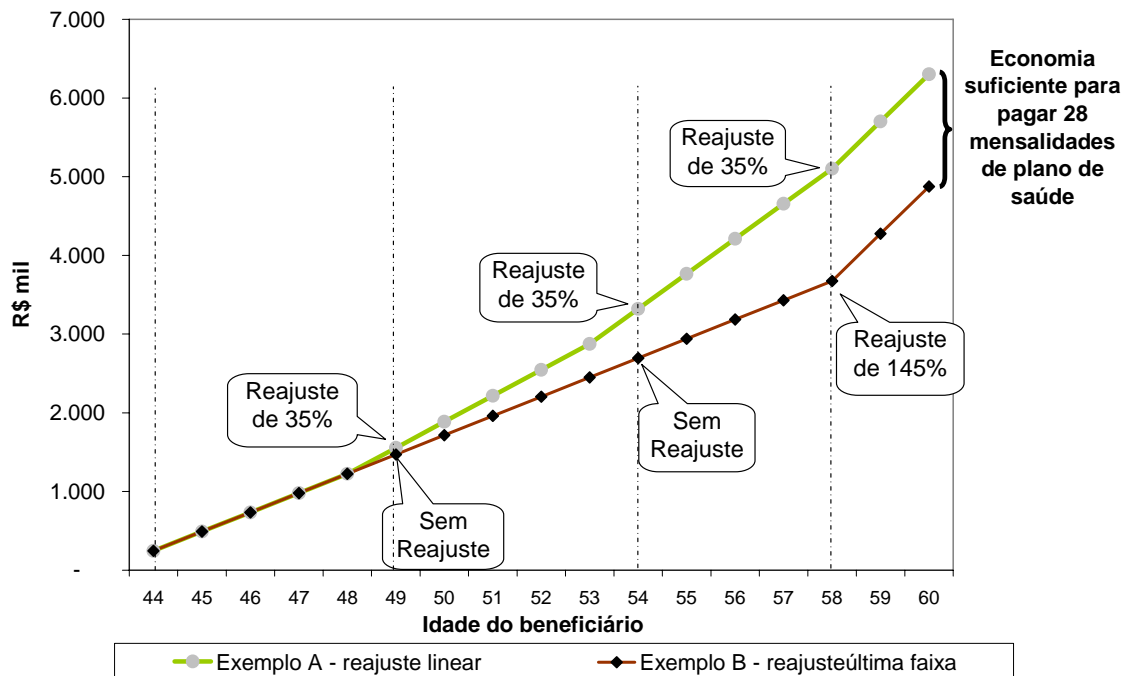
O gráfico ilustra com clareza que as anualidades do exemplo B são inferiores às do exemplo A durante 10 anos. Isto é, o indivíduo que somente teve reajustada a mensalidade na última faixa etária economiza o montante representado pela área

achuriada em cinza em comparação ao indivíduo que teve os dois reajustes lineares intermediários.

Ambos pagarão aos 60 anos uma anualidade de R\$ 600,00. Porém, o indivíduo do exemplo B teve sua a anualidade reajustada em 145% no último ano, enquanto o indivíduo do exemplo A foi reajustado três vezes: 35% em cada mudança de faixa etária.

Está claro que o indivíduo B gasta menos com seu plano de saúde do que o indivíduo A durante 10 anos. O indivíduo do exemplo B economizou 23% de toda a anualidade que o indivíduo do exemplo A pagou dos 44 aos 59 anos. Essa economia pode significar o pagamento de 28 mensalidades de plano de saúde a partir dos 59 anos; para um indivíduo com comportamento prudencial (isto é, que aplicou a diferença em uma conta de poupança que rende 0,5% ao mês) poderia representar 40 mensalidades, quase 3,5 anos sem pagamentos.

Figura 4. Soma dos desembolsos com plano de saúde conforme: aplicação da regra linear ou reajuste abusivo (sem capitalização)



O que representa uma economia de 23% nos gastos com assistência à saúde na renda de um indivíduo?

Para exemplificar, utilizam-se as informações disponíveis na ANS para determinar a mensalidade média dos planos de saúde, considerando o total das receitas de contraprestação pecuniária das operadoras médico-hospitalares para 2007 dividido pela média dos beneficiários entre dezembro de 2006 e dezembro de 2007.

A mensalidade média encontrada foi de R\$ 109,70, o que resulta em um gasto anual de R\$ 1.315,90. Ao aplicar o percentual de 23% de economia, o montante economizado em 1 ano seria de R\$ 302,66 ou, em 10 anos, de R\$ 3.026,60.

Em outro exemplo, utilizam-se os dados do Dieese para o índice de custo de vida para o município de São Paulo, em três diferentes estratos de renda considerando a participação dos gastos com saúde na renda, sendo uma aproximação já que essa rubrica contempla o pagamento de planos de saúde e os gastos com médicos, exames e internações.

Tabela 2. Economizar em saúde, repercussões na renda - por estrato de renda

	Estrato 1	Estrato 2	Estrato 3
Renda Média(R\$)	377,49	934,17	2.792,90
Gastos com assistência médica % da renda	6,96	8,82	13,59
Gasto médio com assistência médica (R\$)	26,26	82,38	379,59
Economia de 23% ao mês (R\$)	6,04	18,95	87,31
em 12 meses (R\$)	72,48	227,36	1.047,67
em 10 anos (R\$)	724,84	2.273,63	10.476,72

Fonte: Dieese ICV fevereiro de 2009

Uma economia de 23% ao mês no custo de assistência médica para um indivíduo que tenha renda média de R\$ 377,49 representa 1,6% da sua renda, ou três quilos de frango por mês ou um eletrodoméstico como ferro de passar ou um liquidificador ao ano.

Para um indivíduo com renda média de R\$ 934,17 a economia seria de 2,0% da renda, ou 1 ingresso para o cinema no mês ou um fogão ou forno de microondas ao ano.

Para um indivíduo com renda média de R\$ 2.792,90 a economia equivaleria a 3,1% da renda, o suficiente para pagar uma mensalidade de um curso de inglês ou uma viagem de 8 dias e 7 noites para Natal com a CVC por ano.

6 Oportunidade VS oportunismo

É muito comum ver consumidores reclamarem que, ao completarem sessenta anos de idade, têm suas mensalidades reajustadas em valores exorbitantes, mesmo tendo assinado contrato com a operadora com cláusulas expressas de reajustes conforme permitido pela norma e independente do momento do contrato - antes ou depois do advento do Estatuto do Idoso.

As operadoras para comercializar um produto têm que realizar os cálculos atuariais que comprovem a capacidade de honrar o compromisso de garantir a assistência ao beneficiário no longo prazo, com base nas premissas estipuladas e aprovadas pelo poder regulador.

O mercado de planos e seguros de saúde é competitivo¹ e as empresas que nele operam competem entre si pela fração da população que possui renda para adquirir um plano. Embora concorrencial, o mercado é caracterizado por notórias imperfeições que exigem, para seu melhor funcionamento, a intervenção do Estado para regular essa atividade. Hoje se conhece o principal benefício da regulação que foi proteger o consumidor de empresas que não cumpriam as regras mínimas para operar um plano de saúde e que encerravam suas atividades sem dar qualquer satisfação aos seus clientes. No entanto, decisões que não sigam estritamente o que foi contratualmente previsto alteram o equilíbrio econômico-financeiro do contrato, podendo mesmo ameaçar a solvência da operadora. Porém mais do que isto, será que o consumidor que tem seu reajuste concentrado na última faixa etária está realmente sendo prejudicado?

Pela ótica econômico-financeira o consumidor que tem seu plano reajustado segundo a regulação, porém concentrando o reajuste na última faixa etária em 145%, deixaria de gastar 23% da mensalidade durante 10 anos. O que ele deixa de gastar com o plano de saúde permite que ele gaste com outros bens de sua preferência ao longo do período ou poupe para gastar mais no futuro. Alternativamente, ele pode adotar um comportamento prudencial, poupando o suficiente para pagar 40 mensalidades do plano de saúde após os 60 anos.

O consumidor que teve seu plano reajustado linearmente em 35% em cada uma das três mudanças de faixas etárias chegará aos 60 anos tendo que pagar a mesma mensalidade do outro mas sem ter podido optar entre consumir mais durante os dez anos ou poupar a diferença para auxiliá-lo no pagamento da mensalidade a partir dessa

¹ Considerações Sobre a Concorrência no Setor de Saúde Suplementar, Texto para Discussão 11/2008 disponível no site www.iefs.org.br

idade. Esse não pode dispor de nenhuma renda extra nem durante os dez anos nem depois dos 60 de idade.

É claro que as operadoras de planos de saúde não fazem caridade ao renunciar à renda dos reajustes lineares. A renúncia se baseia em cálculos atuarias e especialmente na expectativa de verem reduzida a seleção adversa nas faixas etárias dos 50 anos de idade. Ou seja, com essa prática as operadoras conseguem reter maior número de beneficiários nas faixas etárias mais jovens e garantir o pacto intergeracional.

As empresas que concentram o reajuste na última faixa etária, o que não é vedado pelas normas, o fazem com base em avaliações atuarias. Uma decisão que considere abusivo o elevado reajuste resultante subtrairá das operadoras receitas indispensáveis para a manutenção de seu equilíbrio e mesmo de sua solvência. Isto é bastante sério para um setor que tem lucratividade média em torno de 0,9% do faturamento.

A cultura do planejamento no Brasil é debutante, completa 15 anos em julho de 2009. Desde julho de 1994, o Brasil voltou a poder pensar no longo prazo. Todavia, esse novo paradigma não está arraigado na cultura do brasileiro que se criou na cultura inflacionária do ganhar para gastar na mesma hora.

É sensato dizer que alguns dos contratos que estão sendo julgados são anteriores à Lei 9.656 e podem não ter as cláusulas de reajuste claramente expressas. É necessário expurgar esse antigo vício. Mas perpetuar esse tipo de comportamento imediatista por parte do consumidor trará consigo mudanças que em nada irão beneficiar os indivíduos.

O cenário para gastos em saúde é de comprometimento cada vez maior da renda, tanto de impostos como a dos indivíduos, para suprir as necessidades e a vontade de consumir assistência à saúde. No entanto, os gastos do Governo estão comprometidos com a folha de salário, com benefícios previdenciários e assistenciais e com o custeio da máquina e sobra pouco para investimento e gasto nos demais setores, incluindo saúde. Incentivar o comportamento prudencial da população e apresentar as alternativas para o planejamento financeiro de longo prazo faz parte da mudança cultural necessária para enfrentar as mudanças no padrão de consumo decorrente do crescimento das despesas médico-hospitalares.

Essa mudança só poderá ocorrer se a sociedade se dispuser a ampliar o entendimento dos mecanismos que envolvem os planos de saúde, sabendo-se que as decisões que o indivíduo toma, poderá ser tanto melhores quanto mais completa for a disponibilidade de informação.

Referencia Bibliográfica

BADIA, Bruno; MARTINS, Carina Burri. PIRES, Clarissa Côrtes. **Considerações Sobre a Concorrência no Setor de Saúde Suplementar.** Disponível em: <<http://www.iess.org.br/html/TD20080011concorrncia.pdf>>

CECHIN, José. **Financiamento e equilíbrio econômico-financeiro de contratos de planos de saúde,** Seminário internacional - regulação em saúde, novembro de 2006. Disponível em: <<http://www.iess.org.br/html/AP200609novfinanciamento.pdf>>.

CECHIN, José. (Org.). **A história e os desafios da saúde suplementar: 10 anos de regulação.** São Paulo: Saraiva, 2008. 302p.

FUKUI, Tadashi; IWAMOTO, Yasushi. **Policy Options for Financing the Future Health and Long-term Care Costs in Japan.** 2006. Disponível em <<http://ideas.repec.org/p/ky/fseres/2006cf432.html>>. Acesso em 14 de janeiro de 2008.

WESTERHOUT, Ed; PELIKAAN, Frank. **Alternative Scenarios for Health, Life Expectancy and Social Expenditure: The Influence of Living Longer in Better Health on Health Care and Pension Expenditures and Government Finances in the EU. ENEPRI Research Report,** v. 8, 2005. 104p. Disponível em: <<http://www.enepri.org/files/Publications/RR08.pdf>>. Acesso em 14 de janeiro de 2008.