



INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Textos para Discussão nº57-2016

Atualização das projeções para a saúde suplementar dos gastos com saúde divulgados no relatório "Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde do brasileiro"

Autora: Amanda Reis

Coordenação Acadêmica: Antonio Campino

Superintendente Executivo: Luiz Augusto Carneiro

Atualização das projeções para a saúde suplementar dos gastos com saúde divulgados no relatório “Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro”

SUMÁRIO EXECUTIVO

- Diante da tendência de aumento dos custos médico-hospitalares, tanto no Brasil como no mundo, o presente estudo tem o objetivo de atualizar a projeção do IESS do impacto do envelhecimento sobre os gastos da saúde suplementar.
- Nesse estudo é acrescentado um cenário de projeção no qual estima-se o impacto da variação dos custos médico hospitalares, medida pelo VCMH/IESS.
- Os principais resultados encontrados são os seguintes:

	2014	PROJEÇÃO I - 2030	PROJEÇÃO II - 2030
NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS (MILHÕES)	50,5	59,4	59,4
TOTAL (R\$ BILHÕES)	106,3	165,8	396,4
CONSULTAS (R\$ BILHÕES)	11,5	15,0	19,3
EXAMES (R\$ BILHÕES)	20,6	29,8	33,8
TERAPIAS (R\$ BILHÕES)	5,5	8,7	54,7
INTERNAÇÕES (R\$ BILHÕES)	60,3	99,9	260,3
OSA (R\$ BILHÕES)	8,0	11,7	28,1

- A Projeção I aponta o crescimento do gasto assistencial ocorre concomitantemente com o crescimento da participação dos idosos na despesa no setor de saúde suplementar.
- A Projeção II mostra que, além do efeito do envelhecimento observado na Projeção I, a continuidade da variação dos custos médico-hospitalares acima da inflação nos próximos anos terá grande impacto sobre os gastos da saúde suplementar. Dada a importância relativa das Internações na composição dos gastos e da alta frequência de utilização pelas faixas etárias mais idosas, esse item de despesa assistencial é o que mais terá impacto sobre os gastos.
- As projeções, principalmente a Projeção II, indicam que o setor de saúde suplementar terá que ter grande atenção para o equilíbrio atuarial das operadoras, dado que o envelhecimento da população é um processo que já está ocorrendo e irá se aprofundar nos próximos anos e o crescimento dos custos médico-hospitalares tem sido continuamente acima da inflação.
- Em outros países também foram realizadas projeções dos gastos com saúde, principalmente para o setor público, como é o caso de Reino Unido e Austrália:
 - *Reino Unido*: uma projeção realizada pelo governo estima que os gastos com saúde aumentarão de 7,9% do PIB em 2014 para 8,5% do PIB em 2064, devido ao envelhecimento (Office for Budget Responsibility, 2014).
 - *Austrália*: De 2012 a 2060, as despesas de saúde do governo como proporção do PIB deverão aumentar de 4,1% para 7,0%, em grande parte devido ao envelhecimento (Productivity Commission, 2013).

1. INTRODUÇÃO

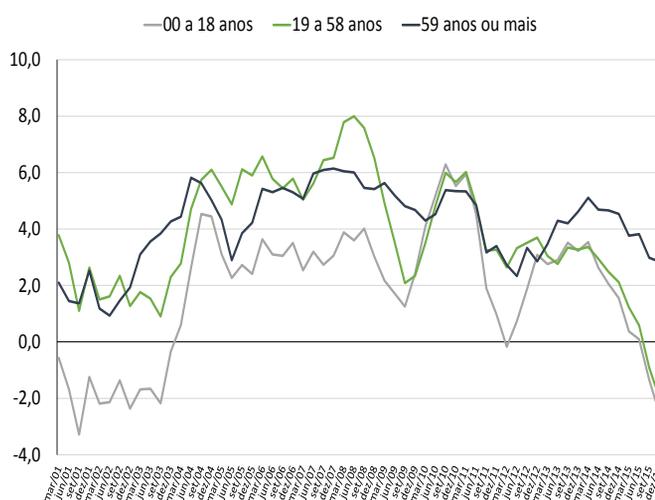
Em vários países há projeções de amplo crescimento das despesas com saúde relacionadas ao envelhecimento populacional expressando a preocupação com a pressão que o envelhecimento populacional poderá exercer sobre o crescimento dos gastos com saúde (Seshamani & Gray, 2002). Por isso, os países têm se preocupado com a maior longevidade, que nos países menos desenvolvidos, é em grande parte o resultado da redução da mortalidade em idades mais jovens. Em países de alta renda, os aumentos contínuos na longevidade são principalmente devido ao aumento da esperança de vida entre aqueles que são 60 anos ou mais. Quando combinada com a queda das taxas de fecundidade, estes aumentos na expectativa de vida levam ao rápido envelhecimento da população e pressionam os sistemas de saúde (Bear et al. 2015).

A pressão sobre os gastos assistenciais decorrente da mudança demográfica ocorre, pois ela em geral é acompanhada por uma mudança epidemiológica, já que a prevalência de doenças crônicas aumenta com a idade, tanto para homens quanto para mulheres (Seshamani & Gray, 2002). Doenças osteomusculares, circulatórias, respiratórias, assim como deficiências sensoriais são responsáveis por grande parte das doenças e deficiências observadas na população idosa (Burnside, 2012). Demência e acidente vascular cerebral (AVC) também são causas comuns de incapacidade, que geram a necessidade de cuidados de longo prazo.

Diante disso é importante a definição de uma estratégia para o sistema de saúde brasileiro, em suas instâncias pública e privada, lidar com o crescimento da necessidade de cuidados de longo prazo, pois a população com 60 anos ou mais triplicou entre 1950 e 2010. Na Saúde Suplementar deve-se esperar um aumento

substancial da demanda de serviços de saúde pelos idosos já que sua população é, em média, mais envelhecida do que a população em geral. Além disso, como pode-se observar no gráfico 1, a faixa etária de idosos (59 anos ou mais) é a que tem apresentado maior taxa de crescimento desde 2013.

GRÁFICO 1: TAXA DE CRESCIMENTO EM 12 MESES DO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS MÉDICO HOSPITALARES POR FAIXA ETÁRIA, MAR/2001 A DEZ/2015.



Fonte: ANS Tabnet.

A maior necessidade de cuidado nas faixas etárias mais idosas advém do fato de que o envelhecimento populacional se reflete numa mudança epidemiológica. No Brasil, com o envelhecimento, as doenças crônicas têm se tornado mais prevalentes do que as doenças infectocontagiosas e a sua prevalência é maior quanto maior a idade (Ramos, 2003; Campolina et al, 2011). Na Pesquisa Nacional de Saúde de 2013, observam-se maiores porcentagens de pessoas com diabetes, hipertensão arterial, problemas de coluna, e outras doenças crônicas em pessoas nas faixas etárias a partir dos 65 anos (Tabela 1). Na Tabela 1 observa-se que, enquanto a prevalência de hipertensão arterial é de 2,8% na faixa etária de 18 a 29 anos, ela chega a 55,0% na faixa etária de 75 anos ou mais.

TABELA 1: PREVALÊNCIA* DE DOENÇAS CRÔNICAS SELECIONADAS POR FAIXA ETÁRIA (%) – BRASIL, 2013.

Faixa Etária	Diabetes	Hipertensão arterial	Artrite ou reumatismo	Coluna	Câncer	Insuficiência renal crônica	Asma
18 a 29 anos	0,6	2,8	1,3	8,7	0,3	0,5	4,8
30 a 59	5,0	20,6	5,6	19,9	1,3	1,4	4,1
60 a 64	14,5	44,4	14,9	26,6	3,7	2,0	4,3
65 a 74	19,9	52,7	16,0	28,9	5,7	2,9	5,7
75 ou mais	19,6	55,0	19,1	28,5	7,7	3,6	3,8
Prevalência total na população	6,2	21,4	6,4	18,5	1,8	1,4	4,4

* Quanto mais escura a cor da célula maior a prevalência.

Fonte: PNS – IBGE.

Um fator que eleva a necessidade de serviços de saúde dos idosos é que, em geral, uma doença crônica não se manifesta sozinha, sendo associada, normalmente, a comorbidades. As pessoas mais velhas são mais propensas a ter problemas de saúde múltiplos, coexistentes e inter-relacionados (Beard & Bloom, 2015; Productivity Commission, 2013). Na Austrália, a probabilidade de ter quatro ou mais condições crônicas é cerca de 2% para a população, enquanto

que, quando se considera apenas as pessoas com 65 anos ou mais, essa probabilidade sobe para 8% (AIHW 2012a, p. 353).

Mas seja em conjunto ou sozinhas, as doenças crônicas comumente levam a algum nível de incapacitação do indivíduo. No Brasil, observa-se um aumento da limitação das atividades diárias em decorrência de doenças crônicas, como pode ser observado na Tabela 2.

TABELA 2: PORCENTAGEM* DAS PESSOAS COM DIAGNÓSTICO DE DOENÇAS CRÔNICAS SELECIONADAS QUE POSSUEM LIMITAÇÕES NAS ATIVIDADES HABITUAIS DEVIDO À DOENÇA E SUAS COMPLICAÇÕES - BRASIL, 2013.

Faixa Etária	Diabetes	Asma	Coluna	AVC	Hipertensão
18 a 29	16,3	11,4	5,7	3,6	2,1
30 a 59	7,3	16,1	17,8	22,6	4,8
60 a 64	4,4	18,6	18,2	17,5	4,2
65 a 74	4,7	17,3	17,1	27,7	4,1
75 ou mais	11,0	31,0	20,2	34,0	6,3
Total na população	7,0	15,7	16,4	25,5	4,7

* Quanto mais escura a cor da célula maior a prevalência.

Fonte: PNS – IBGE.

O impacto do envelhecimento sobre o sistema de saúde pode ser agravado se houver aumento da longevidade da população sem melhora do seu status de saúde, de forma que aumente a demanda por serviços de saúde (European Ageing Report, 2014). Em outras palavras, uma questão relevante para a sustentabilidade da saúde é que a demanda por serviços de saúde depende do número de pessoas que necessitam de assistência, o que está relacio-

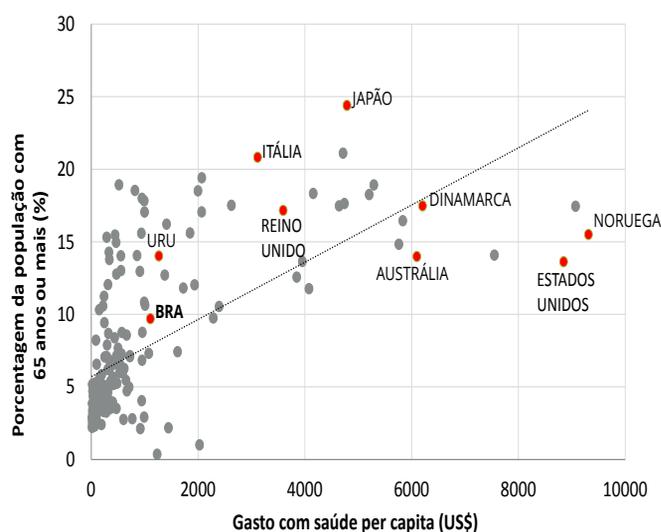
nado não só ao tamanho da população, mas também ao status de saúde da população.

Com o envelhecimento, os gastos com saúde aumentam, pois cresce o número de pessoas em grupos de custo mais alto, o que faz com que a saúde seja o maior item de despesa relacionado com a idade em muitos países (Productivity Commission, 2013). No Brasil, enquanto a proporção de idosos com 65 anos ou mais aumentou de 2,4% em 1950 para 7,4% em 2010

(IBGE/Censo), o gasto da saúde, como porcentagem do PIB, passou de 1% para 9% no mesmo período (World Health Organization).

Em muitos países observa-se uma relação crescente entre despesa com saúde e envelhecimento populacional. Em geral, observa-se que o aumento das despesas com saúde relacionadas aos idosos é impulsionada, em grande parte, pelos maiores gastos com saúde nos últimos anos de vida (Bloom, 2015). No Gráfico 2 observa-se que, para muitos países, uma maior proporção de pessoas com 65 anos ou mais representa um maior gasto com saúde como proporção do PIB. Países que possuem mais de 15% da população composta por idosos com 65 anos ou mais, como Dinamarca, Japão e Reino Unido, apresentam um maior gasto per capita com saúde, quando comparados com países com menor proporção de idosos como o Brasil. Os Estados Unidos e a Noruega são exceções, pois, apesar de possuírem uma proporção de idosos semelhante à do Uruguai (aproximadamente 14,0%), possuem os maiores gastos per capita com saúde.

GRÁFICO 2: POPULAÇÃO COM 65 ANOS OU MAIS E GASTO TOTAL COM SAÚDE NOS PAÍSES, 2013.



Fonte: World Health Organization/Global Health Expenditure database.

De fato, há algumas evidências empíricas que tendem a confirmar essa relação. Por exemplo, no Canadá, os idosos com 65 anos ou mais representavam 13,7% da população em 2010 e eram responsáveis por 44% do

gasto do governo com saúde (Barua & Rovere, 2012). Na Nova Zelândia, o envelhecimento populacional levou a um aumento no volume e a uma alteração no tipo de serviços prestados pelo sistema de saúde, o que, juntamente com o aumento dos custos médicos, refletiu em aumento do gasto com saúde do governo de 3,1% do PIB em 1950 para 6,9% em 2011 (New Zealand Treasury, 2012). Nesse país, o sistema de saúde é em grande parte público e a despesa pública com a saúde corresponde a 83% das despesas totais com saúde.

Outra forma em que o envelhecimento da população impactará o setor de saúde é pela redução da razão de jovens em idade ativa em relação aos idosos dependentes. O IBGE projeta que a razão de dependência¹ de idosos passará de 16,6% em 2010 para 51,9% em 2050 (Anexo I). Isso significa que haverá a redução do número de pessoas que contribuirão para o financiamento do setor saúde, o que impactará principalmente o sistema público de saúde.

2. PROJEÇÃO DOS GASTOS COM SAÚDE

O rápido envelhecimento populacional tem suscitado a preocupação dos países com o futuro dos sistemas de saúde, devido ao crescimento dos gastos relacionados ao aumento da idade. No Reino Unido, onde a maioria dos gastos com saúde é realizado pelo governo por meio do National Health Service (NHS), uma projeção realizada pelo governo estima que os gastos com saúde aumentarão de 7,9% do PIB em 2014 para 8,5% do PIB em 2064, subindo suavemente conforme a população envelhece (Office for Budget Responsibility, 2014). O governo Australiano também projetou o impacto do envelhecimento, obtendo como resultado que, de 2012 a 2060, as despesas de saúde do governo como proporção do PIB deverão aumentar de 4,1% para 7,0% (Productivity Commission, 2013).

Nos Estados Unidos, uma projeção do crescimento dos gastos do Medicare (programa de

¹ A razão de dependência de idosos é a razão entre a população considerada idosa (60 anos ou mais de idade) e a população potencialmente ativa, ou disponível para as atividades produtivas (de 15 a 59 anos de idade). Fonte: IBGE, Censo Demográfico 1940/2000 e Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050 - Revisão 2008. Dados extraídos do Atlas Nacional Do Brasil Milton Santos, IBGE, 2008: 121

saúde público para idosos) estimou que o crescimento da despesa com saúde deve superar o crescimento da economia em 1,9 pontos percentuais no período de 2007 a 2017 (Keehan et al, 2008). Com esse crescimento rápido, o gasto com saúde como proporção do PIB passará de 16,3% para 19,5%. Já na Nova Zelândia, projeta-se um crescimento médio de 2,5% ao ano em termos reais dos gastos com saúde, o que resultará num aumento, em proporção do PIB, de 6,9% em 2011 para 10,1% em 2050 (New Zealand Treasury, 2012). Nessa projeção, estima-se que o envelhecimento é responsável por 11% do crescimento total dos gastos com saúde.

A OCDE realizou uma projeção em que observa-se que o efeito apenas do envelhecimento sobre o gasto público com saúde como proporção do PIB deve ser pequeno. Nessa projeção foi estimado que o impacto do envelhecimento sobre o crescimento dos gastos com saúde é de 0,8 pontos percentuais entre 2010 e 2060, ou seja, o gasto público com saúde como proporção do PIB nesse período terá um aumento de 0,8 pontos percentuais. Nos países que compõem os BRICS (Brasil, Rússia, Índia, Indonésia, China e África do Sul), o impacto do envelhecimento é ainda maior: 1 ponto percentual sobre o crescimento dos gastos com saúde. De acordo com essa projeção, o impacto do envelhecimento é até mesmo maior que o impacto da incorporação de tecnologias pelo setor de saúde (OCDE, 2013).

Para o Brasil, algumas projeções do impacto do envelhecimento sobre a saúde pública já foram realizadas. Melo (2011) projetou que o dispêndio com internações de pessoas com 60 anos ou mais chegarão a R\$ 11,3 bilhões no ano de 2030; um crescimento de 288,8% em relação ao gasto realizado em 2009. Kilsztajn et al (2003) estimou que apenas o envelhecimento fará o gasto com saúde no Brasil aumentar de 8,2% do PIB em 1998 para 10,7% em 2050.

Há menos evidências na literatura sobre projeção do impacto do envelhecimento sobre o setor privado (seguros de saúde e gastos diretos com saúde) em relação ao setor público, principalmente para o setor de seguros e planos de saúde. Em um relatório de 2013, foi pro-

jetado para a Austrália que os gastos privados com saúde irão permanecer entre 2,8% e 2,9% do PIB durante todo o período projetado (2009 a 2050) (Business Council of Australia, 2013). Essa relativa estabilidade reflete o crescimento da participação dos gastos do governo australiano com saúde.

Em 2012, o IESS publicou o relatório “Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro”, que trouxe, baseados na projeção populacional do IBGE de 2008, estimativas do impacto das mudanças demográficas sobre os gastos com saúde do setor de saúde suplementar. Os resultados demonstraram que os gastos com saúde do setor de saúde suplementar cresceriam 76,8% entre 2010 e 2030. No entanto, em 2013, o IBGE atualizou a sua projeção populacional, o que fez com que surgisse a necessidade de se recalcular a estimativa de crescimento dos gastos com saúde na saúde suplementar. Assim, em 2013, o IESS publicou um texto de discussão² que indicou crescimento de 83,6% do gasto da Saúde Suplementar entre 2010 e 2030, devido ao envelhecimento populacional. Nessas duas projeções, o ponto de partida é o ano de 2010, devido à disponibilidade dos dados de despesas assistenciais das operadoras de planos de saúde.

No estudo realizado neste TD, o objetivo é atualizar a projeção dos gastos da saúde suplementar, utilizando dados de despesas assistenciais mais recentes que os utilizados nos outros dois estudos do IESS, sendo o ano de 2015 o ponto de partida da projeção. Além dessa atualização, a nova projeção considera a variação dos custos médico-hospitalares.

3. ATUALIZAÇÃO DA PROJEÇÃO DOS GASTOS COM SAÚDE SUPLEMENTAR

Nesse estudo são estimadas duas projeções do crescimento do gasto com saúde, que variam de acordo com as premissas adotadas. Na Projeção I é considerado apenas o envelhecimento populacional estimado pelo IBGE, logo a

² TD 47 - Atualização das projeções de gastos com saúde divulgados no relatório “Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro”.

variação de custos médico-hospitalares é considerada que mesma que a inflação, ou seja, a projeção é realizada em valores constantes. Na Projeção II é considerado o efeito da variação de custos médico-hospitalares (VCMH) acima do IPCA, como tem ocorrido historicamente. No entanto, não são projetados os efeitos da variação da frequência de utilização dos serviços e da taxa de cobertura, dos incrementos tecnológicos, do crescimento econômico, entre outras variáveis que influenciam os gastos com saúde. Por isso, os resultados devem ser analisados com cautela, pois ao se considerar alguns fatores constantes deve-se esperar que o crescimento real dos gastos possa ser ainda maior que o projetado.

Dada a pouca disponibilidade de informações setoriais sobre gastos com serviços de saúde para o setor de saúde suplementar desagregados em grupos etários, é utilizada uma amostra de beneficiários de planos de saúde individuais de abrangência nacional. Essa amostra possui, aproximadamente 1,5 milhões de beneficiários. Esses dados são do ano de 2013. Para todas as projeções é adotada a premissa de que todos os beneficiários de planos de saúde possuem a estrutura de gastos e de frequência de utilização dessa base de dados.

A estrutura de gastos por faixa etária é obtida pelo cálculo do gasto per capita por item de despesa para cada faixa etária. Os gastos foram calculados para cada item de despesa: Consultas, Exames, Terapias, Outros Procedimentos ambulatoriais (OSA) e Internação. Primeiro, os valores dos gastos por itens de despesa assistencial realizados entre janeiro e dezembro de 2013 são divididos pelo número de procedimentos realizados em cada faixa etária no mesmo período. Por exemplo, para o item de despesa Internação são somados os gastos mensais com internações realizadas em 2013 para cada uma das 14 faixas etárias: 0-18 anos, 19 a 23 anos, 24 a 28 anos, etc. Esses valores são divididos pelo número de internações realizadas no período para a faixa etária, obtendo-se, assim, o gasto médio por internação do período. Por fim, o valor dos gastos por item de despesa é dividido pelo número de

beneficiários em cada faixa etária, obtendo-se assim o gasto per capita por item de despesa.

O gasto médio total é obtido pela soma dos gastos médios por item de despesa.

No Gráfico 3 observa-se que o gasto médio total por beneficiário da amostra é maior quanto maior a faixa etária.

GRÁFICO 3: GASTO MÉDIO TOTAL ANUAL DOS BENEFICIÁRIOS DA AMOSTRA DE PLANOS INDIVIDUAIS, 2013.



Fonte: Amostra de planos individuais – IESS.

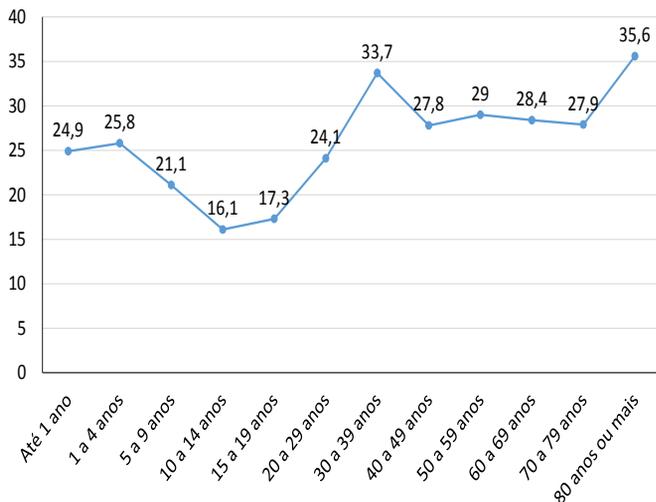
A seguir, as premissas de cada projeção são descritas.

Projeção I: Impacto isolado do envelhecimento da população sobre os gastos assistenciais da Saúde Suplementar

Nessa projeção, o número de beneficiários é projetado para cada ano de 2015 a 2030, mantendo-se constante a taxa de cobertura da população por planos de saúde de 2015 por faixa etária. No total, a taxa de cobertura foi de 25,6% em 2015. Para cada faixa etária, a taxa de cobertura de 2015 é aplicada no total de pessoas naquela faixa etária na população brasileira, projetada pelo IBGE (Projeção da População do Brasil – Revisão 2013) em cada ano até 2030.

A taxa de cobertura divulgada pela ANS, em 2015, apresenta um padrão por faixa etária: a cobertura é alta para as pessoas jovens que trabalham (20 a 59 anos), mas o maior valor é para os idosos mais velhos (de 80 anos ou mais) (Gráfico 4).

GRÁFICO 4: TAXA DE COBERTURA POR FAIXA ETÁRIA DO TOTAL DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE MÉDICO-HOSPITALARES, 2015.

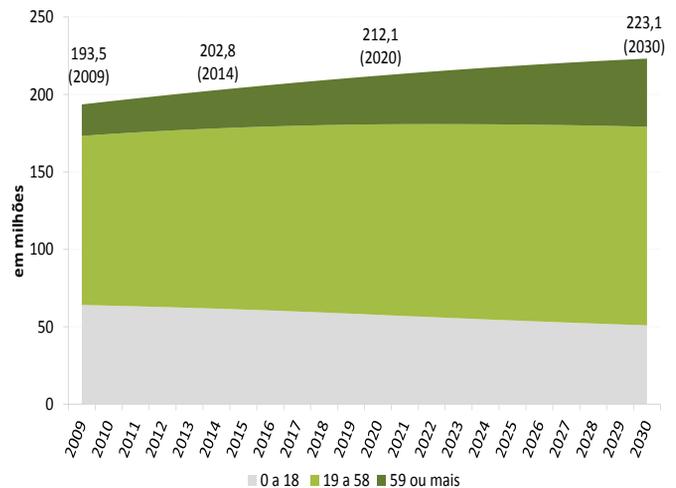


Fonte: ANS.

O Gráfico 5 apresenta a projeção da população brasileira, realizada pelo IBGE em 2013. Observa-se que de 2009 a 2030 a população brasileira passará de 19,5 milhões para 223,1 milhões, um crescimento de 15,3%. Nesse período há crescimento considerável da faixa etária de idosos (59 anos ou mais). A partir dessa projeção é estimada a projeção do número de beneficiários da saúde suplementar. A taxa de cobertura por faixa etária é aplicada em cada faixa etária da população total para que se obtenha o número de beneficiários por faixa etária em cada ano.

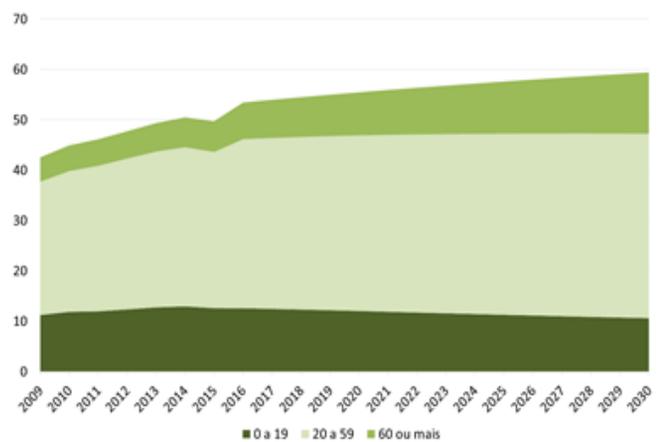
O resultado está demonstrado no Gráfico 6, que mostra o número de beneficiários projetado para 2030, de 59,4 milhões, valor 19,5% superior ao de 2015. Nesse gráfico há apenas 3 faixas etárias para efeito de simplificação visual, mas a projeção foi realizada para 14 faixas etárias (0 a 19, 20 a 24, 25 a 29, 30 a 34, 35 a 39, 40 a 44, 45 a 49, 50 a 54, 55 a 59, 60 a 64, 65 a 69, 70 a 74, 75 a 79, 80 ou mais).

GRÁFICO 5: PROJEÇÃO DA POPULAÇÃO BRASILEIRA, 2009 A 2030.



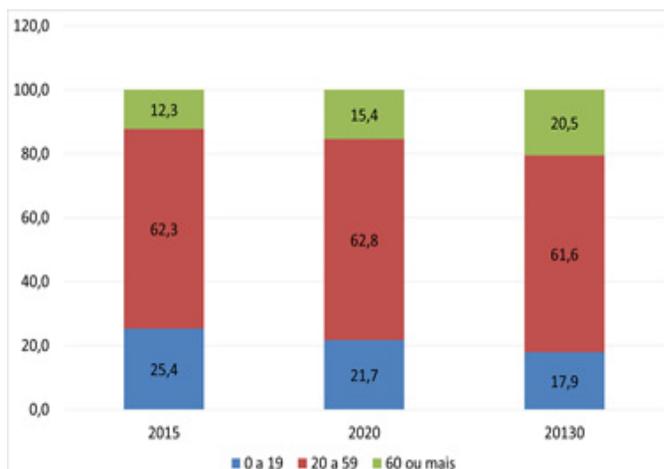
Fonte: IBGE.

GRÁFICO 6: SÉRIE HISTÓRICA E PROJEÇÃO DO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS DE PLANOS DE SAÚDE COM TAXA DE COBERTURA POR FAIXA ETÁRIA CONSTANTE, 2009 A 2030.



Fonte dos dados: IBGE e ANS. Elaboração IESS.

Para facilitar a variação da proporção de idosos, no Gráfico 7 estão demonstradas as proporções de 3 faixas etárias na composição do número de beneficiários. A proporção de idosos (60 anos ou mais) passa de 12,3% em 2015 para 20,5% em 2030, em relação ao total de beneficiários de planos de saúde. Os jovens de 0 a 19 anos passam a compor uma proporção menor dos beneficiários (25,4% em 2015 para 17,9% em 2030).

GRÁFICO 7: PROPORÇÃO DE BENEFICIÁRIOS POR FAIXAS ETÁRIAS SELECIONADAS, 2015, 2020 E 2030.

Fonte: Elaboração IESS.

Para captar o efeito do envelhecimento dos beneficiários, o gasto assistencial é obtido pela multiplicação dos gastos médios por faixa etária pelo número de beneficiários projetado e pela frequência de utilização anual, para cada item de despesa.

- **Impacto sobre a utilização de serviços de saúde**

A evolução do número de beneficiários da saúde suplementar impactará a demanda por serviços de saúde. O envelhecimento que observa-se na projeção realizada no item anterior indica implicará um contexto epidemiológico que pressionará a atenção a saúde de forma que ela se adapte às necessidades da população.

Baseado apenas na evolução dos beneficiários, considerando que a taxa de utilização por faixa etária continuará a mesma do ano base da projeção, temos que haverá crescimento em todos os procedimentos de saúde analisados.

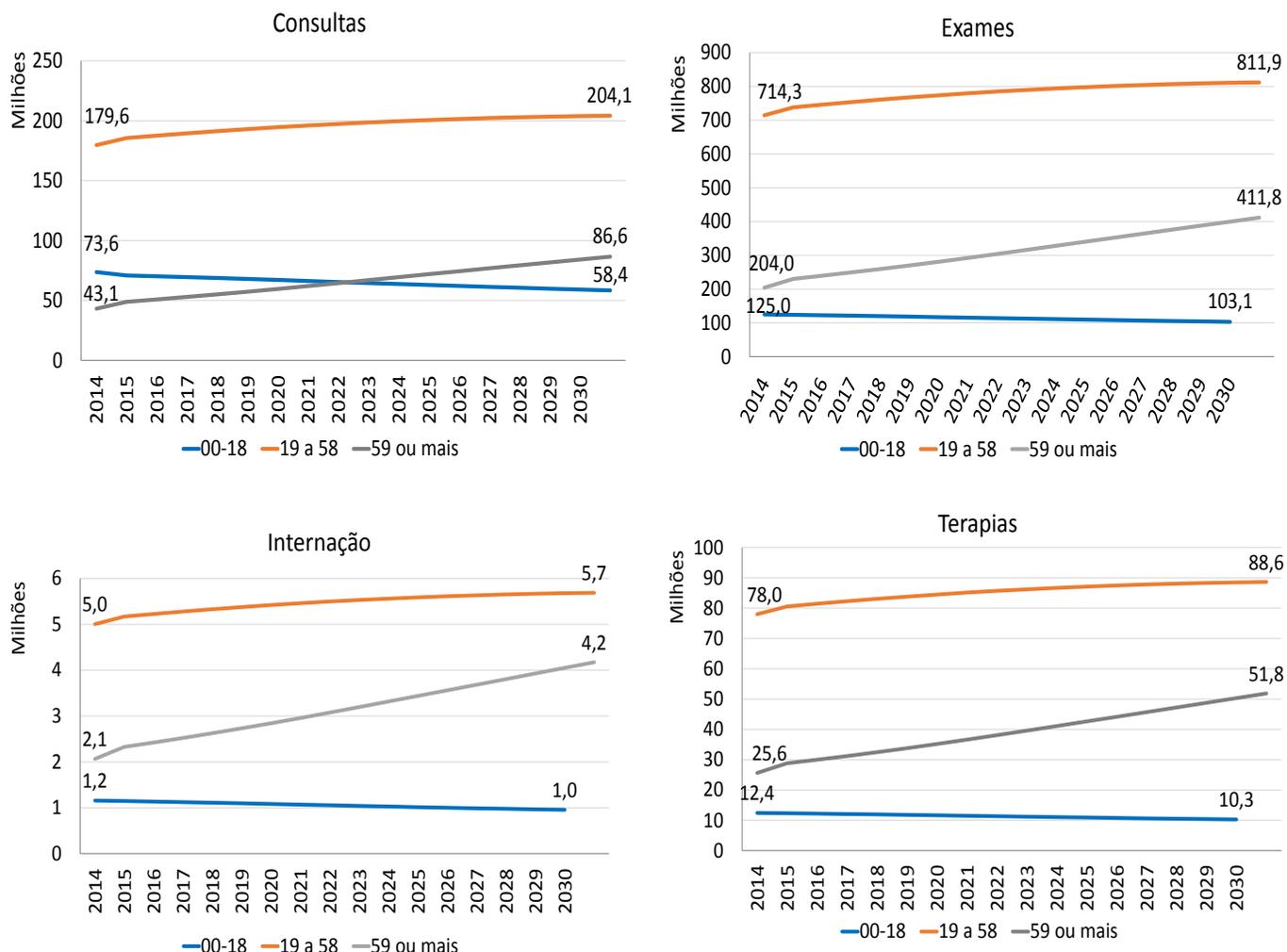
Na tabela 3 observa-se que o item internação, o de maior representatividade nos gastos com saúde aumentará sua ocorrência em 30,5% até 2030. Esse aumento é impulsionado principalmente pelo crescimento do número de beneficiários idosos (59 anos ou mais), o que impactará o número de internações nessa faixa etária em 105,0%.

TABELA 3: NÚMERO DE PROCEDIMENTOS (MILHÕES) E TAXA DE CRESCIMENTO (%), 2014 A 2030.

Procedimentos	2014 (milhões)	2030 (milhões)	Taxa de crescimento (%)
CONSULTAS			
0 A 18	73,6	58,4	-20,7
19 A 58	179,6	204,1	13,6
59 OU MAIS	43,1	86,6	100,9
TOTAL	296,3	349,1	17,8
EXAMES			
0 A 18	125,0	103,1	-17,5
19 A 58	714,3	811,9	13,7
59 OU MAIS	204,0	411,8	101,9
TOTAL	1043,3	1326,8	27,2
INTERNAÇÃO			
0 A 18	1,2	0,9	-25,0
19 A 58	5,0	5,7	14,0
59 OU MAIS	2,0	4,1	105,0
TOTAL	8,2	10,7	30,5
TERAPIAS			
0 A 18	12,4	10,3	-16,9
19 A 58	78,0	88,6	13,6
59 OU MAIS	25,6	51,8	102,3
TOTAL	116,0	150,7	29,9

O impacto por faixa etária pode ser melhor observado no gráfico 8. Neles observa-se que a queda de representatividade da faixa etária de 0 a 18 anos impactará na redução do número de procedimentos realizados pelos beneficiários dessas idades. Da mesma forma, o crescimento do número de idosos aumenta o número de procedimentos realizados por essa faixa etária.

GRÁFICO 8: PROJEÇÃO DO NÚMERO DE PROCEDIMENTOS POR FAIXA ETÁRIA, 2014 A 2030.

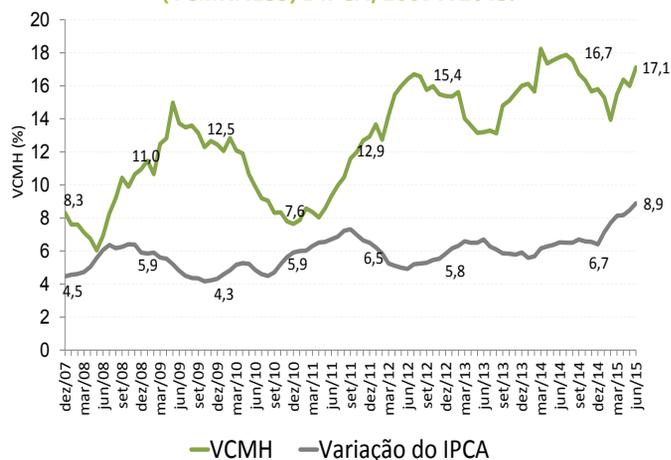


Projeção II: Impacto do envelhecimento e da variação de custos médicos hospitalares sobre os gastos assistenciais da saúde suplementar

Com esse cenário pretende-se uma aproximação maior com a realidade, pois a variação de custos médico-hospitalares, que antes era considerada a mesma que a inflação, aqui é considerada como acima da inflação da economia, que é o que de fato acontece. Como medida de variação de custos médico hospitalares considera-se o VCMH/IESS. É aplicada, anualmente, a média dos últimos sete anos (2007 a 2015) do VCMH/IESS por faixa etária. Essa média é deflacionada, ou seja, é expurgado o efeito da inflação medida pelo IPCA/IBGE. Após esse processo, os valores são projetados com base na VCMH por item de despesa assistencial. No período analisado, a média do VCMH foi de 12,9% e o IPCA foi de 6,0%.

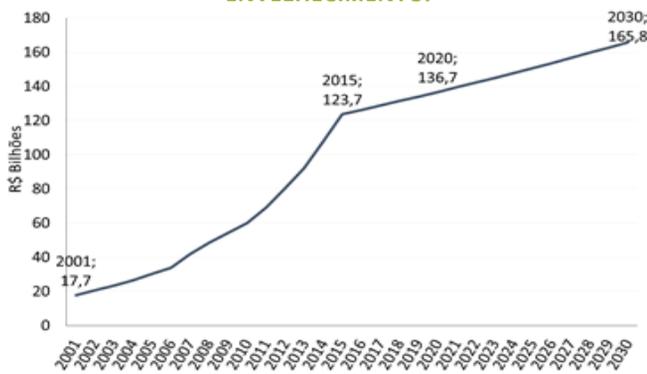
Considerando-se o VCMH/IESS total, sem deflacionar, o índice passou de 8,1% em 2007 para 17,1% em 2015 (Gráfico 9), apresentando crescimento considerável no período analisado. Nota-se que, em setembro de 2014, a VCMH/IESS foi 10 pontos percentuais acima da inflação medida pelo IPCA (6,7%).

GRÁFICO 9: VARIAÇÃO DOS CUSTOS MÉDICO HOSPITALARES (VCMH/IESS) E IPCA, 2007 A 2015.



Fonte: Elaboração IESS.

GRÁFICO 10: GASTO ASSISTENCIAL TOTAL DA SAÚDE SUPLEMENTAR REAL E PROJETADO, 2005-2030, PROJEÇÃO I - ENVELHECIMENTO.



Fonte: Elaboração IESS.

A seguir segue o quadro resumo das premissas de cada Projeção (Quadro 1).

QUADRO 1: PREMISSAS ADOTADAS PARA CADA PROJEÇÃO.

PROJEÇÕES	PREMISSAS
PROJEÇÃO I - ENVELHECIMENTO	<ul style="list-style-type: none"> A estrutura de gasto médio por faixa etária da saúde suplementar é considerada a mesma de uma base de dados de operadoras de planos individuais de abrangência nacional. Os gastos médios estão disponíveis por tipo e por faixa etária. Os gastos médios por faixa etária são considerados constantes durante o período de projeção. A taxa de cobertura por faixa etária é considerada constante ao nível de 2015.
PROJEÇÃO II - ENVELHECIMENTO + VARIAÇÃO DE CUSTOS MÉDICO HOSPITALARES (VCMH)	<ul style="list-style-type: none"> A projeção considera a variação de custos médicos hospitalares acima da inflação (IPCA). É aplicada a média do VCMH/IESS no período de 2007 a 2015, por itens de despesa. A taxa de cobertura por faixa etária é considerada constante ao nível de 2015.

4. RESULTADOS

A seguir serão descritos os resultados de cada cenário de projeção.

Projeção I: Impacto Isolado Do Envelhecimento Da População Sobre Os Gastos Assistenciais Da Saúde Suplementar

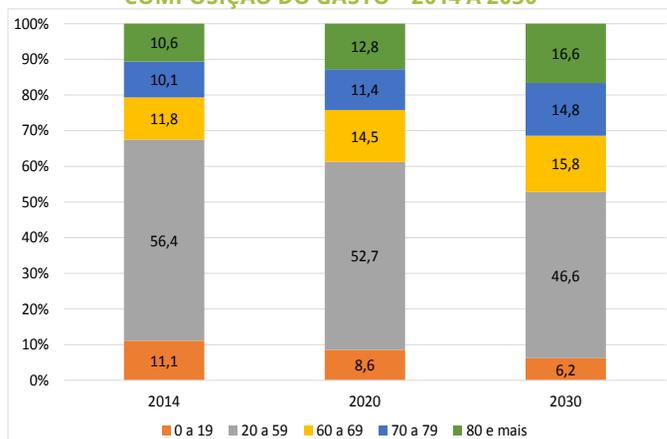
A Projeção I contempla o crescimento projetado das despesas assistenciais do setor de saúde suplementar com base apenas no envelhecimento populacional.

O gasto assistencial total no setor de saúde su-

plementar estimado para 2030 é de R\$ 165,8 bilhões (Gráfico 10). Em 2014 o gasto assistencial das operadoras de planos de saúde totalizou R\$ 106,3 bilhões. Ressalta-se que essa projeção considera apenas o efeito do envelhecimento da população sobre os gastos, considerando os demais fatores constantes. No entanto outros fatores poderão tornar essa porcentagem ainda maior.

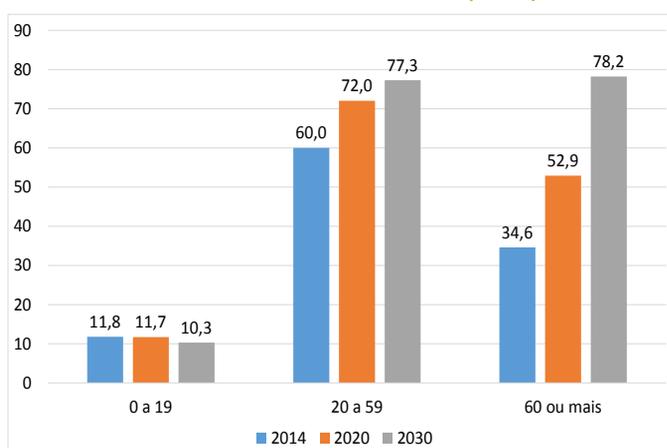
TABELA 4: VARIAÇÃO (%) DOS GASTOS ASSISTENCIAIS E DO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS, 2014 A 2030.

FAIXA ETÁRIA	VARIAÇÃO DO NÚMERO DE BENEFICIÁRIOS	VARIAÇÃO DOS GASTOS ASSISTENCIAIS
0 A 19	-18,0	-12,4
20 A 59	15,8	28,9
60 A 69	93,1	108,0
70 A 79	114,0	128,6
80 OU MAIS	129,8	144,7
TOTAL	17,7	55,9

GRÁFICO 11: PROPORÇÃO DAS FAIXAS ETÁRIAS NA COMPOSIÇÃO DO GASTO - 2014 A 2030

Fonte: Elaboração IESS.

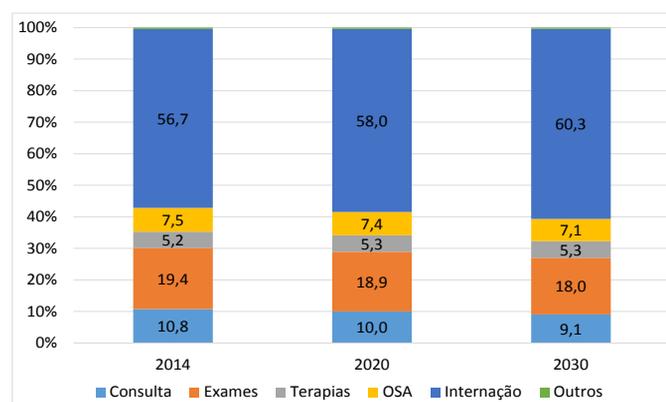
O Gráfico 11 mostra que a faixa etária de 80 anos ou mais representará sozinha 16,6% do total do gasto em 2030. Essa é a faixa etária que mais ganhou participação percentual na projeção (aumento de 6,0 pontos percentuais). No total, a faixa etária de 60 anos ou mais passa de 33,6% dos gastos em 2015 para 47,2% dos gastos em 2030. Projeta-se que essa faixa etária

GRÁFICO 12: VALORES PROJETADOS DOS GASTOS ASSISTENCIAIS PARA TRÊS FAIXAS ETÁRIAS, 2014, 2020 E 2030.

Fonte: Elaboração IESS.

representará 20,5% dos beneficiários em 2030. De fato, os valores absolutos por faixa etária indicam o grande crescimento dos gastos assistenciais dos idosos. Os gastos das pessoas com 60 anos ou mais passa de R\$ 34,6 bilhões para R\$ 78,2 bilhões, o que representa um crescimento de 126,0% nessa faixa etária (Gráfico 12), enquanto que os gastos das pessoas de 20 a 59 anos passam de R\$ 60,0 bilhões para R\$ 77,3 bilhões (crescimento de 28,8%).

Em relação à composição dos gastos por item de despesa, a parcela com maior crescimento até 2030 será a das internações, que passará de 56,7% do total para 60,3% (Gráfico 13).

GRÁFICO 13: PROPORÇÃO DOS ITENS DE DESPESA NA COMPOSIÇÃO DO GASTO - 2014 A 2030

Fonte: Elaboração IESS.

Projeção II: Impacto do envelhecimento e da variação de custos médico-hospitalares sobre os gastos assistenciais da saúde suplementar

Na Projeção II, o crescimento das despesas assistenciais do setor de saúde suplementar é projetado considerando a VCMH acima da variação do IPCA.

O gasto assistencial total no setor de saúde suplementar estimado para 2030 é de R\$ 396,4 bilhões (Gráfico 14), esse valor é 268,4% superior ao de 2014. Como a variação média calculada pelo VCMH/IESS tem sido de dois dígitos nos últimos 4 anos, tem-se que a média utilizada também é alta, impactando o crescimento projetado. Devido ao alto valor da VCMH, o valor estimado nessa projeção é muito superior ao da Projeção I, que considerou apenas o envelhecimento. O Gráfico 15 apresenta a Projeção II em comparação à Projeção I, destacando visualmente o quanto a variação de custos médico-hospitalares impactará os gastos.

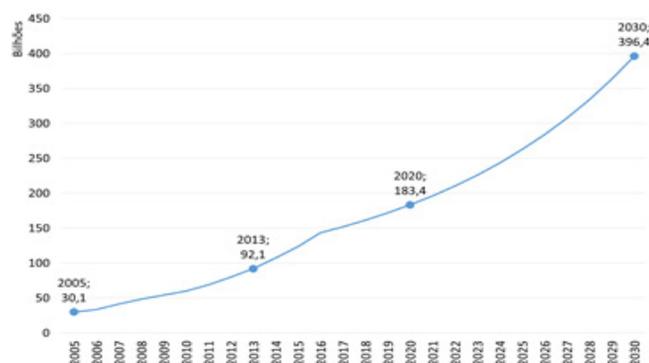
5. DISCUSSÃO

No presente trabalho, demonstrou-se que, considerando apenas o envelhecimento da população, seriam gastos R\$ 165,8 bilhões com despesas assistenciais para os beneficiários de planos de saúde em 2030. Quando consideradas outras variáveis, esse valor é ainda maior, sendo que, em 2030, seriam gastos R\$ 396,4 bilhões considerando a variação dos custos médico hospitalares e do envelhecimento.

As projeções atualizadas com valores mais recentes para a estrutura de gasto médio por faixa etária, apontam para um maior aumento do gasto assistencial e da contribuição dos idosos para essa despesa no setor de saúde suplementar. O cenário que considera a variação dos custos médico hospitalares aponta que é preocupante para a sustentabilidade do setor de Saúde Suplementar a tendência de crescimento dos custos médicos.

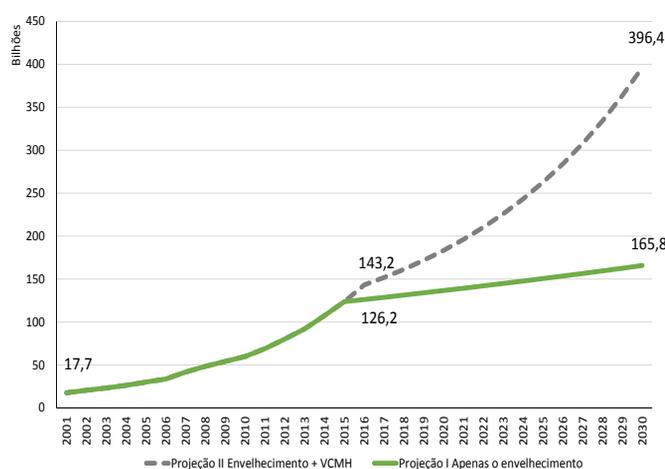
Em certa medida, os cenários apresentados po-

GRÁFICO 14: GASTO ASSISTENCIAL TOTAL DA SAÚDE SUPLEMENTAR REAL E PROJETADO, 2013-2030, PROJEÇÃO II.



Fonte: Elaboração IESS.

GRÁFICO 15: GASTO ASSISTENCIAL TOTAL DA SAÚDE SUPLEMENTAR REAL E PROJETADO, 2013-2030, PROJEÇÃO I E II.



Fonte: Elaboração IESS.

dem ser considerados conservadores, pois não consideram a evolução tecnológica ou a piora das condições de saúde da população (viver mais tempo e com maior necessidade de cuidados). Deve-se destacar que os resultados demonstrados no presente trabalho contribuem para um melhor planejamento de estratégias que visem a sustentabilidade do setor de saúde suplementar no Brasil, pois a construção dos cenários aqui discutidos e as estimativas do crescimento do gasto assistencial constituem subsídios para discussões quanto aos caminhos a serem trilhados nos próximos vinte anos, com vistas à expansão da eficiência e da efetividade do sistema de saúde.

6. REFERÊNCIAS

- BARUA, B. & ROVERE, M. Canada's aging Medicare burden. Fraser Forum, May/June, 2012.
- BEARD, J. ET AL. The World report on ageing and health: a policy framework for healthy ageing. The Lancet, ISSN 0140-6736, 2015.
- BEARD, J. & BLOOM, D. Towards comprehensive public health response to population ageing. Lancet, v. 385, p. 685-661, 2015.
- BLOOM, D. et al. Macroeconomic implications of population ageing and selected policy responses. Lancet, V. 385, p. 649-57, 2015.
- BURNSIDE, R. Demographic change. Edinburgh: Scottish Parliament Information Centre. Disponível em: http://www.scottish.parliament.uk/ResearchBriefingsAndFactsheets/S4/SB_12-57.pdf
- BUSINESS COUNCIL OF AUSTRALIA. Long-term Funding of Health and Ageing: The Rising Pressure on Commonwealth and State Budgets. 2013. Disponível em: <http://www.bca.com.au/publications/long-term-funding-of-health-and-ageing>
- CAMPOLINA, A. et al. Impacto da doença crônica na qualidade de vida de idosos da comunidade em São Paulo (SP, Brasil). Ciência & Saúde Coletiva, V. 16, N. 6, p. 2919-2925, 2011.
- DELLOITE, 2014. Global health care outlook: Shared challenges, shared opportunities. 2014.
- EUROPEAN COMMISSION (DG ECFIN) AND ECONOMIC POLICY COMMITTEE (AWG). The 2015 Ageing Report: Underlying Assumptions and Projection Methodologies, 2014.
- IESS. Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro. Estudos Especiais, São Paulo, 2012.
- IESS. Atualização das projeções de gastos com saúde divulgados no relatório "Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro". Textos para Discussão, N. 47, 2013.
- KEEHAN, S. et al. Health Spending Projections Through 2017: The Baby-Boom Generation Is Coming To Medicare. Health Affairs, V. 27, N.2, w145-w155, 2008.
- KILSZTAJN, S. et al. Serviços de saúde, gastos e envelhecimento da população brasileira. Revista Brasileira de Estudos de População. V.20, N.1, 2003.
- MELO, A. A saúde do idoso em 2030: uma análise prospectiva do gasto público na saúde no Brasil. 2010. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde Pública) – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2011.
- NEW ZEALAND TREASURY. Health Projections and Policy Options for the 2013 Long-term Fiscal Statement. Wellington: New Zealand Treasury, 2012.
- OECD (2013), "What Future for Health Spending?", OECD Economics Department Policy Notes, N. 19, June 2013.
- OFFICE FOR BUDGET RESPONSIBILITY. Fiscal Sustainability Report, July 2014. Disponível em: <https://www.gov.uk/government/publications>
- PRODUCTIVITY COMMISSION. An Ageing Australia: Preparing for the Future, Commission Research Paper, Canberra, 2013.
- RAMOS, L. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em centro urbano: Projeto Epidoso, São Paulo. Caderno de Saúde Pública, Rio de Janeiro, V.19, N.3, p.793-798, 2003.
- SESHAMANI, M. & GRAY, A. The impact of ageing on expenditures in the National Health Services. Age and Ageing, v. 31, p. 287-294.

IESS
**INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR**

IESS
Rua Joaquim Floriano 1052, conj. 42
CEP 04534 004, Itaim, São Paulo, SP
Tel (11) 3706.9747
contato@iess.org.br