

# SAÚDE 2015

## ganha-ganha ou todos perdem

### Preparando-se para o futuro

*José Cechin*

**CESUMAR, 22 agosto 2008**

**Maringá**

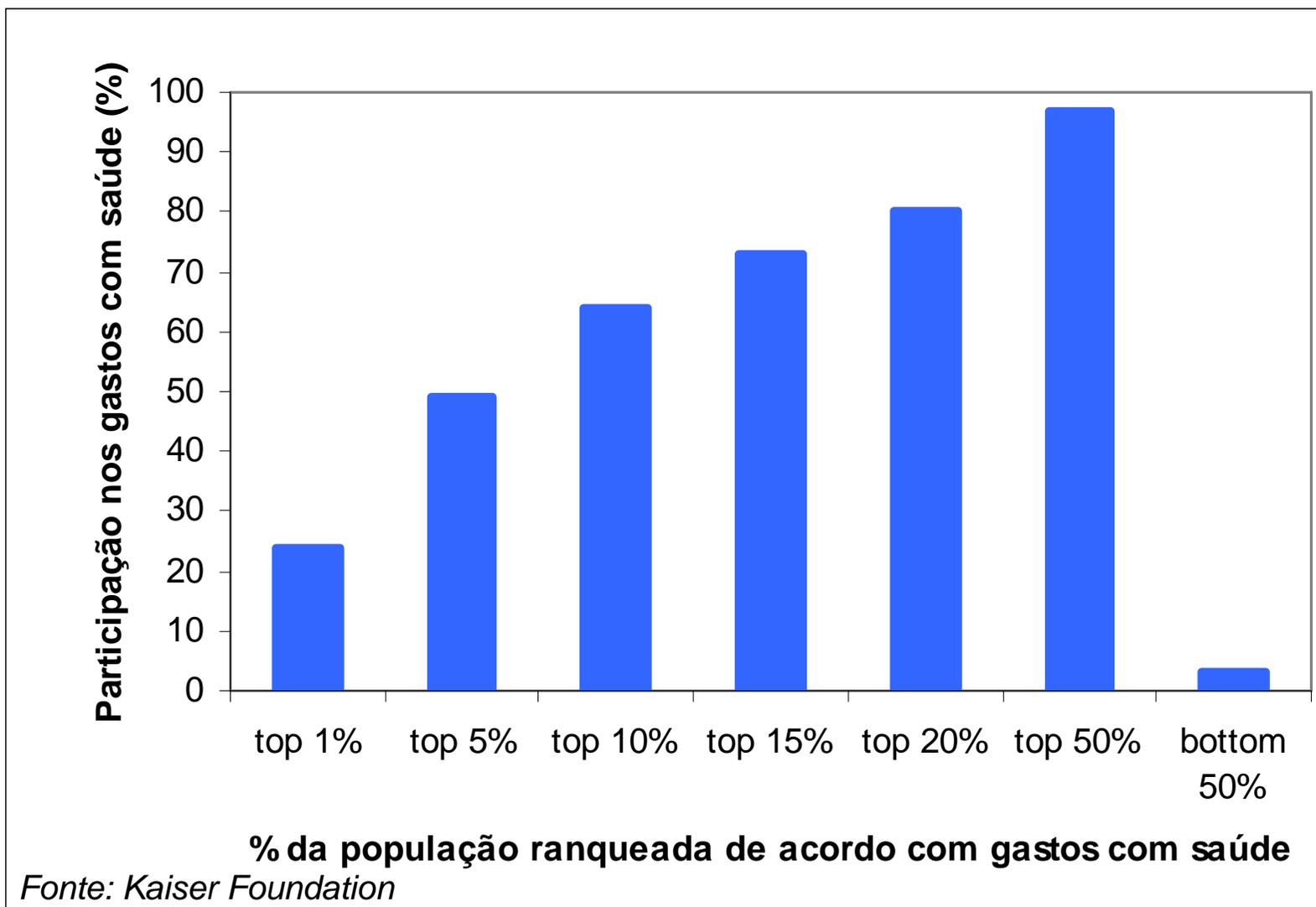
- Conceitos
- Demografia
- O que vem junto com a maior longevidade
- Solidariedade em cheque
- Crescentes despesas com saúde
- Previdência ajuda saúde: plano poupança-saúde

# 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 altas despesas ou perdas patrimoniais em custo mensal fixo e certo – prêmio ou mensalidade
  
  - Elementos essenciais do seguro:
    - Imprevisibilidade individual (eventos futuros e incertos)
    - Previsibilidade coletiva (quantificação)
    - Mutualismo (dividir entre participantes os riscos que se materializam desigualmente)
    - Boa fé
-

# Quanto gastam os que mais gastam



- Prover renda quando faltam forças de trabalho
  - Situações de risco – doença, invalidez, morte, maternidade
  - Eventos programáveis – aposentadoria
  
- Renda total durante a aposentadoria:
  - Depende do tempo de fruição
  - Incerto para indivíduo
  - Quantificável para o coletivo

- Cobertura mutual, regime de repartição simples, com solidariedade inter gerações

## Previdência:

Os que trabalham pagam para os aposentados

## Saúde:

Os mais jovens, que têm menor risco, subsidiam os mais idosos, de maior risco.

- Aposentadoria de R\$ 1.000/mês a partir dos 60 anos de idade requer capital de:
    - **Individual** (35 anos de fruição) = R\$ 184 mil
    - **Coletivo** (20 anos de fruição) = R\$ 146 mil
  
  - Custear saúde a partir dos 60 anos
    - **Individual**: muito grande, inestimável
    - **Coletivo**: prêmio conforme risco da faixa etária
-

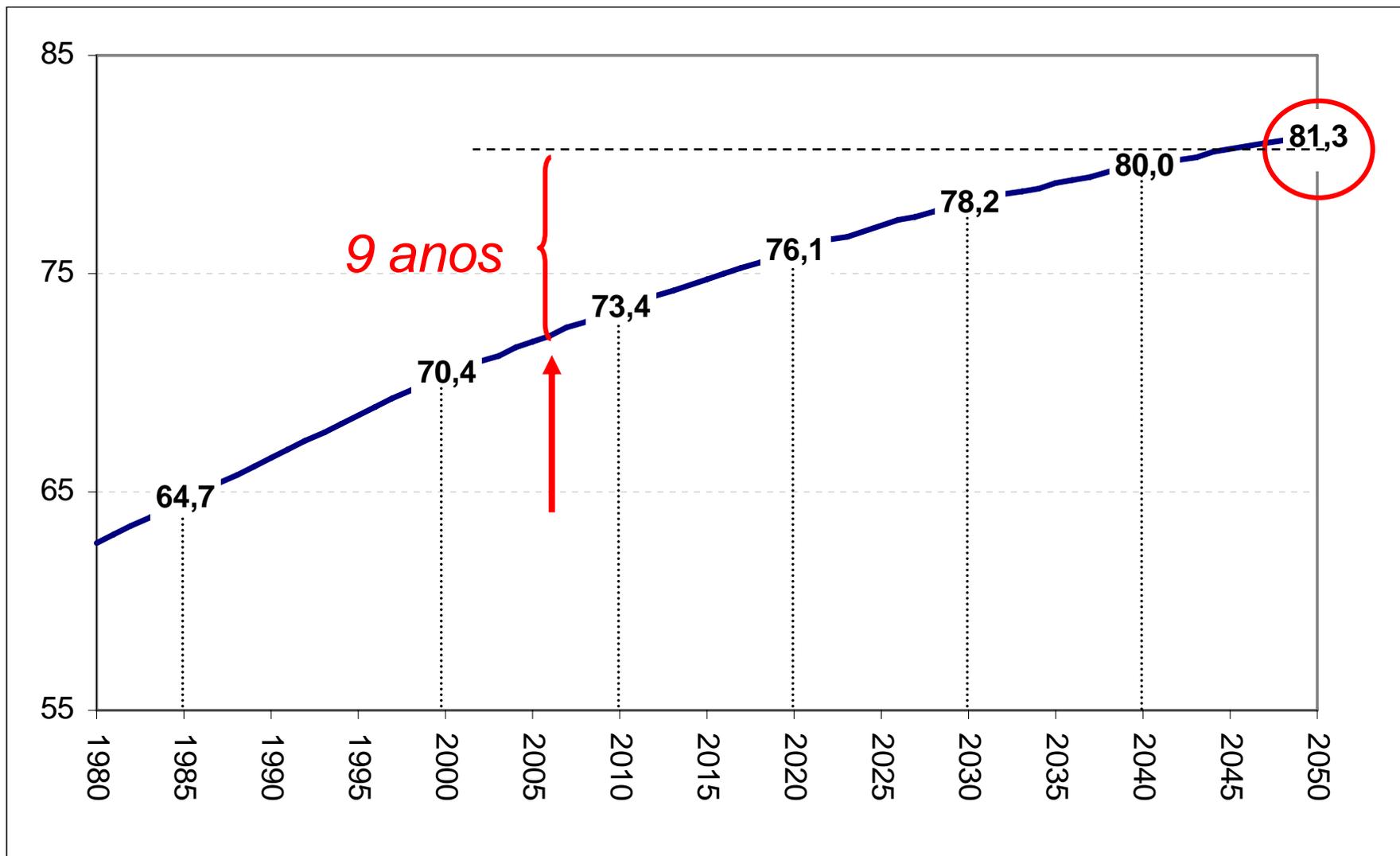
- Direito da pessoa e dever do Estado
- Sistema Único de Saúde e iniciativa privada
- Princípios do SUS:  
universalidade, integralidade, equidade
- Conseqüências:
  - *Estado paternalista*
  - *Ignora deveres do indivíduo para com sua saúde*

*Saúde é também dever do indivíduo*

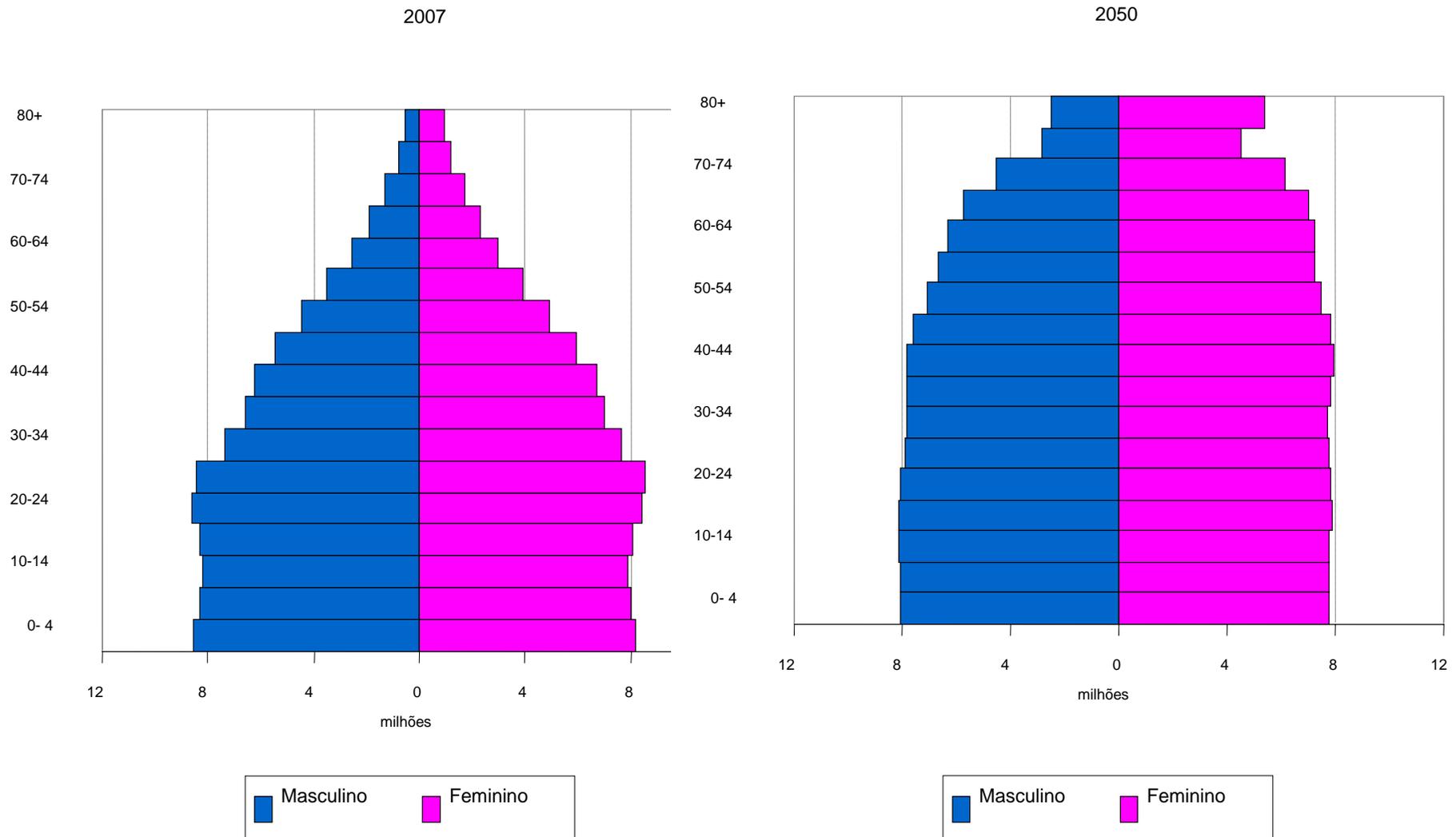
---

## **2. DEMOGRAFIA**

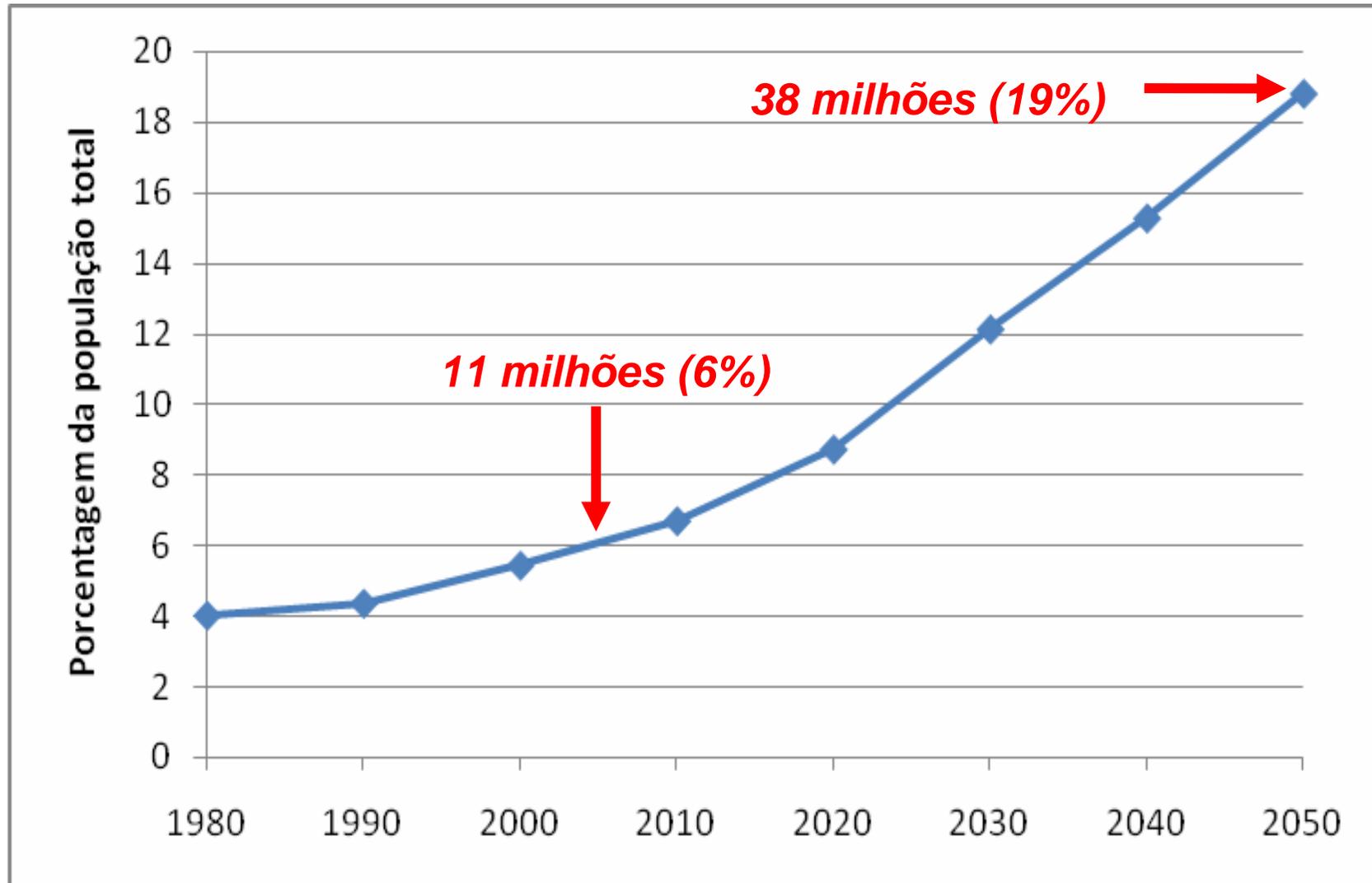
# Esperança de vida ao nascer 1980-2050



# Transição demográfica 2007-2050

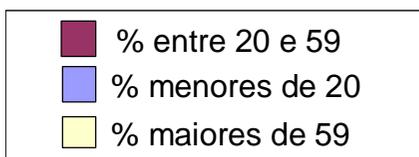
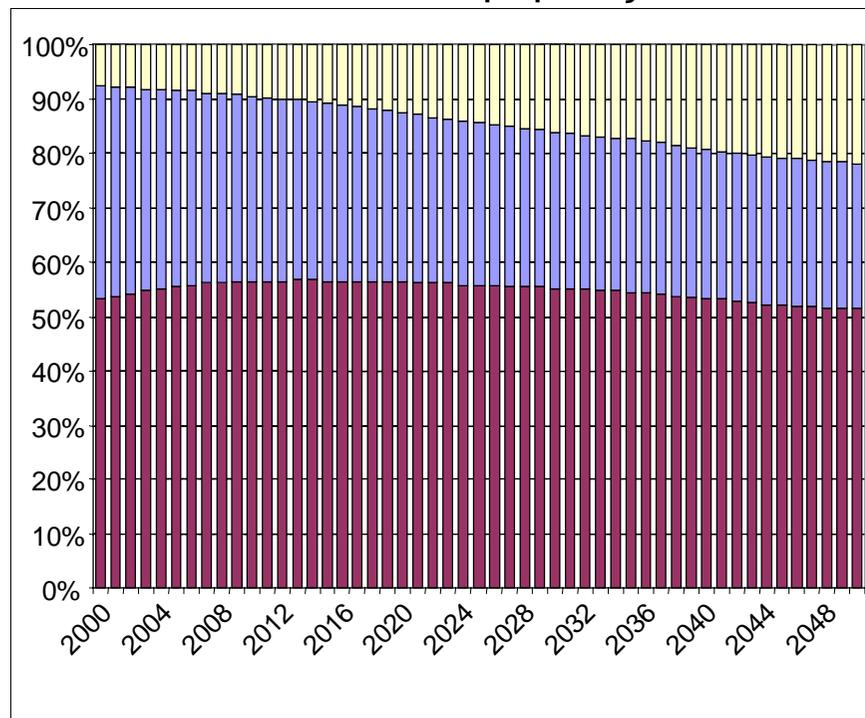


# População de 65+ anos - 1980-2050

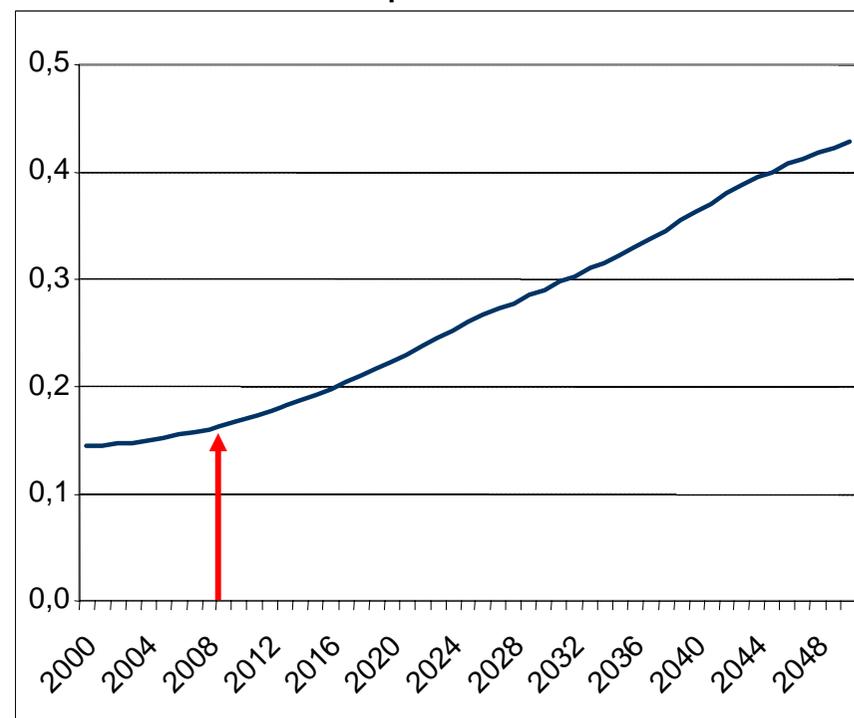


# Envelhecimento - razão de dependência

## Perfil etário da população



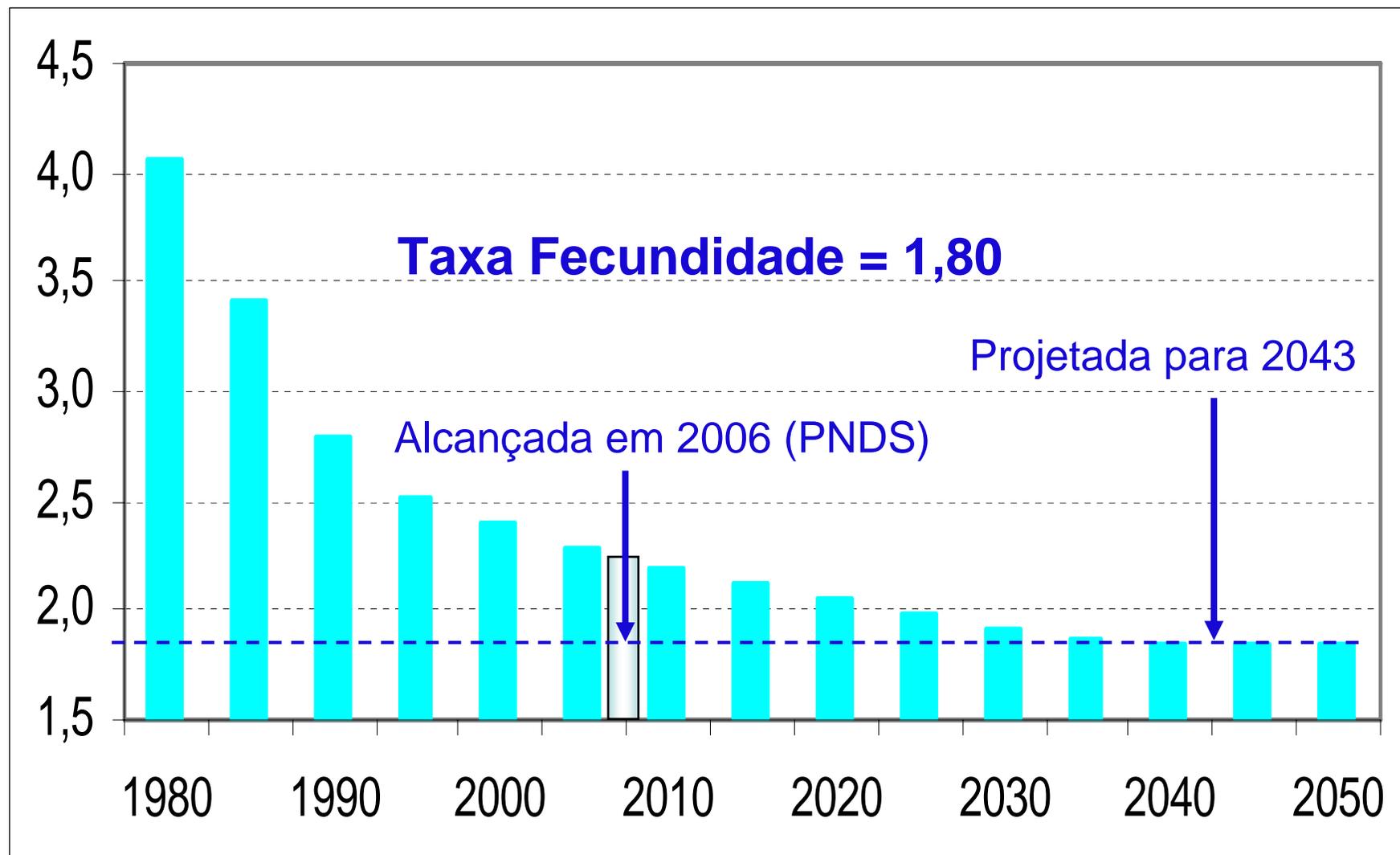
## Razão de dependência de idosos



**2008: 16/100**

**2050: 43/100**

# NOVIDADE: Fecundidade menor



# **3. O QUE VEM JUNTO COM A MENOR FECUNDIDADE E MAIOR LONGEVIDADE**

- Novas projeções populacionais:
  - 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 (Previdência e Saúde)

---

- Melhor estado do corpo e mente em cada idade
    - Com a idade, corpo e mente perdem capacidade
    - Com o tempo, essa perda é postergada
  
  - Precisamos de renda durante mais tempo
    - Maior patrimônio ou capital em planos de previdência
    - Maior fração da renda gasta em saúde
-

# Previdência

---

- Desequilíbrio atuarial nos planos (INSS, EFPC, EAPC)
- Ajustes
  - Redução do benefício
  - Aumento da contribuição
  - Alongamento do tempo de contribuição
- Previdência privada: maior capital para o mesmo valor mensal de benefício

- Capital para R\$ 1.000 de renda mensal de aposentadoria a partir dos 60 anos de idade

## Individual:

- Individual (35 anos de fruição) = R\$ 184 mil
- Vida até 100 anos (40 anos de fruição) = R\$ 191 mil

*Renda R\$ 984*

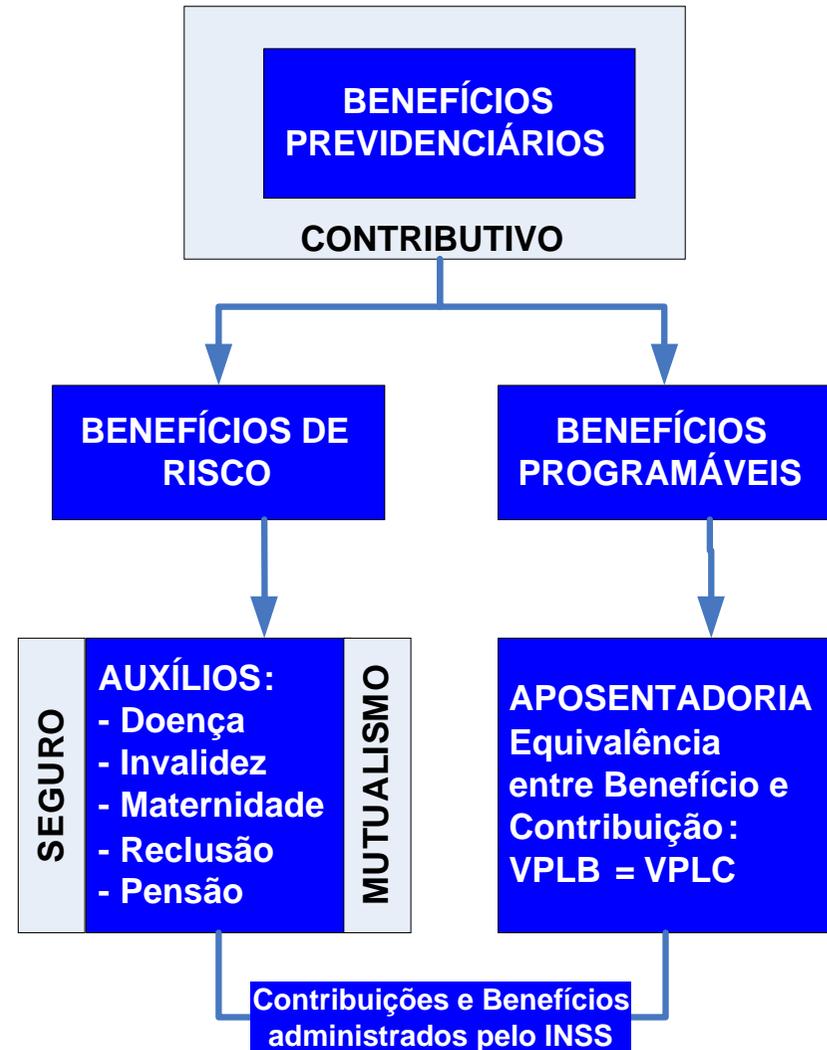
## Coletivo:

- Es de 80 (20 anos de fruição) = R\$ 146 mil
- Es de 85 (25 anos de fruição) = R\$ 163 mil

*Renda R\$ 897*

- Único e universal
  - Que estimule formalidade e poupança
  - Segregue Previdência de Assistência
  - Trate em separado eventos de Risco e eventos Programáveis
  - *Aplicação a novos entrantes - urgência*
-

# Modelo para novos



# Modelo para novos - alíquotas

Idade entrada	Taxa juros	Aposentadoria	
		Idade 65	T. Contrib. 33 anos
25	6	7,9	12,7
20	6	6,0	13,7

Esperança de vida IBGE 2003.

Salário cresce 1% ao ano;

Valor por média dos salários.

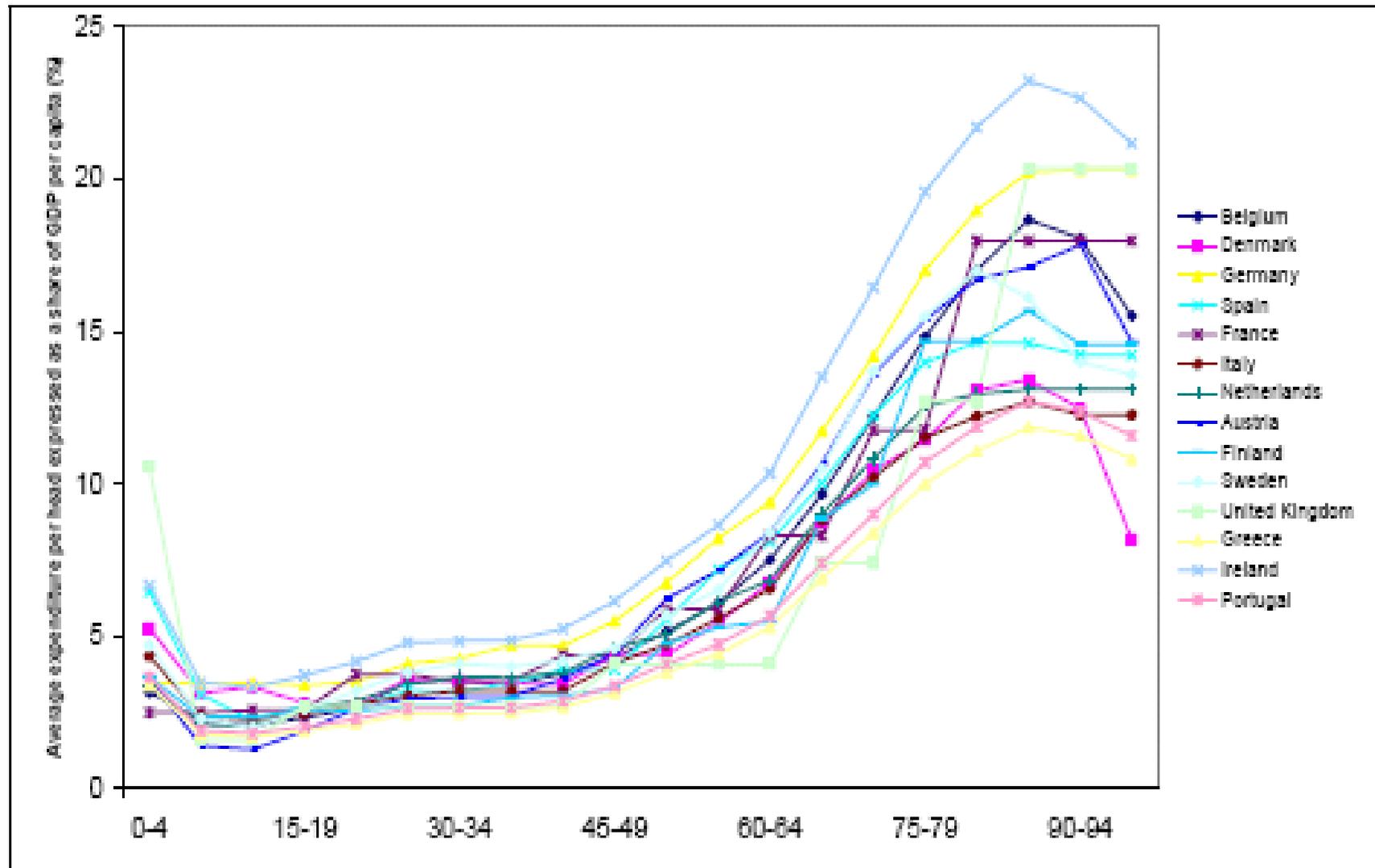
*Alíquotas menores estimulam a formalidade*

# Saúde

---

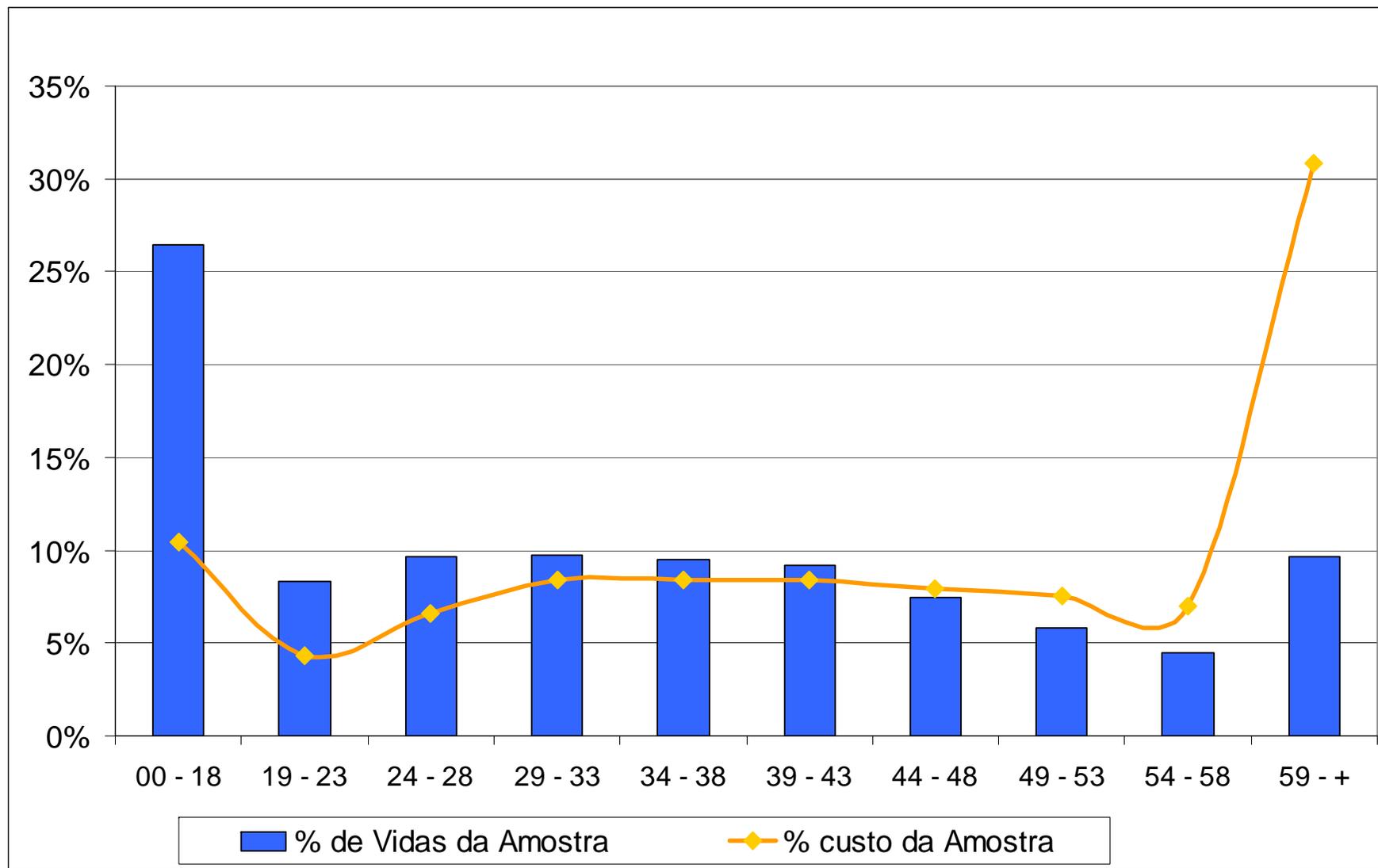
- Aumenta o percentual de idosos
- Maior incidência de doenças crônicas
- Portanto, maior gasto com saúde
  - Setor público
  - Planos de saúde
  - Indivíduos

# UE - Gastos Curativos por faixa etária

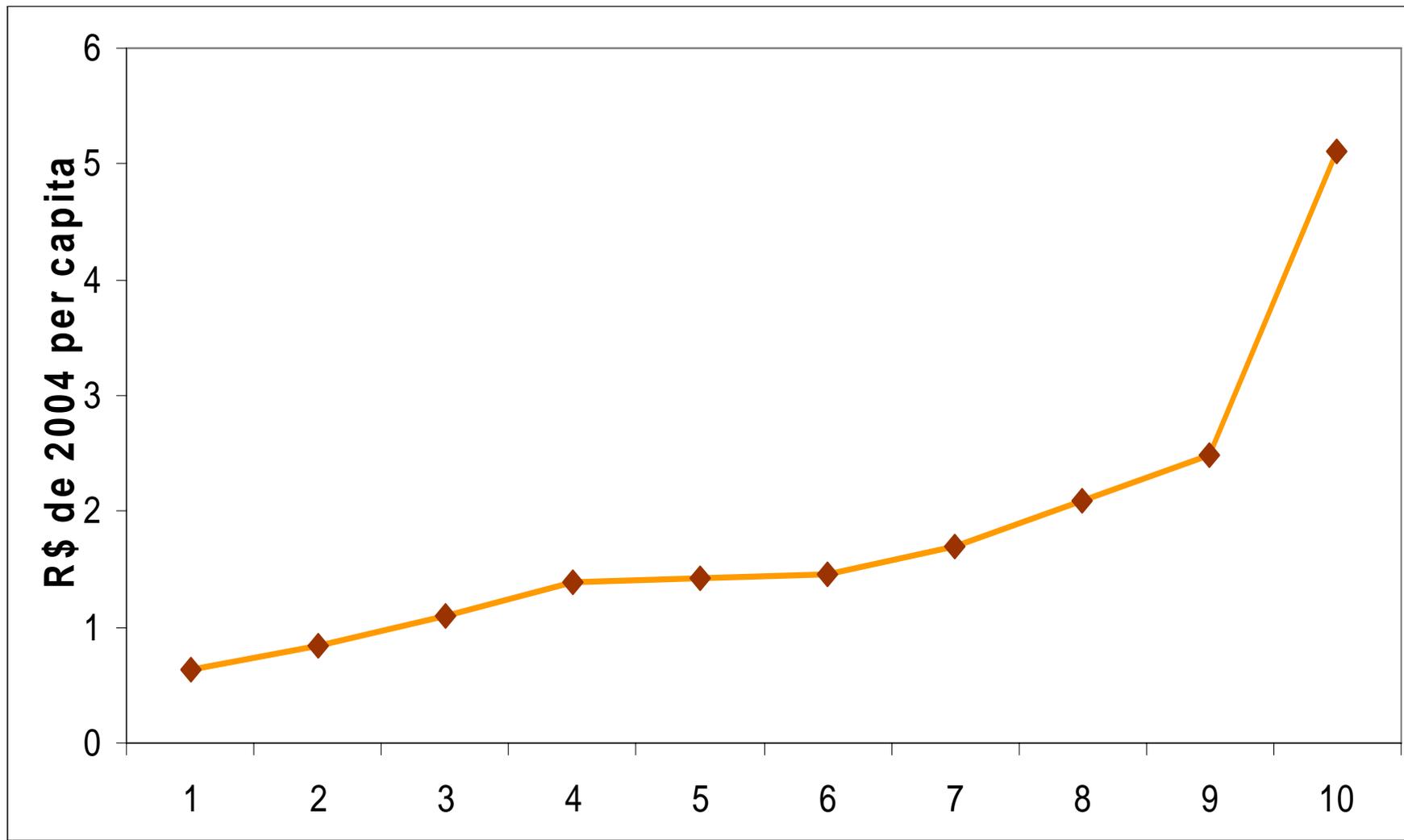


Fonte: Westerhout e Pellikaan (2005: pg.8)

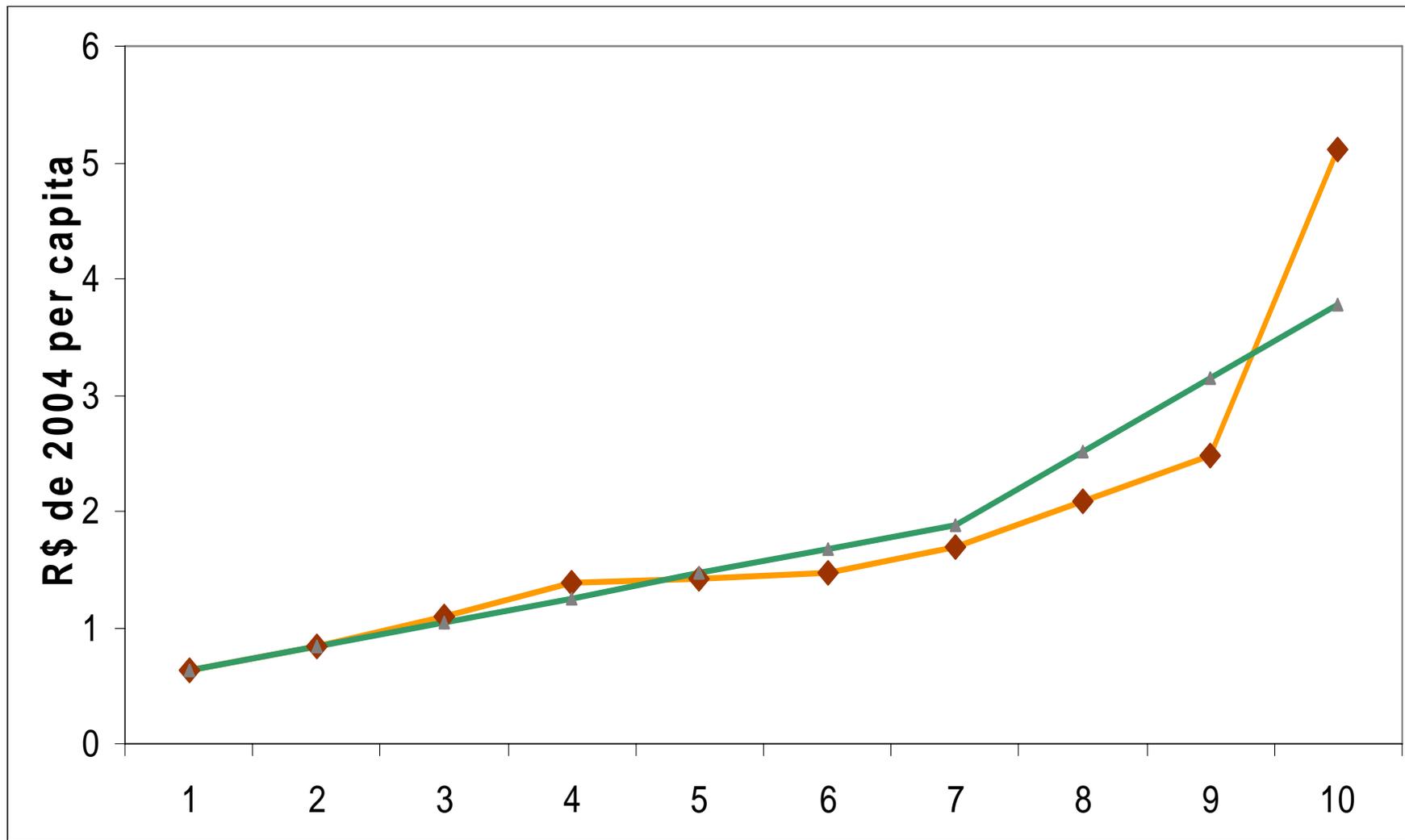
# Beneficiários e despesas por faixas etárias (7,5 milhões de vidas)



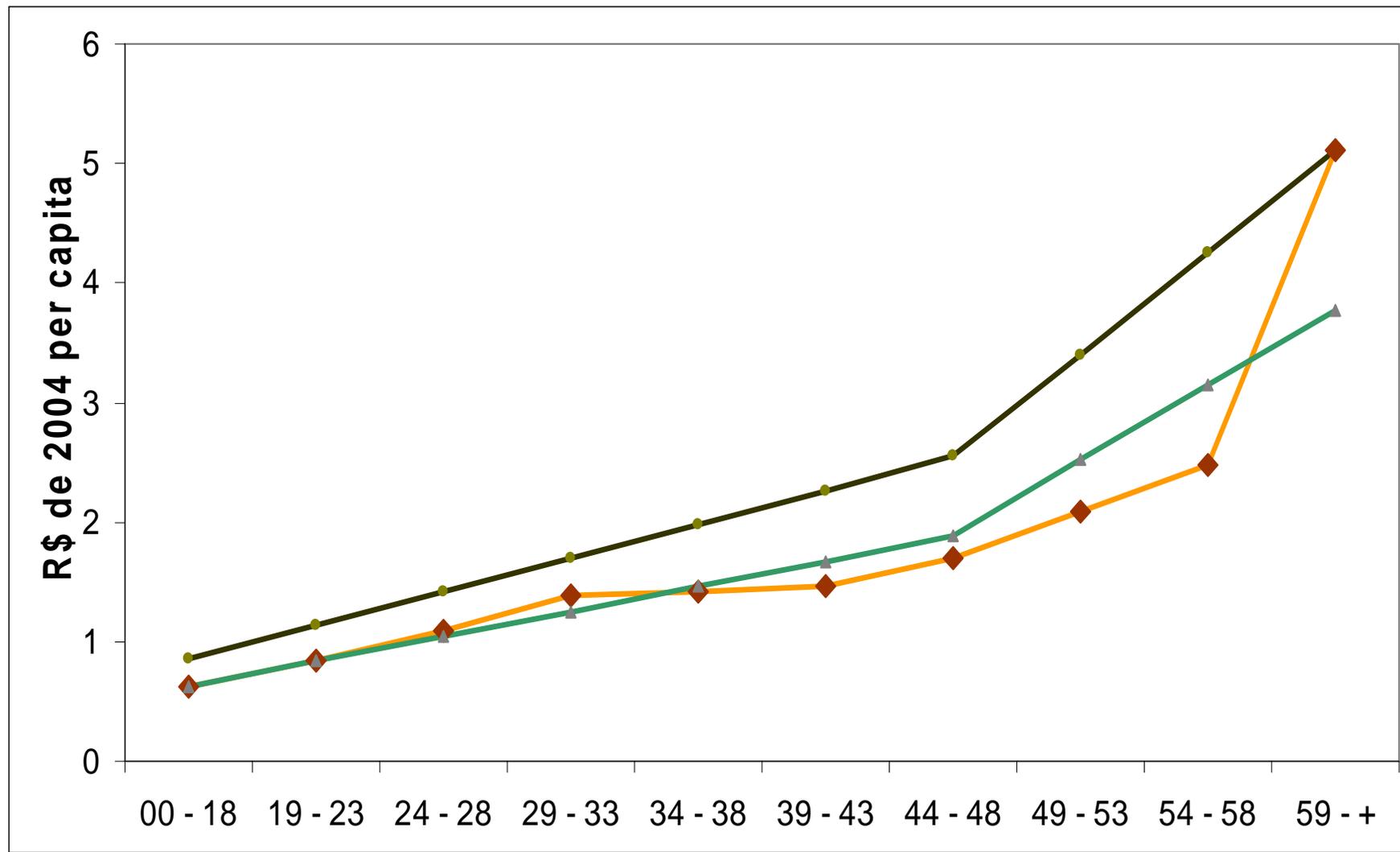
# Risco e precificação por faixa etária



# Risco e precificação por faixa etária



# Risco e precificação por faixa etária



## **4. SOLIDARIEDADE EM CHEQUE**

- A renda é maior durante a fase ativa
- Risco é maior na idade avançada
- Razão de despesas (última/primeira faixa) é maior que 6
- Portanto
  - Prêmio é alto para jovens, o que induz seleção adversa
  - Longevidade aumenta prêmio, intensifica seleção adversa
  - Demografia reduz número de jovens

*Transição demográfica e seleção adversa solapam o funcionamento da solidariedade inter gerações*

---

## Plano de saúde da GM:

442.400 aposentados

US\$ 4,75 bilhões em 2007

GM 2009: 97.400 (65 e + não sindicalizados)

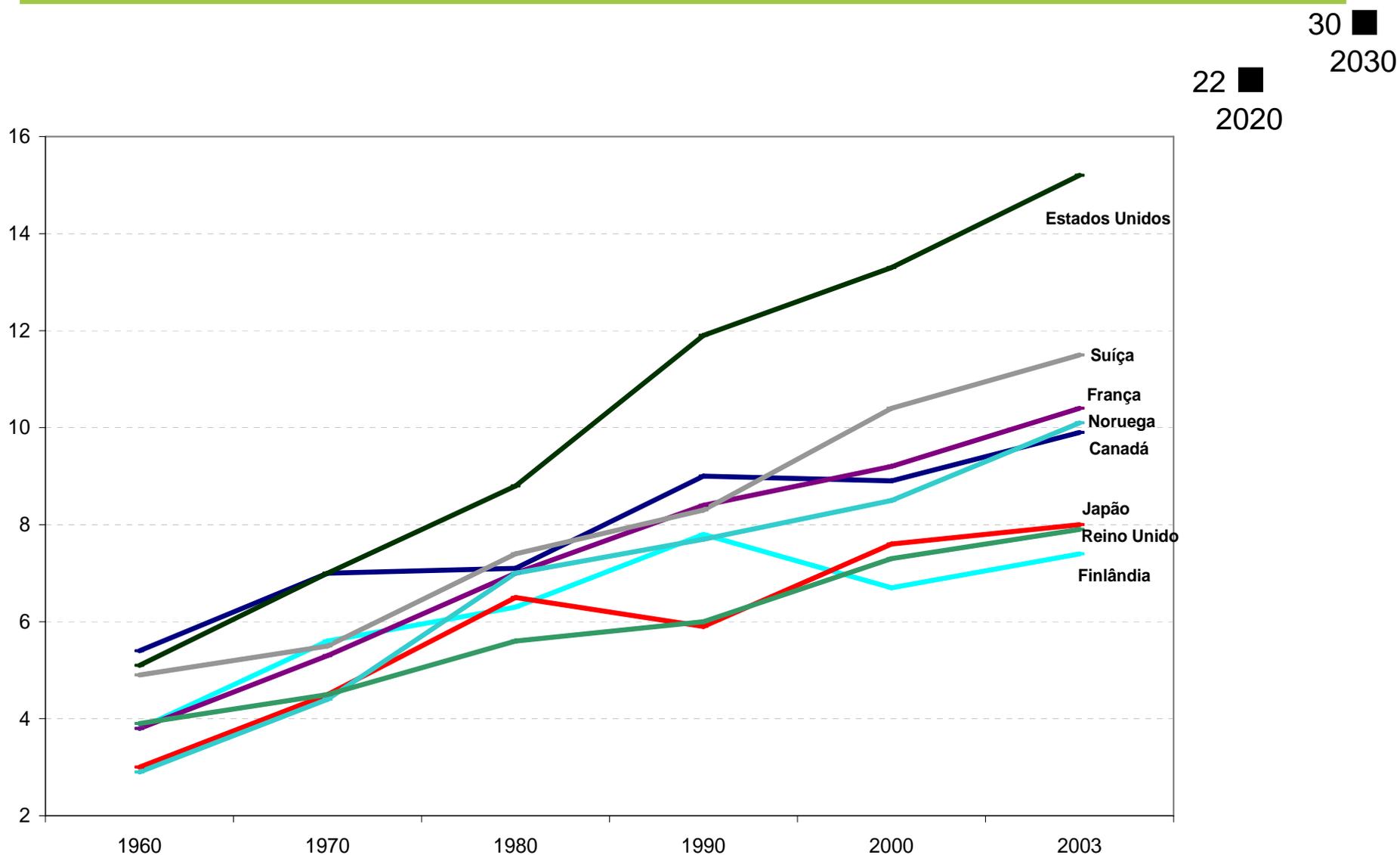
Ford 2007: 57.000

Chrysler 2006: 19.000

---

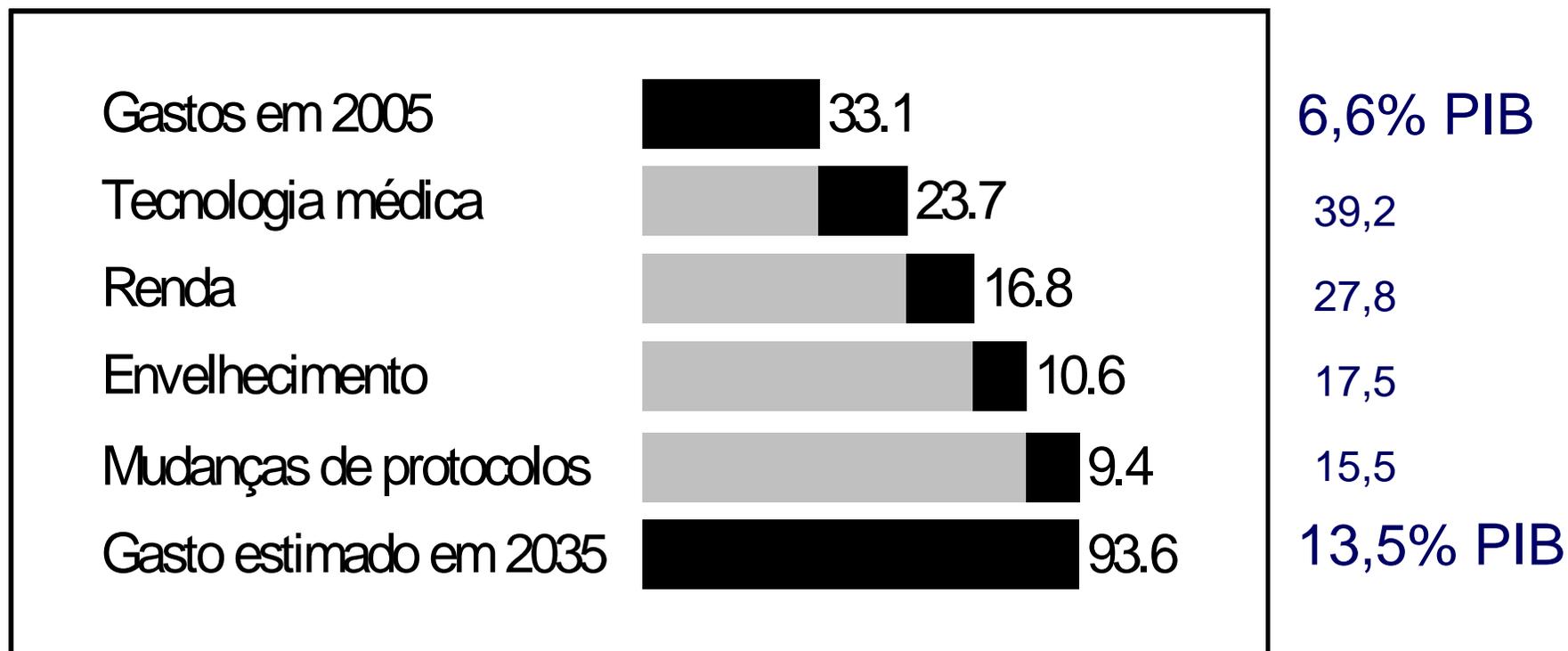
**5. DESPESAS CRESCENTES**  
**SAÚDE NÃO TEM PREÇO**  
**TRATAMENTO TEM CUSTO**  
**MEDIDAS**

# Gastos crescentes no mundo (% PIB)



# Gastos crescentes no mundo (% PIB)

Japão: Gastos projetados com saúde, segundo fatores - 2035



*Trilhões de yens.*

- Razões conhecidas:

- Frequência, tecnologia, ineficiências, envelhecimento
- Crônicas - 75% do gasto de US\$ 2 trilhões nos US em 2007
  - nova ameaça global (WEF – Relatório 2008)
- Globalização, aspirações universalizadas, epidemiologia
- 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

---

- Metade das mortes no mundo por 4 condições crônicas
  - diabetes, pulmões, câncer, coração
- Fatores de risco:
  - obesidade, dieta, sedentarismo, fumo, álcool
- Metade dos custos têm origem nos estilos de vida
- Redução de 4 pp a obesidade dos americanos:
  - 15 milhões a menos de doentes
  - US \$ 60 bi de economia de tratamento
  - US\$ 250 bi de melhoria na produtividade

*Fonte:* (The Oxford Health Alliance e Jeniffer Hill)

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

rapidamente produzem obesidade,  
madrasta do diabetes

- Prevenção e promoção
- Hábitos de vida
- Responsabilização dos indivíduos
- Alinhamento de incentivos
  - Prêmios e mensalidades conforme hábitos
- Planos com poupança saúde

# **6. PREVIDÊNCIA AJUDANDO A SAÚDE**

## **INDIVIDUALISMO X SOLIDARIEDADE**

### **PLANO POUPANÇA SAÚDE**

- Para pessoas em idade ativa:
  - contribuição composta por 2 parcelas
    - Uma para cobrir risco
    - outra para acumulação
- Capital acumulado
  - Usado na última faixa etária para
    - Custear gastos diretos em saúde ou
    - Pagar plano
- Alinhamento de incentivos para o contribuinte
  - Incentivo tributário: diferido sobre contribuição (como PGBL)
  - Resgates para saúde: isentos

## Idade ativa:

- Individualismo na acumulação – contas individuais
- Solidariedade na cobertura dos riscos (saúde e previdência)

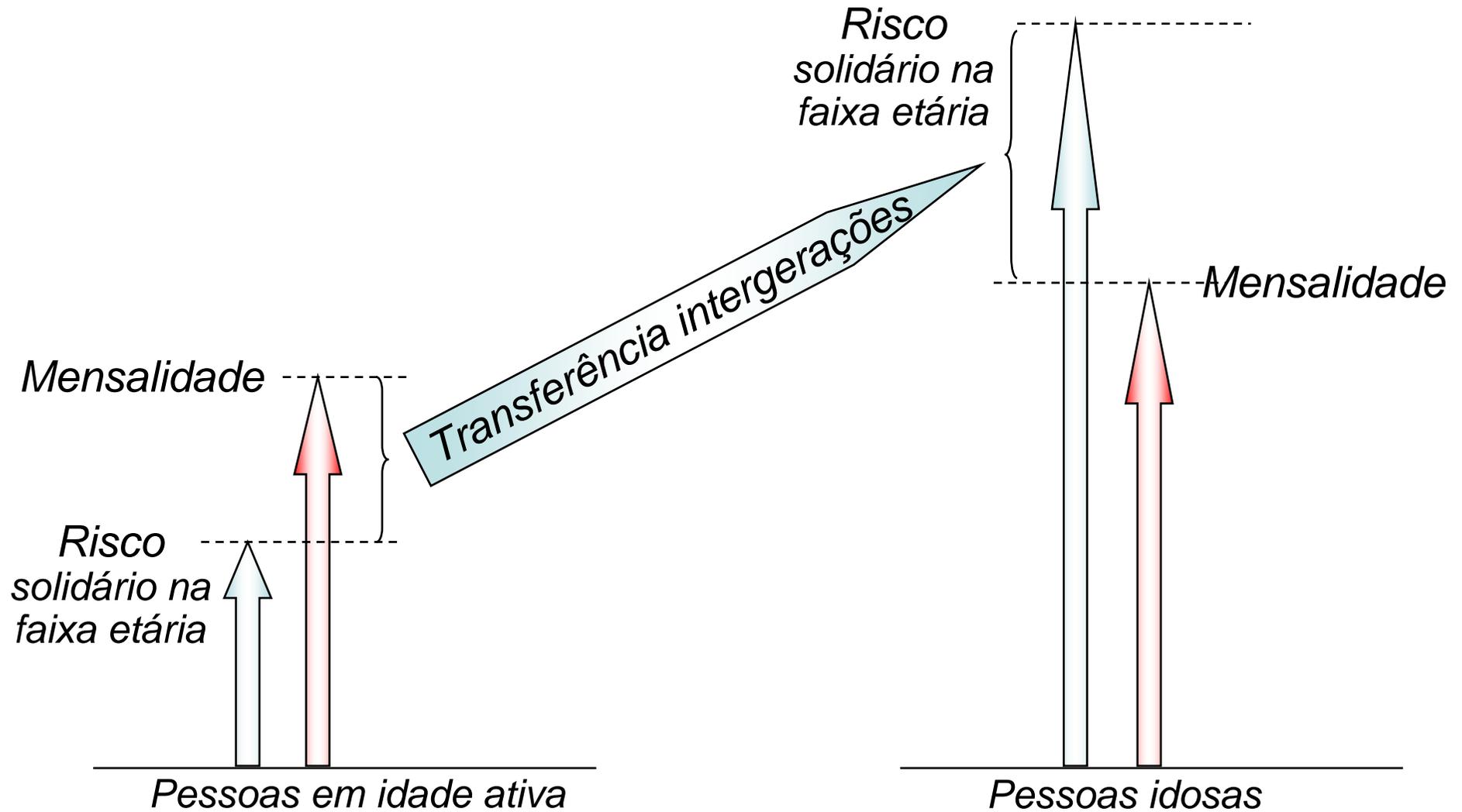
## Idade avançada:

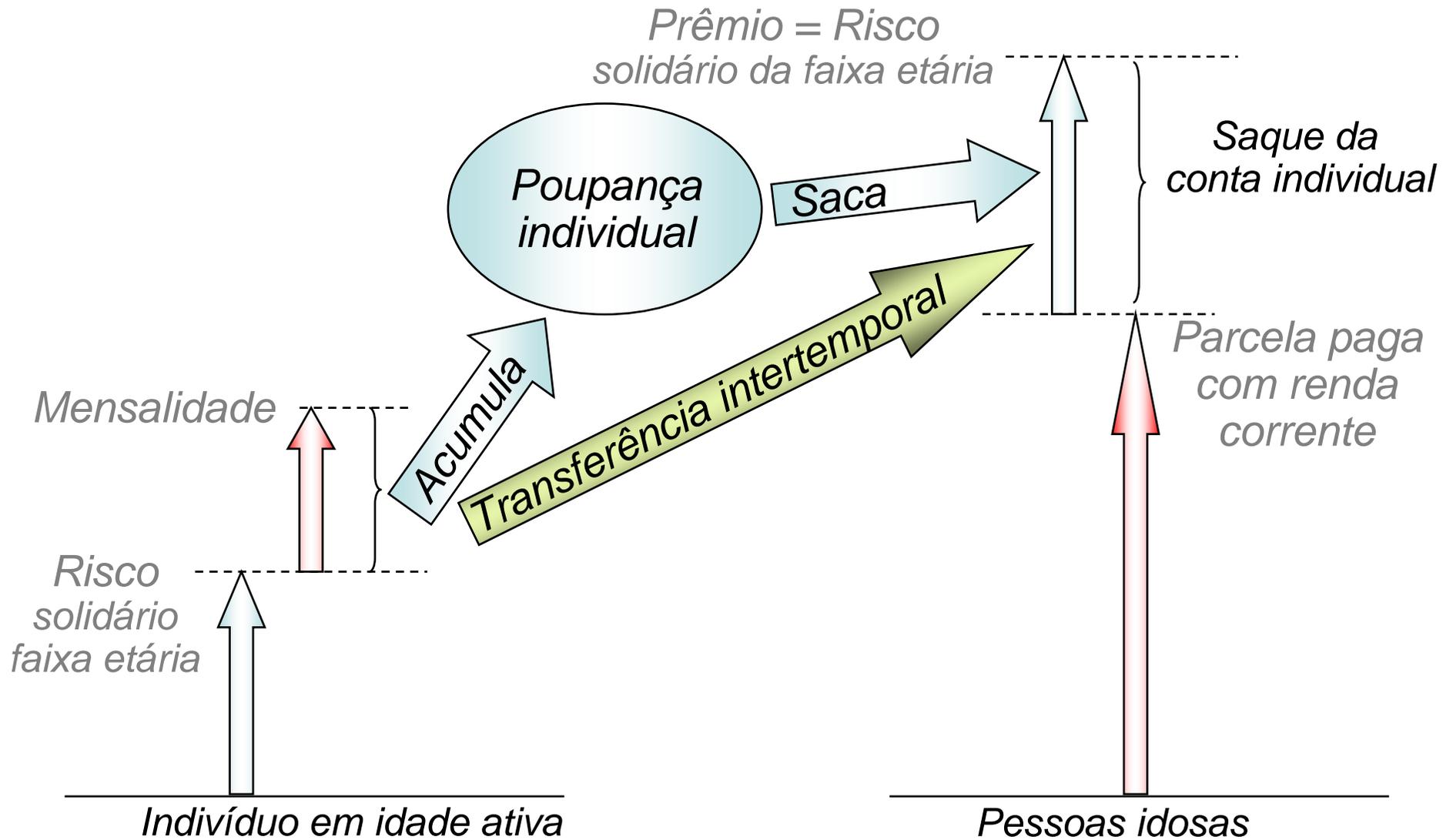
- Converte capital previdenciário em renda de aposentadoria
- Resgata poupança saúde para pagar parte do prêmio pelo risco de saúde (outra parte paga com rendas pessoais)

**Conversão de solidariedade entre  
gerações para transferências  
intertemporais individuais**

---

# Solidariedade inter e intra gerações





*Obrigado*

*José Cechin*

*INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR*

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

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

55 11 3706.9747