

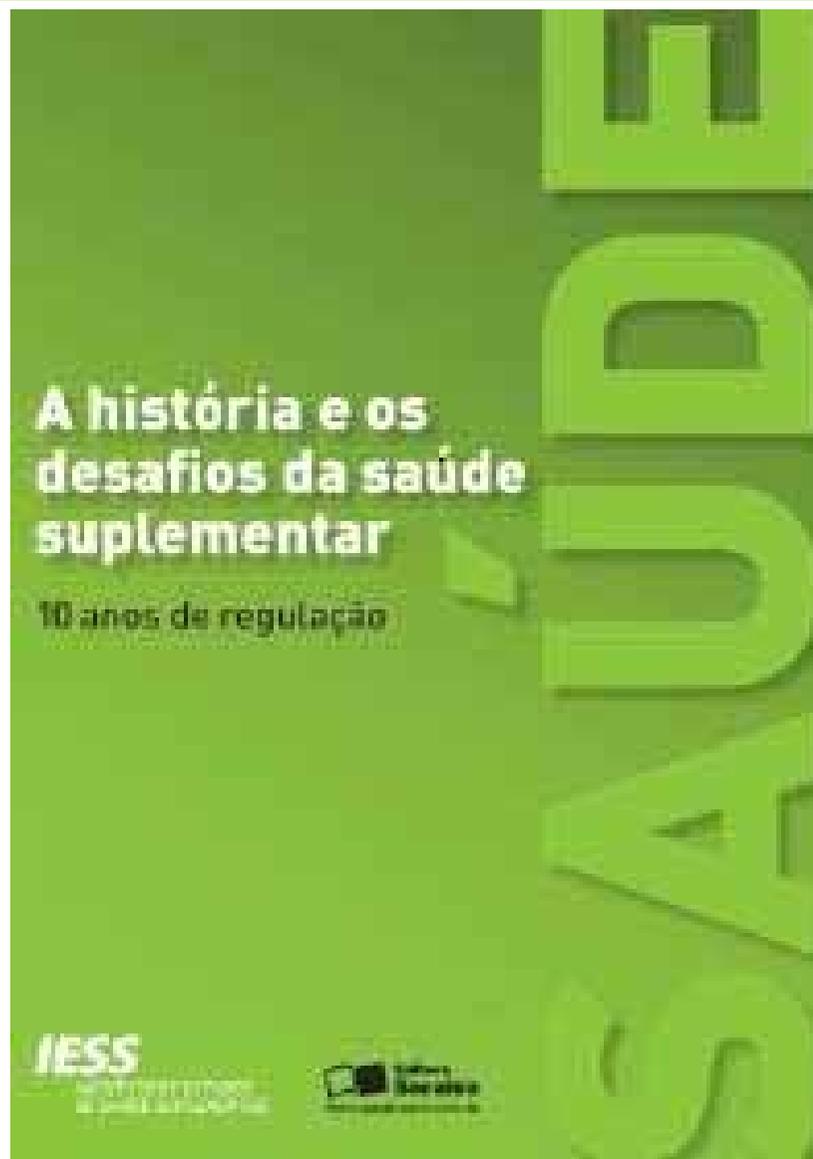


INSTITUTO DE ESTUDOS  
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Relações entre consumidores e operadoras  
de planos de saúde 10 anos após a lei 9.656  
Interesses individuais x coletivos

**José Cechin**  
Sul América, SP  
18 setembro 2008

1. Conceitos
2. A gênese da Lei
3. Temas e alterações
4. Risco e precificação
  - Risco por faixas etárias
  - Equidade, seleção adversa e risco moral
  - Individual e coletivo
5. Demografia e crescimento das despesas
6. Conclusões



# Conteúdo

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. CONCEITOS

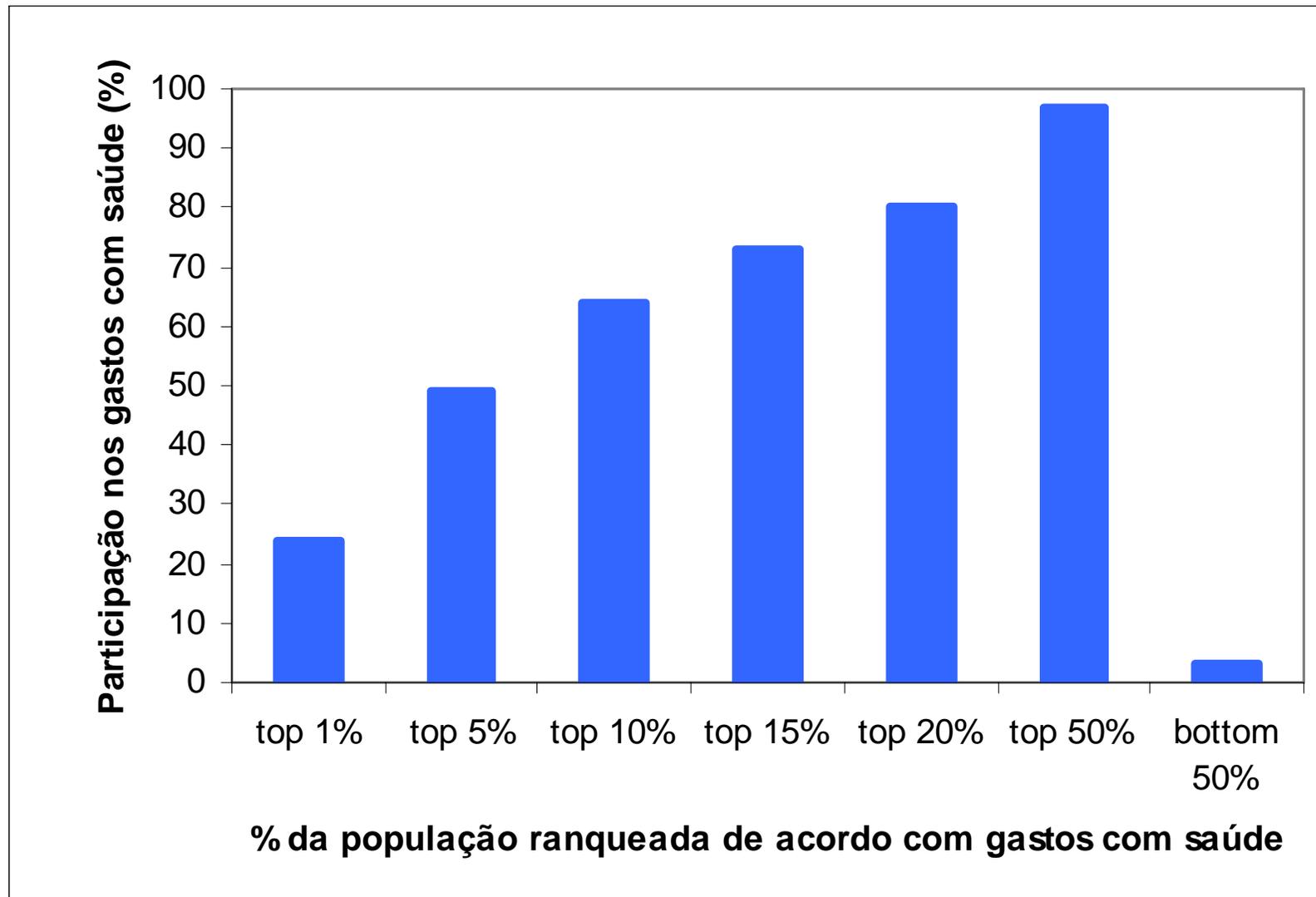
- Situações de risco
  - Bens materiais, Vida
- O risco materializado afeta o patrimônio
- O risco se materializa de forma desigual
- Dano ao patrimônio pode ser muito alto
- Seguro:
  - proteção do patrimônio das pessoas afetadas
  - pessoas se juntam e contribuem para fundo **mútuo**
  - recursos coletivos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

- Interesses difusos e confiança
- Falhas de mercado – assimetria de informação
- Regulação
  - Entrada e saída
  - Capital mínimo
  - Reservas
  - Carências
  - Preços e reajustes?

## 2. A GÊNESE DA LEI

- Antecedentes
- Tramitação e debate no Congresso
  - Senado (1993-1994)
  - Câmara (1994-1997)
  - Senado (1997-1998)
  - Sancionada 03/junho
  - Publicada 04/junho
  - Alterada 05/junho
  - Outras 44 MPs – o que elas alteraram?

### 3. TEMAS DA LEI E ALTERAÇÕES

Lei feita para proteger consumidor

Protege mesmo?

- Organização do mercado
  - Seguradoras
  - Medicinas de grupo
  - Cooperativas médicas
  - Auto gestões
  - Filantropia

*Regulou todas as modalidades e  
respeitou suas especificidades*

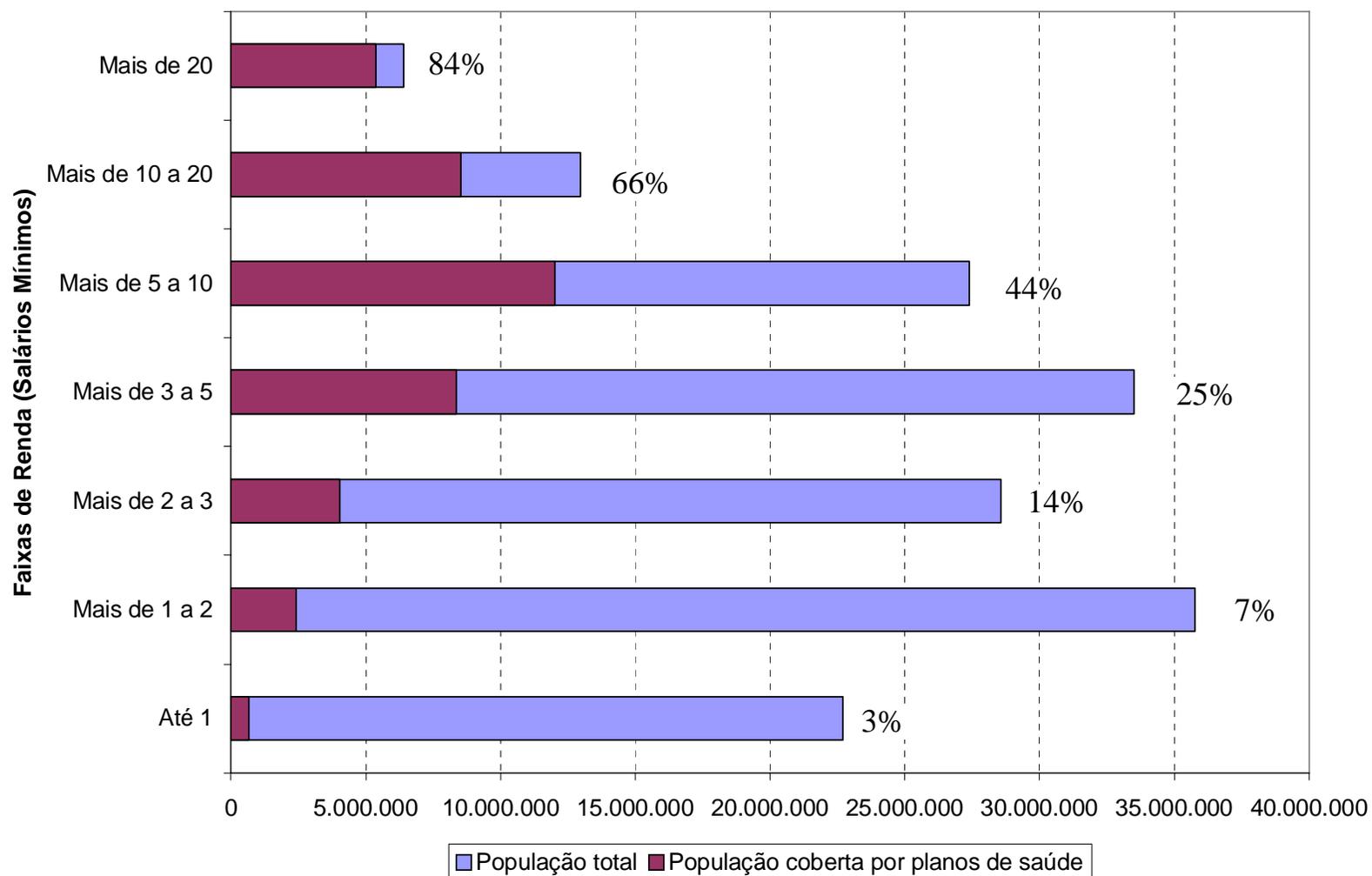
## Temas e alterações

---

- Organização do mercado
  - Seguradoras
  - Medicinas de grupo
  - Cooperativas médicas
  - Auto gestões
  - Filantropia
  
- Aspectos assistenciais

- Lei inicial: Plano Referência
  - Ambulatorial e Hospitalar
  - Cobertura integral - CID
  - Padrão enfermagem
  - Vedou exclusões, limites de atendimento, tetos de valor
  - Limitou carências
  - Oferta obrigatória, escolha voluntária
- Primeira MP - alteração mais importante nesta área
  - Só Plano Referência com opções diferenciadas:
    - Hotelaria
    - Segmentação: A, H, A + H, (com ou sem Obstetrícia e Odontologia)
  - Padronização
  - Rigidez

## Cobertura dos planos por faixas de renda



- Principais temas da lei
  - Organização do mercado
  - Aspectos assistenciais
  - Aspectos institucionais e econômico-financeiros

## *As mais frequentes e importantes alterações:*

- Ausência de Regulação até 1998  
(exceto seguradoras)
- Regulação Bipartite com a Lei em 1998
  - MF: econômico-financeiro
  - MS: assistencial
- ANS - Lei 9.961/00
  - Único órgão regulatório

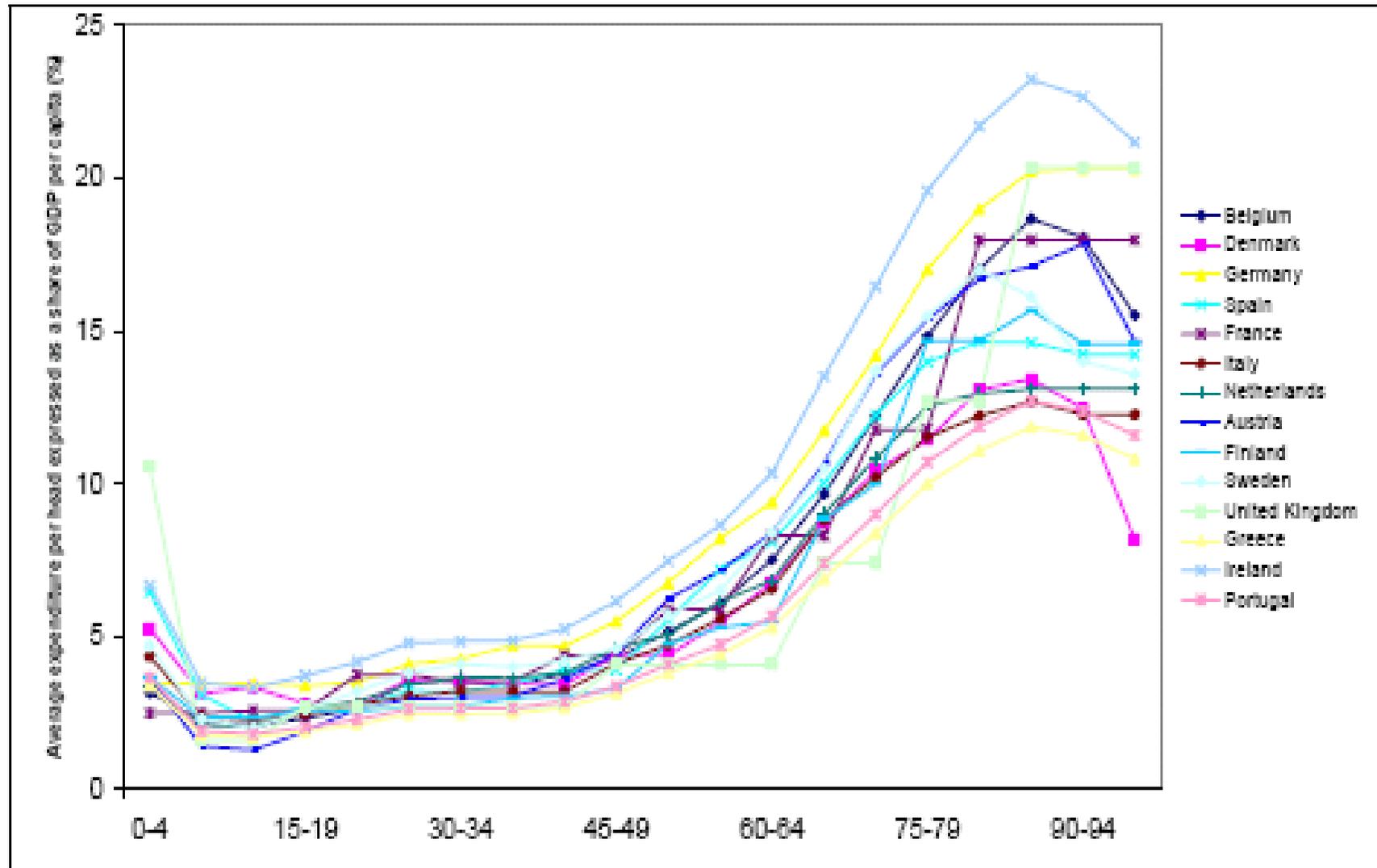
## 4. RISCO E PRECIFICAÇÃO

Risco por faixas etárias

Seleção adversa e risco moral

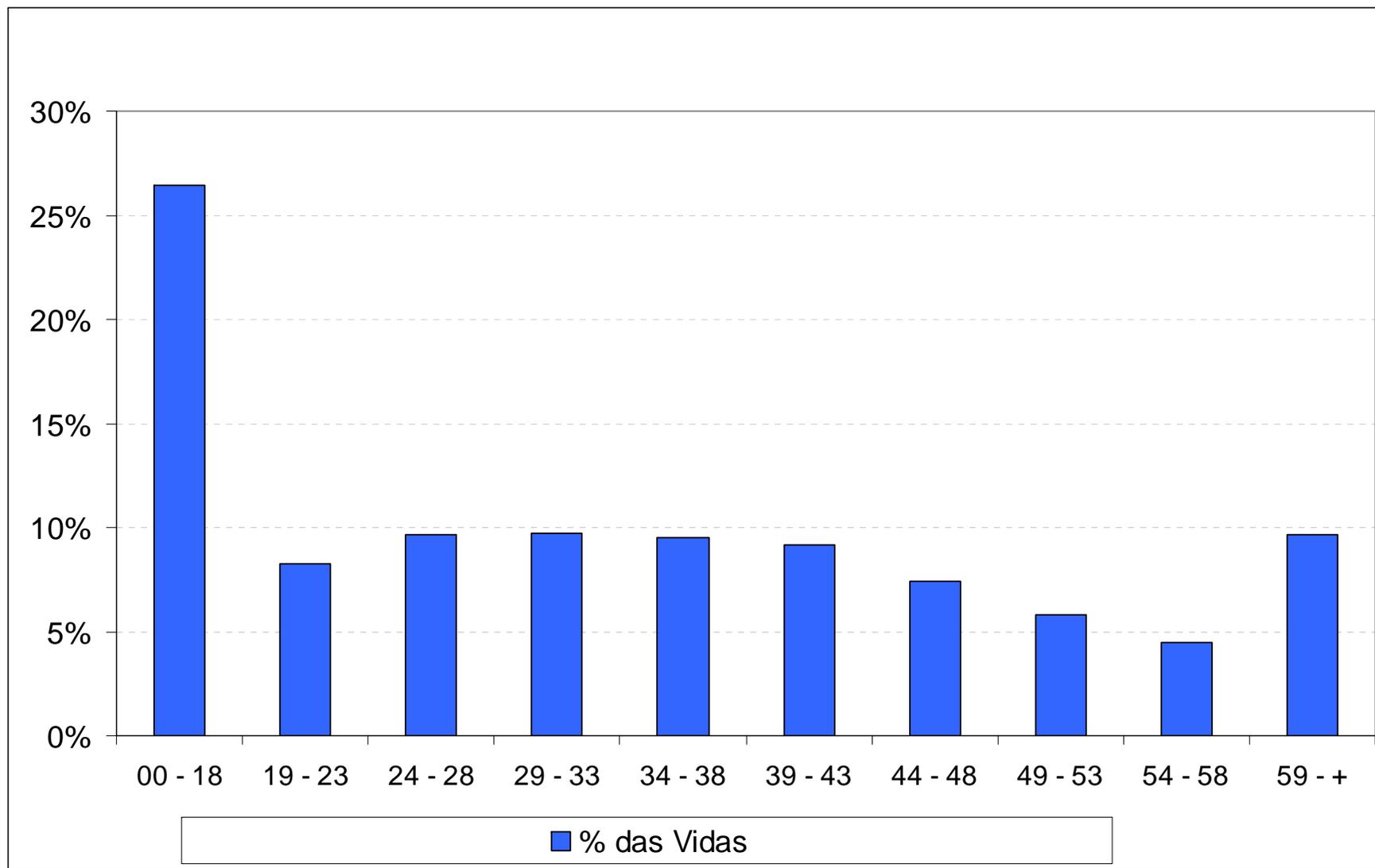
Individual x coletivo

## Perfil etário dos gastos com Cuidados Curativos - UE

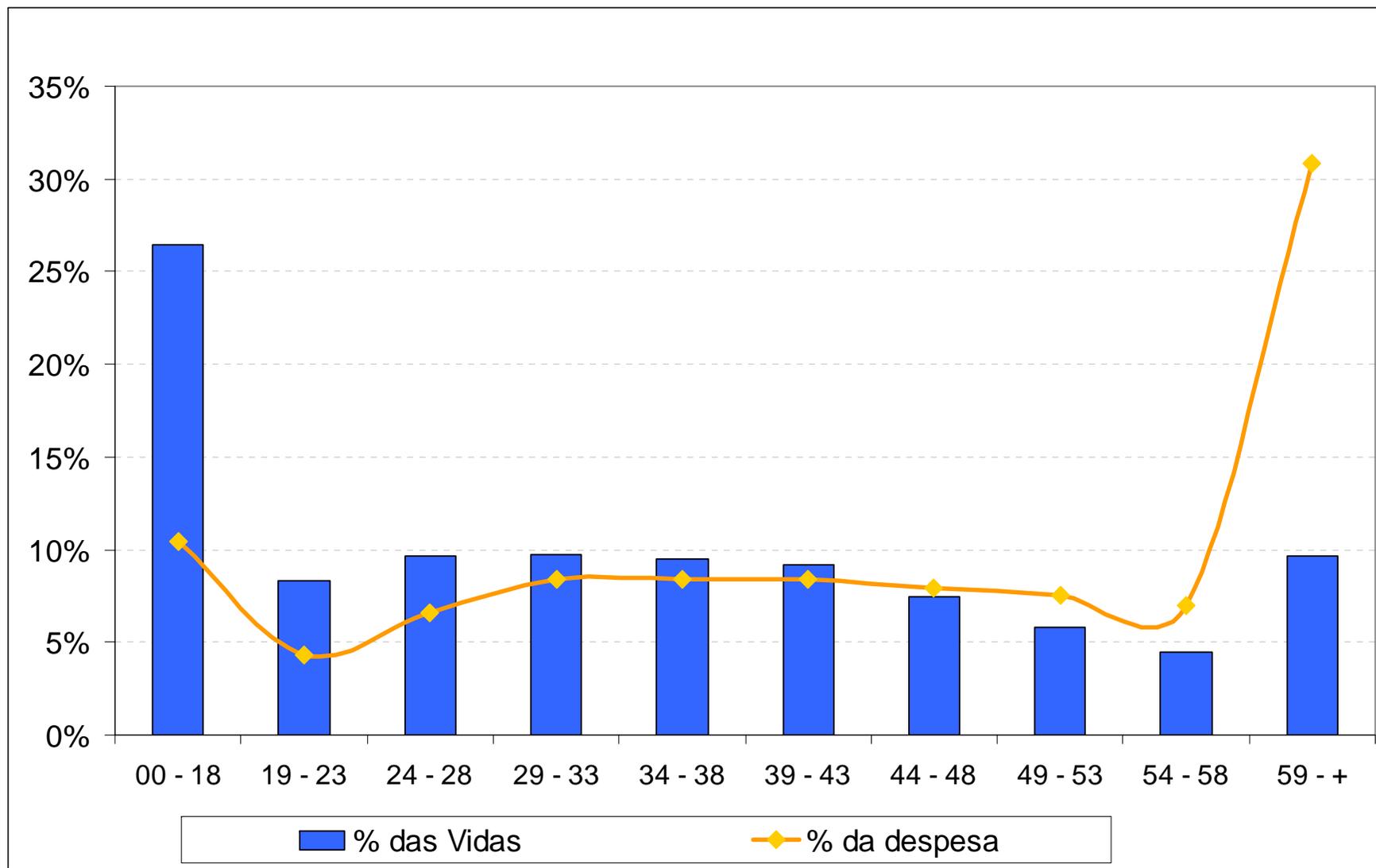


Fonte: Westerhout e Pellikaan (2005: pg.8)

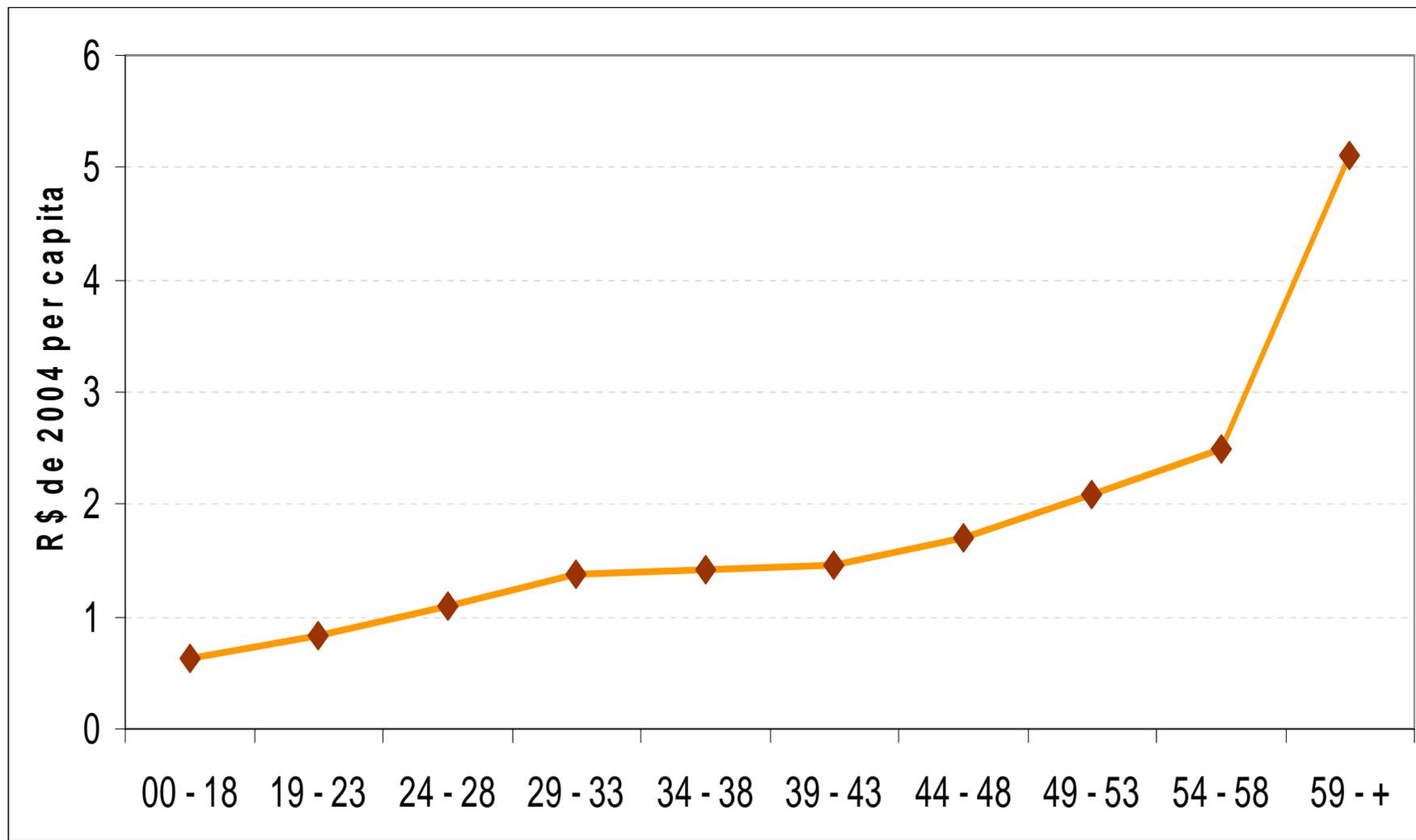
## Beneficiários e despesas por faixas etárias (7,5 milhões de vidas)



# 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  
dificuldade prática por assimetria de informação)
- Perfil etário - risco e renda

## Regra de preço

---

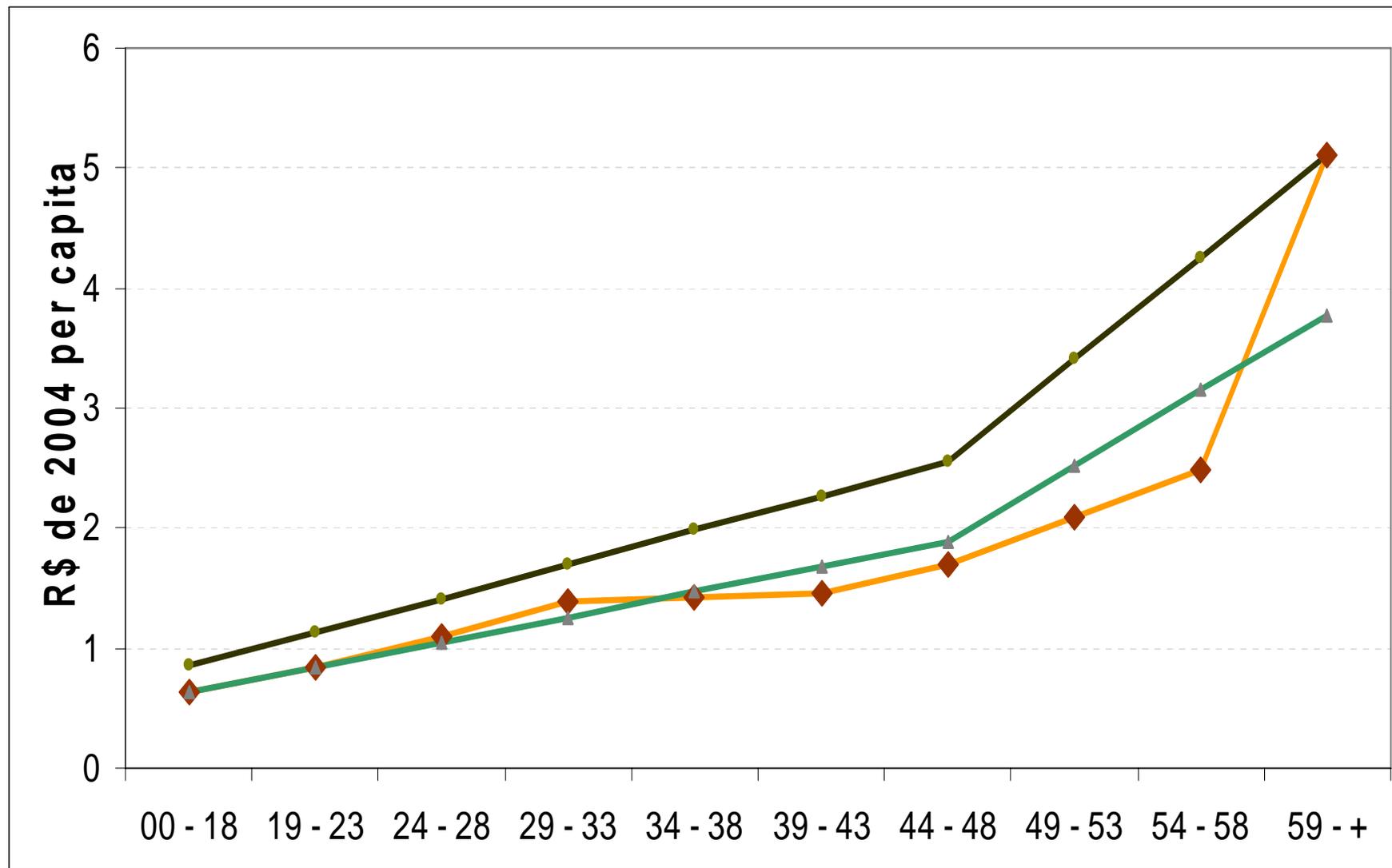
- Regulação veda discriminar risco
- Admite apenas diferenciar por faixa etária
- Fixa 10 faixas etárias
- Preço da última faixa  $\leq 6 \times$  preço da 1ª
- Variação % da 7ª para última  $\leq$  variação da 1ª para 7ª

*Exige transferências entre gerações*

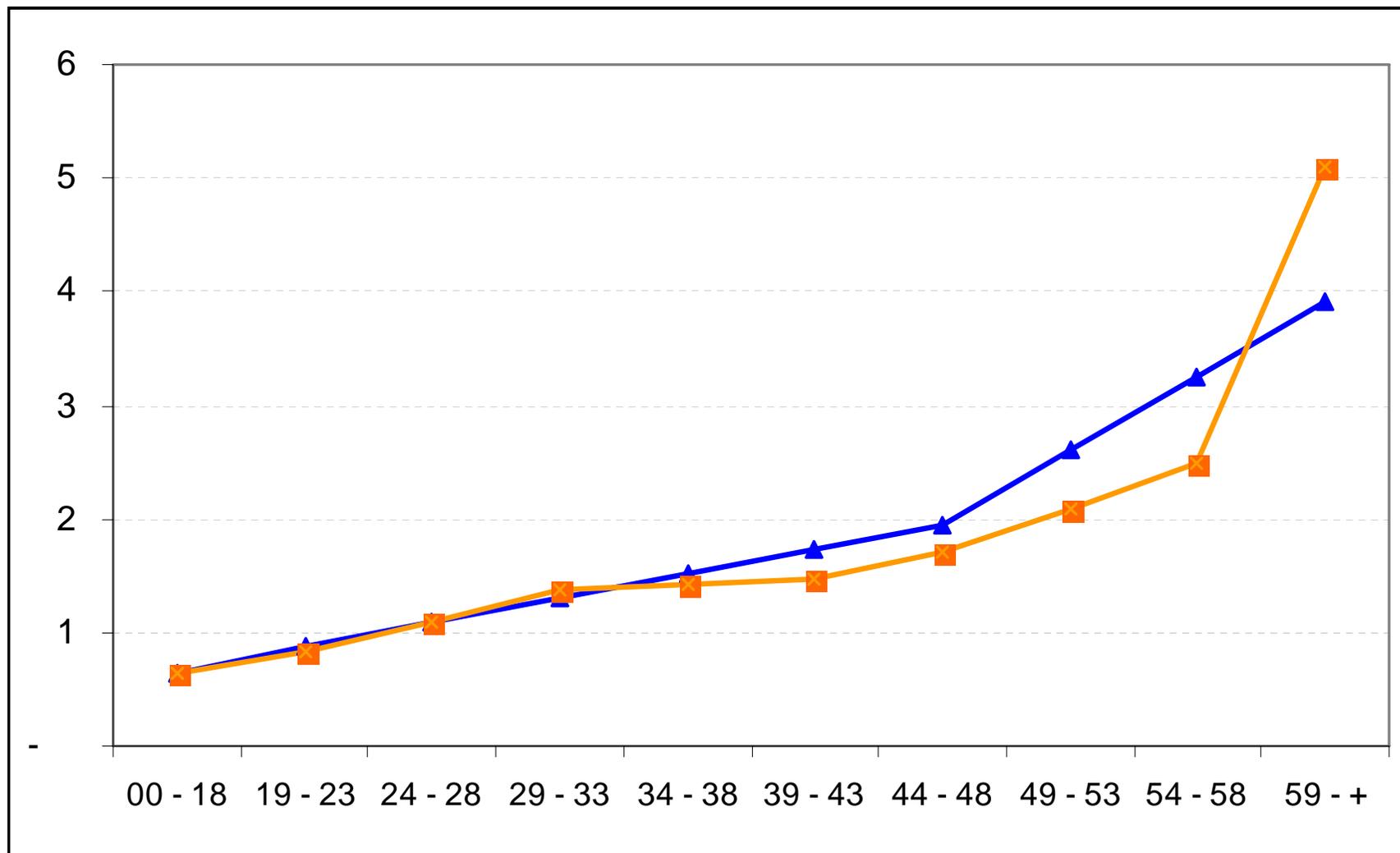
*Solidariedade intrageração e intergerações*

---

# Risco e precificação por faixa etária



# Risco e precificação por faixa etária



# 5. DEMNOGRAFIA E CRESCIMENTO DAS DESPESAS

## Demografia

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

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

---

## 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:

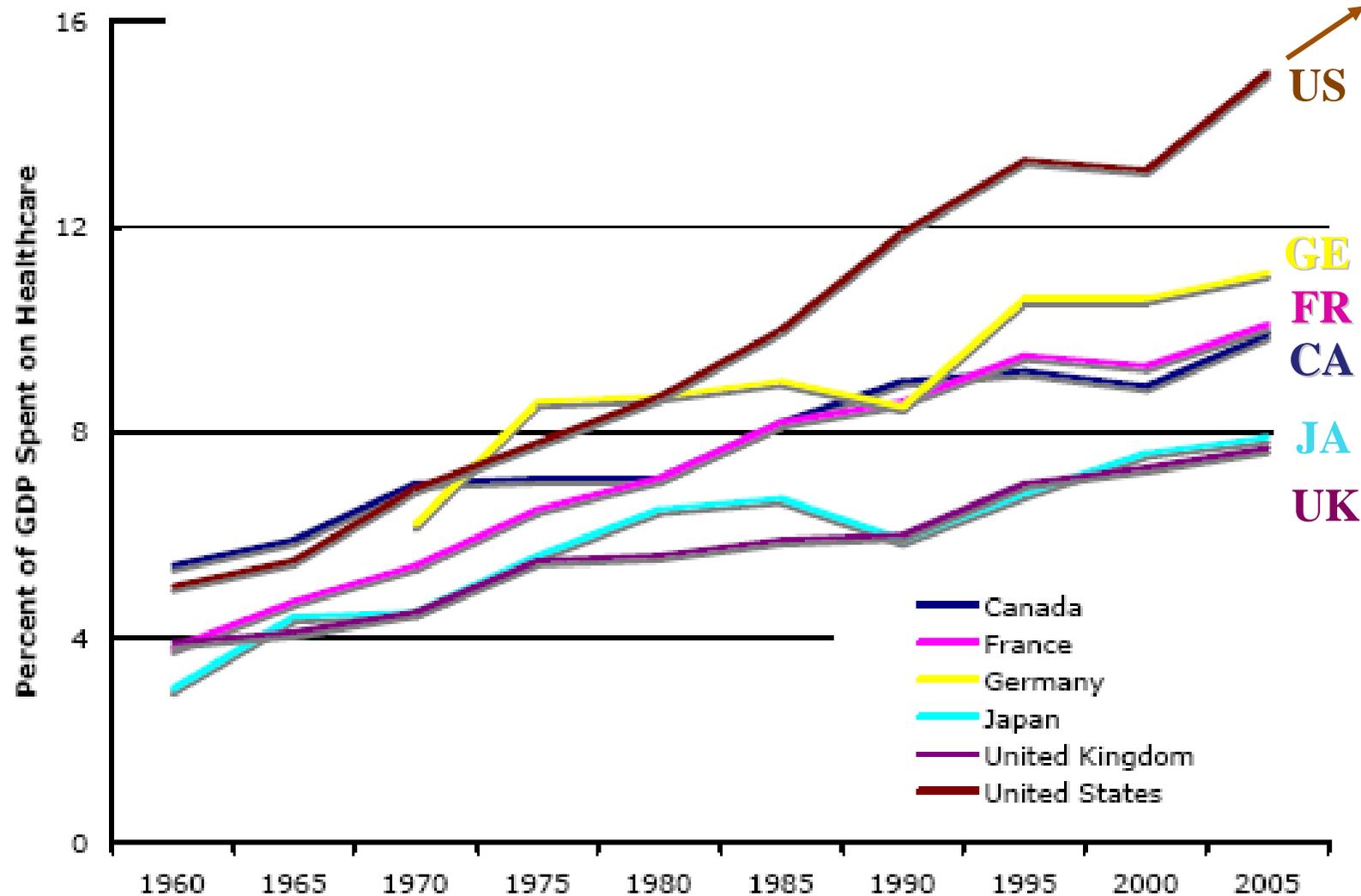
Ford 2007: 57.000

Chrysler 2006: 19.000

*Proteção coletiva, individual ou nenhuma?*

---

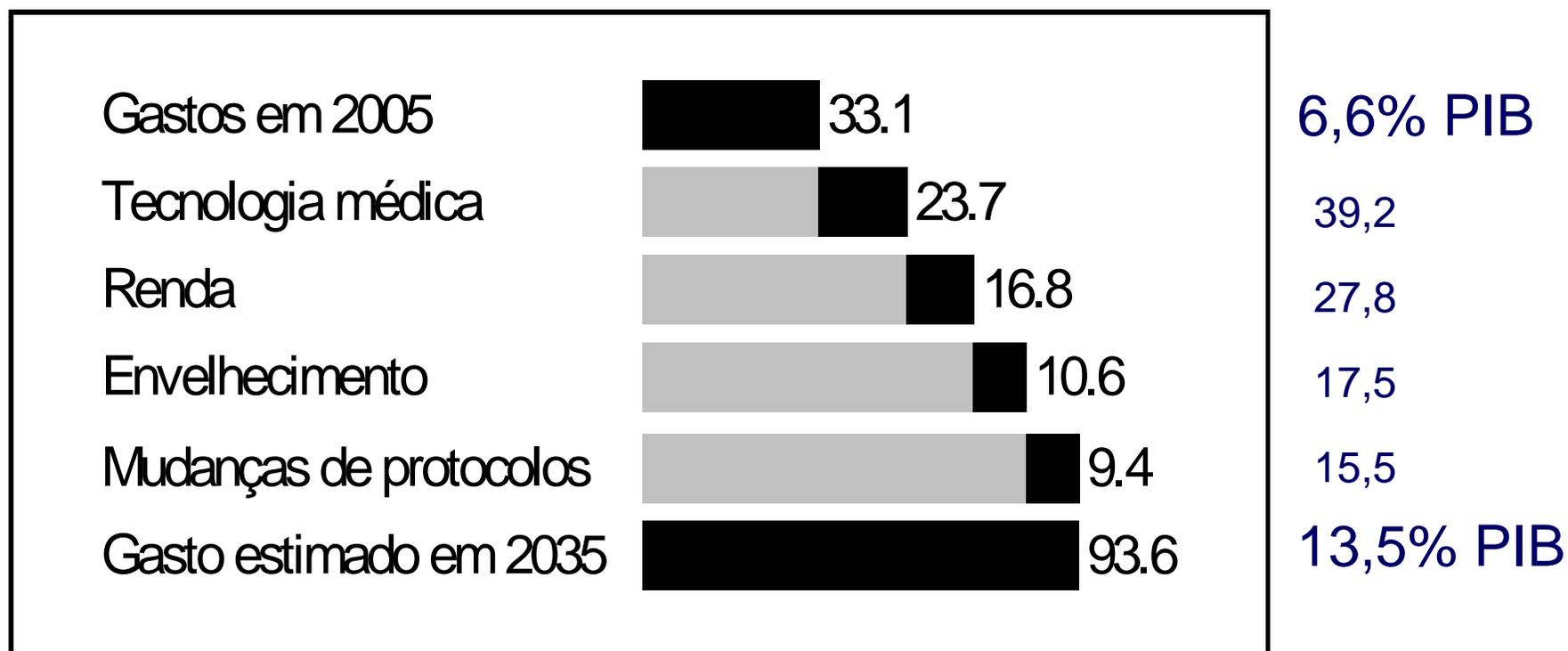
# Gasto em saúde - % PIB



**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% do gasto de US\$ 2 trilhões nos US em 2007
    - nova ameaça global (WEF – Relatório 2008)
  - Estilos de vida: dietas, drogas, sedentarismo, stress

Obesidade nos US:

  - 2005: 23,9%
  - 2007: 25,6%
  - 2050: 60%H, 50% M e 25% crianças

Crescimento acelerado de sobrepeso na China e Índia

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. CONCLUSÃO

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

José Cechin

IESS

55 11 3706.9747

[jcechin@iess.org.br](mailto:jcechin@iess.org.br)

[www.iess.org.br](http://www.iess.org.br)