



INSTITUTO DE ESTUDOS  
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

# A história e os desafios da saúde suplementar: 10 anos de regulação

*José Cechin*

SP, 5 setembro 2008

# Conteúdo do livro

---

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

# 1. CONCEITOS

Necessidade de Regulação  
Plano e Seguro saúde  
Evolução das despesas

- Falhas de mercado
  - Assimetria de informação
  - Equidade e Seleção adversa
  - Seleção de risco
  - Co-pagamento e risco moral
  - Terceiro pagador
- Regulação:
  - Entrada e saída
  - Capital mínimo
  - Reservas
  - Carências
  - Preços e reajustes?

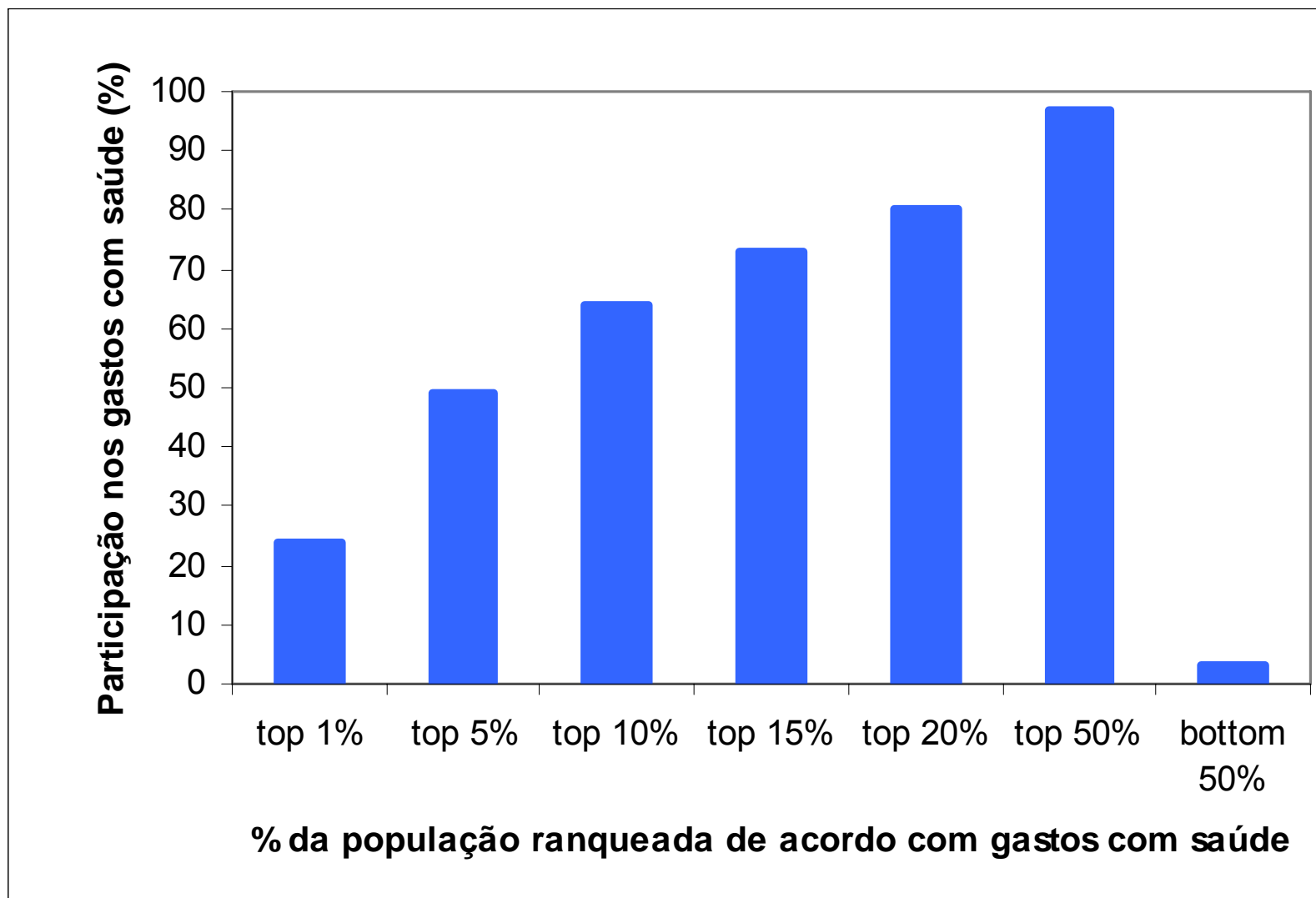
- Situações de risco
  - Bens materiais, Vida
- O risco materializado afeta o patrimônio
- O risco se materializa de forma desigual
- Dano ao patrimônio pode ser muito alto
- Seguro:
  - proteção do patrimônio das pessoas afetadas
  - pessoas se juntam e contribuem para fundo **mútuo**
  - recursos coletivos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



- Cobertura mutual, regime de repartição simples, com solidariedade entre participantes (intra-geração e inter-geração)

## Previdência:

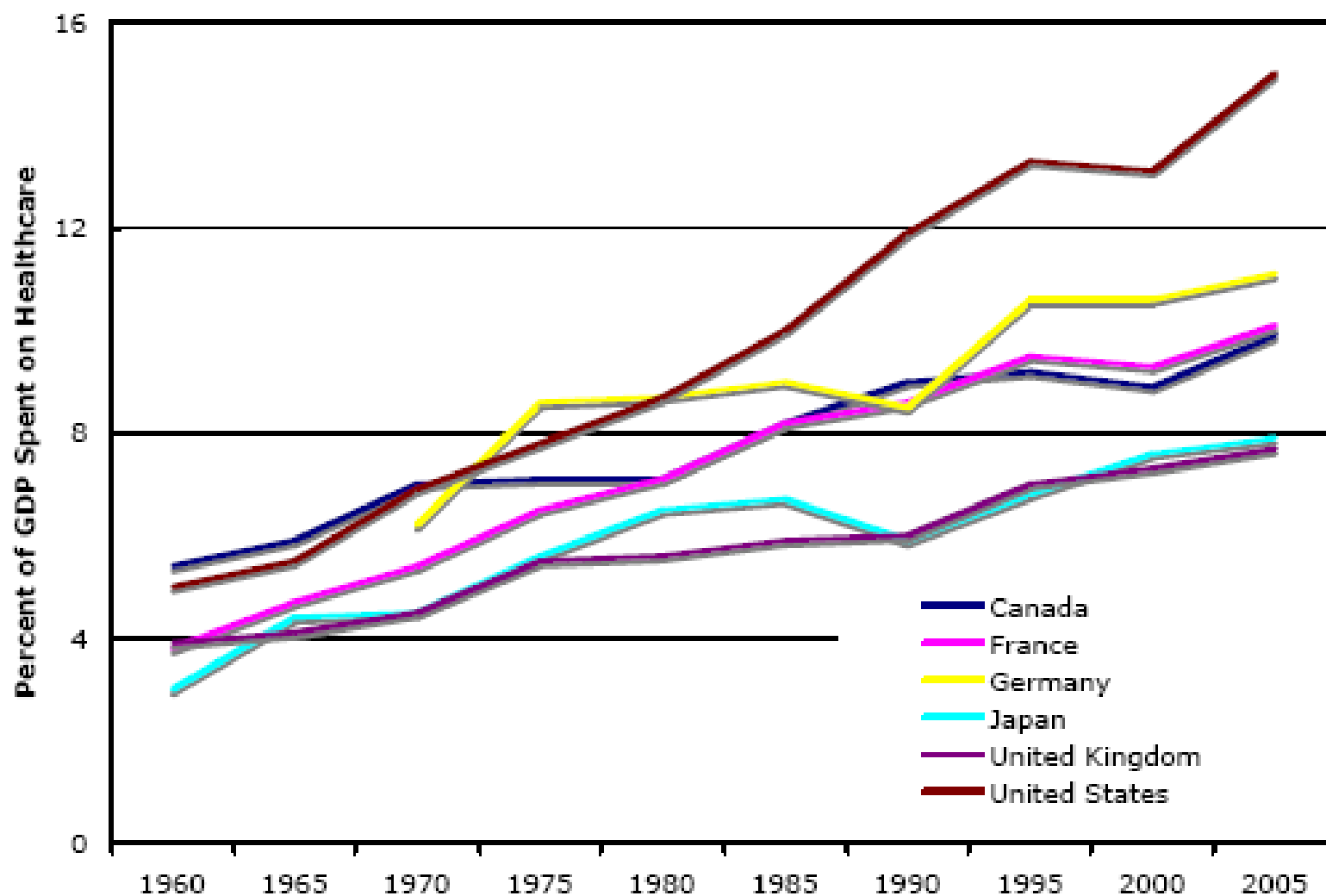
Os que trabalham pagam para os aposentados

## 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, juros de 4%, requer capital de:
  - **Individual** - 35 anos de fruição: R\$ 233 mil
  - **Coletivo** - 20 anos de fruição: R\$ 170 mil
  
- Custear saúde a partir dos 60 anos
  - **Individual**: muito grande, inestimável
  - **Coletivo**: prêmio conforme risco da faixa etária

# Gasto em saúde - % PIB

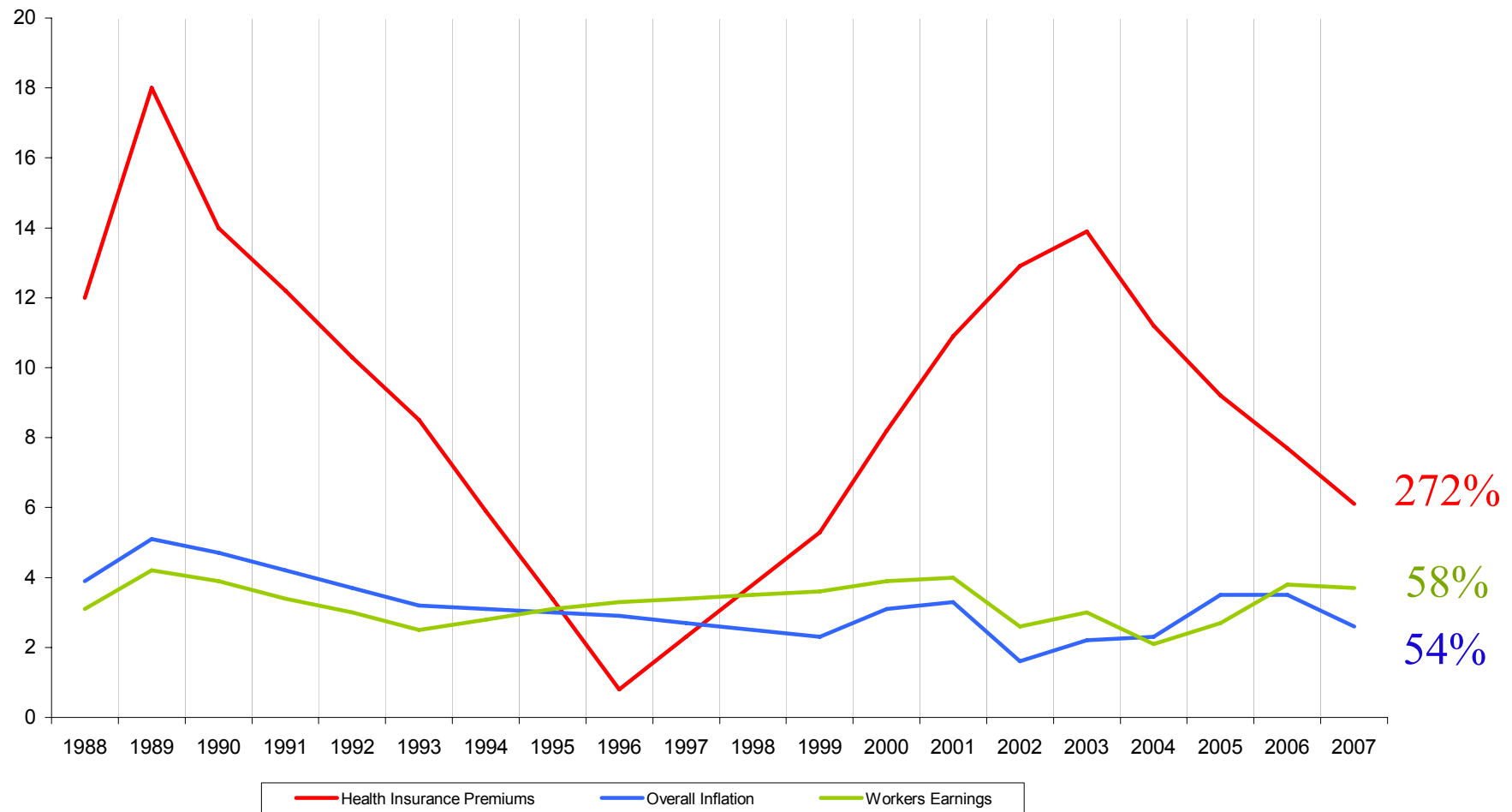


**Figure 1: Percent of GDP Spent on Health Care for selected OECD Countries.**

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.

# Prêmios, salários e inflação

## Δ% preço do seguro-saúde, inflação e salário - EUA 1988-2006



- 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:

tecnologia poupadora de trabalho

transporte motorizado

trabalho sedentário

alimentos calóricos

rapidamente produzem obesidade,  
madrasta do diabetes

## 2. SAÚDE

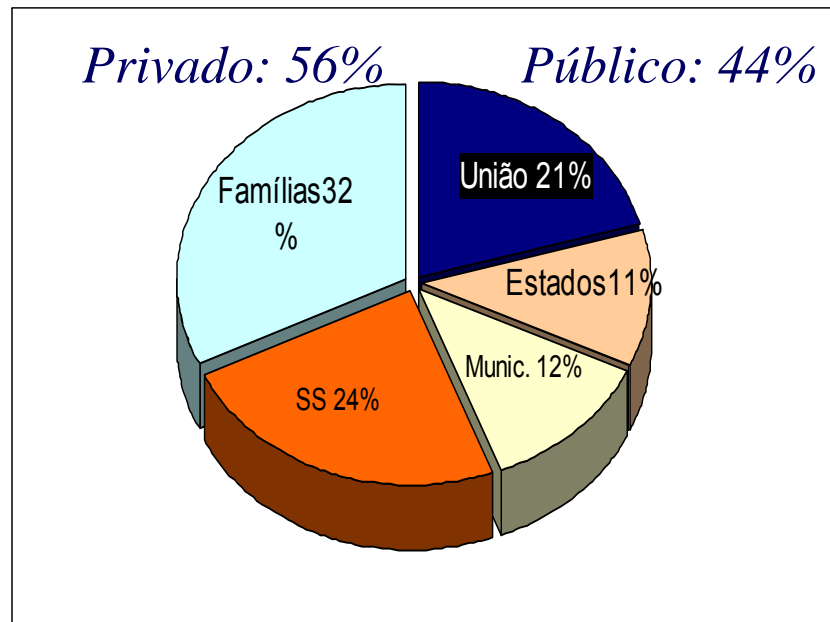
### público e privado

- 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*

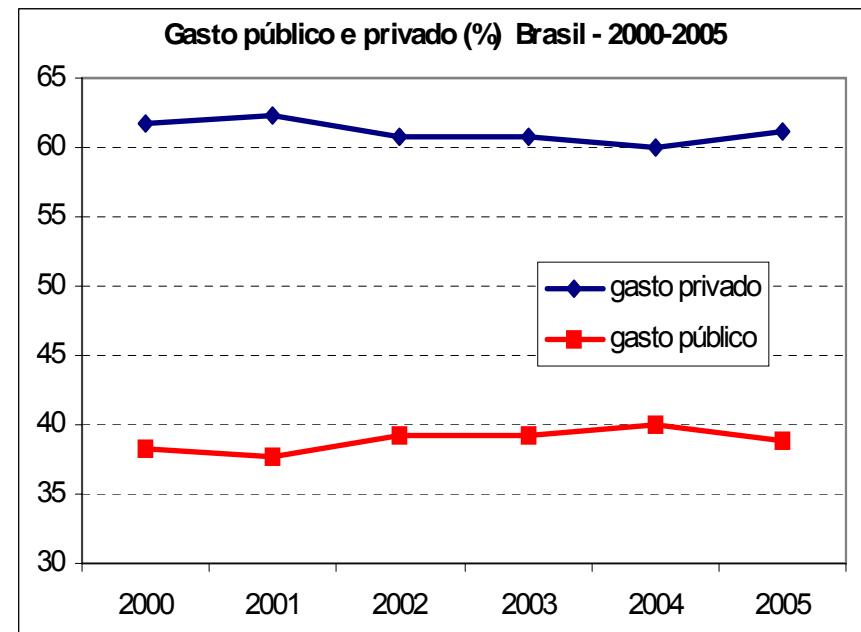
*Saúde é também dever do indivíduo*



## Composição do gasto nacional em saúde



*Fonte: IESS - Livro*



*Fonte: IBGE 2008*

## 3. 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?

## 4. ALTERAÇÕES DA LEI

## Principais temas e alterações

---

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

## Principais temas e alterações

---

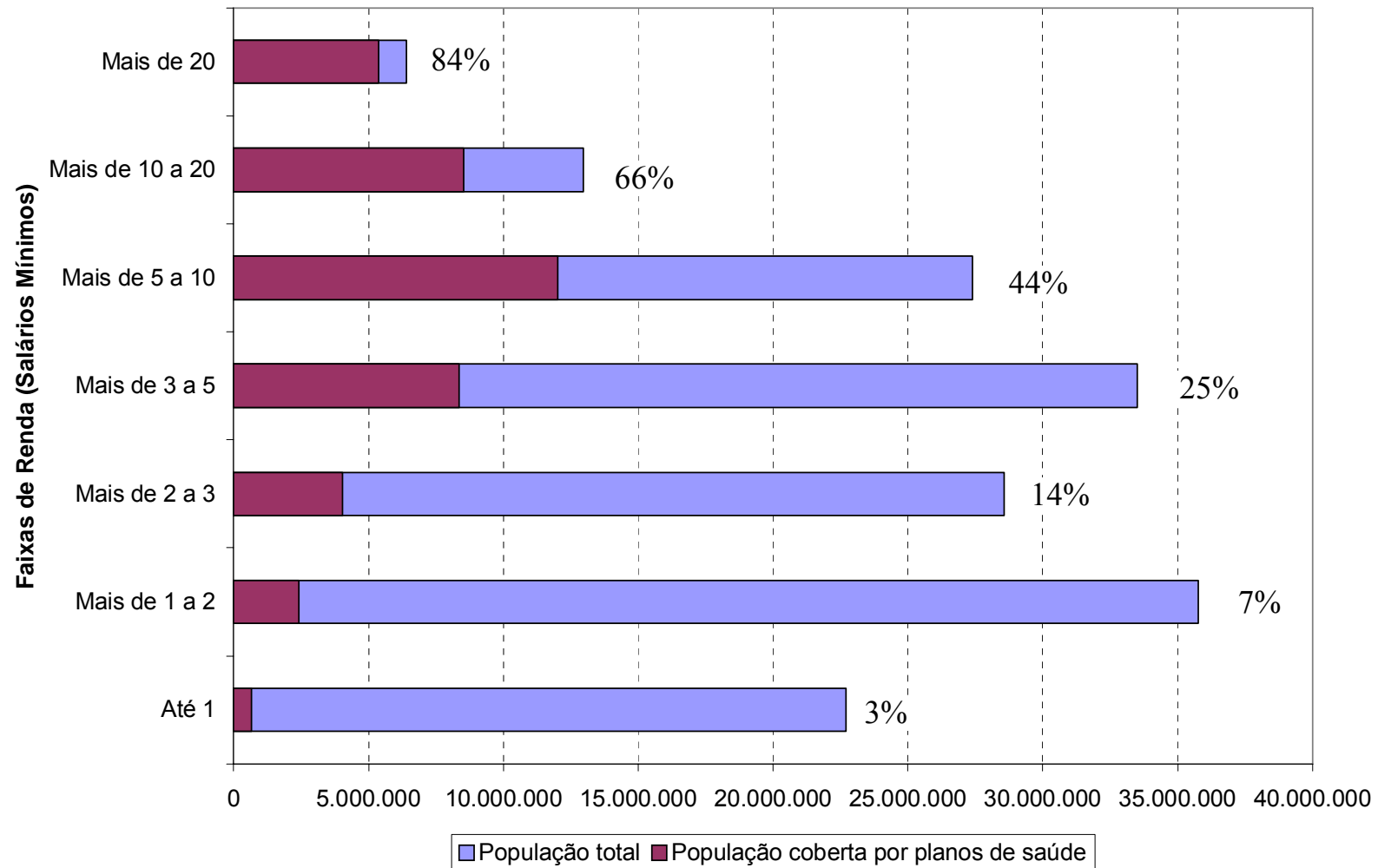
- Organização do mercado
  - Seguradoras
  - Medicinas de grupo
  - Cooperativas médicas
  - Auto gestões
  - Filantropia
  
- Aspectos assistenciais

# Principais temas e alterações

---

- 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)
  - Rigidez
  - Padronização

## Cobertura dos planos por faixas de renda





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

# Aspectos institucionais

---

## *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

## 5. PODERES REGULATÓRIOS

# Poderees Regulat3rios

---

- Poder Legislativo
  - PLs e seus poss3veis impactos
- Poder Executivo
  - Atua33o da ANS
- Poder Judici3rio
  - Judicializa33o da sa3de

## 6. A ECONOMIA DO SETOR

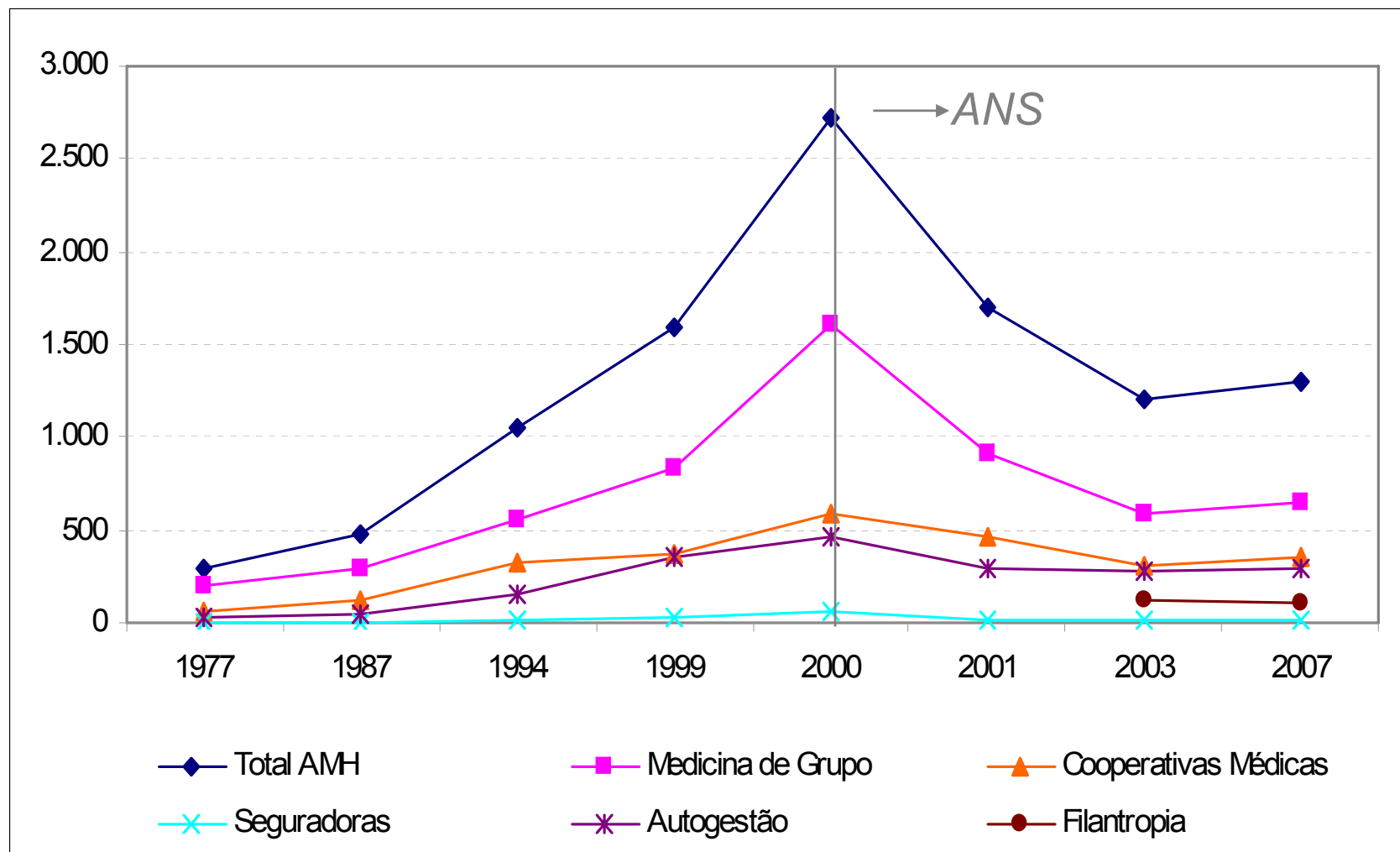
# Surgimento e desenvolvimento

---

- Industrialização – década de 1950
- Crescimento econômico acelerado – até 1980
- Inflação e estagnação econômica – de 1981 a 1994
- Plano Real e a estabilidade 1994
- Regulação Lei 9.656/98
- Criação da ANS em 2000

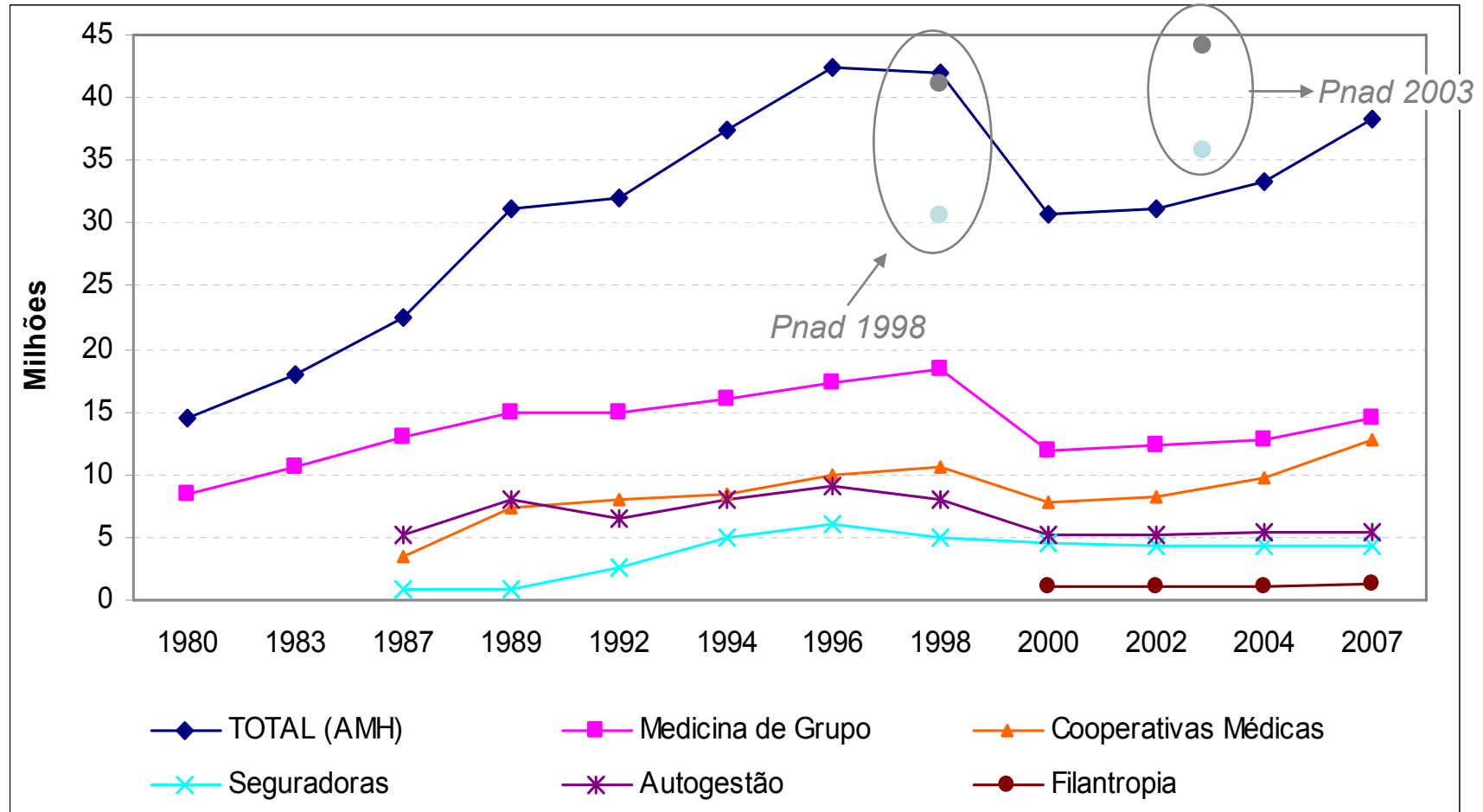
# O setor antes e depois da Lei

## Número de operadoras, 1977-2007



# O setor antes e depois da Lei

## Número de beneficiários, 1980-2007



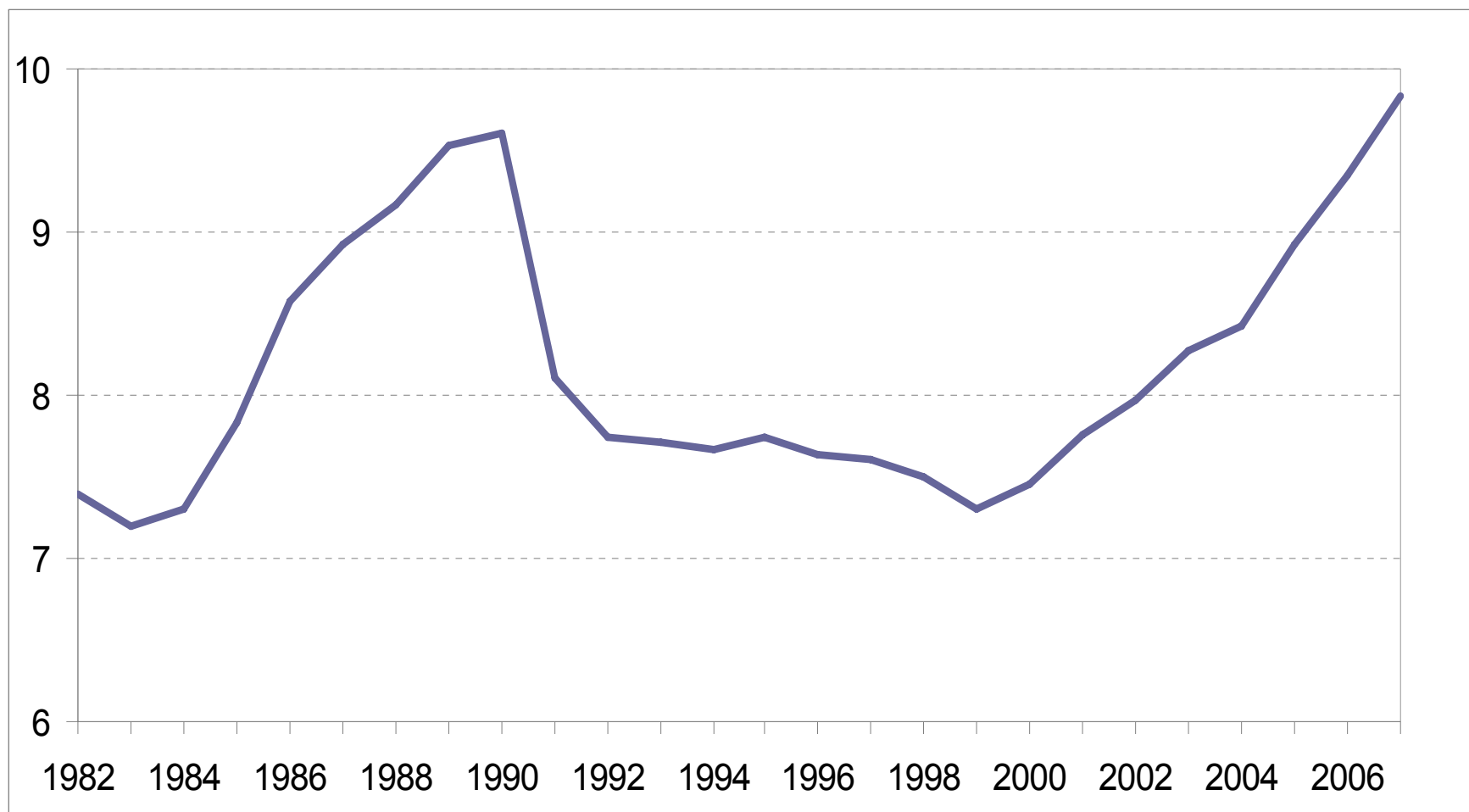
● Inclui Planos de servidores públicos

● Não inclui Planos de servidores públicos



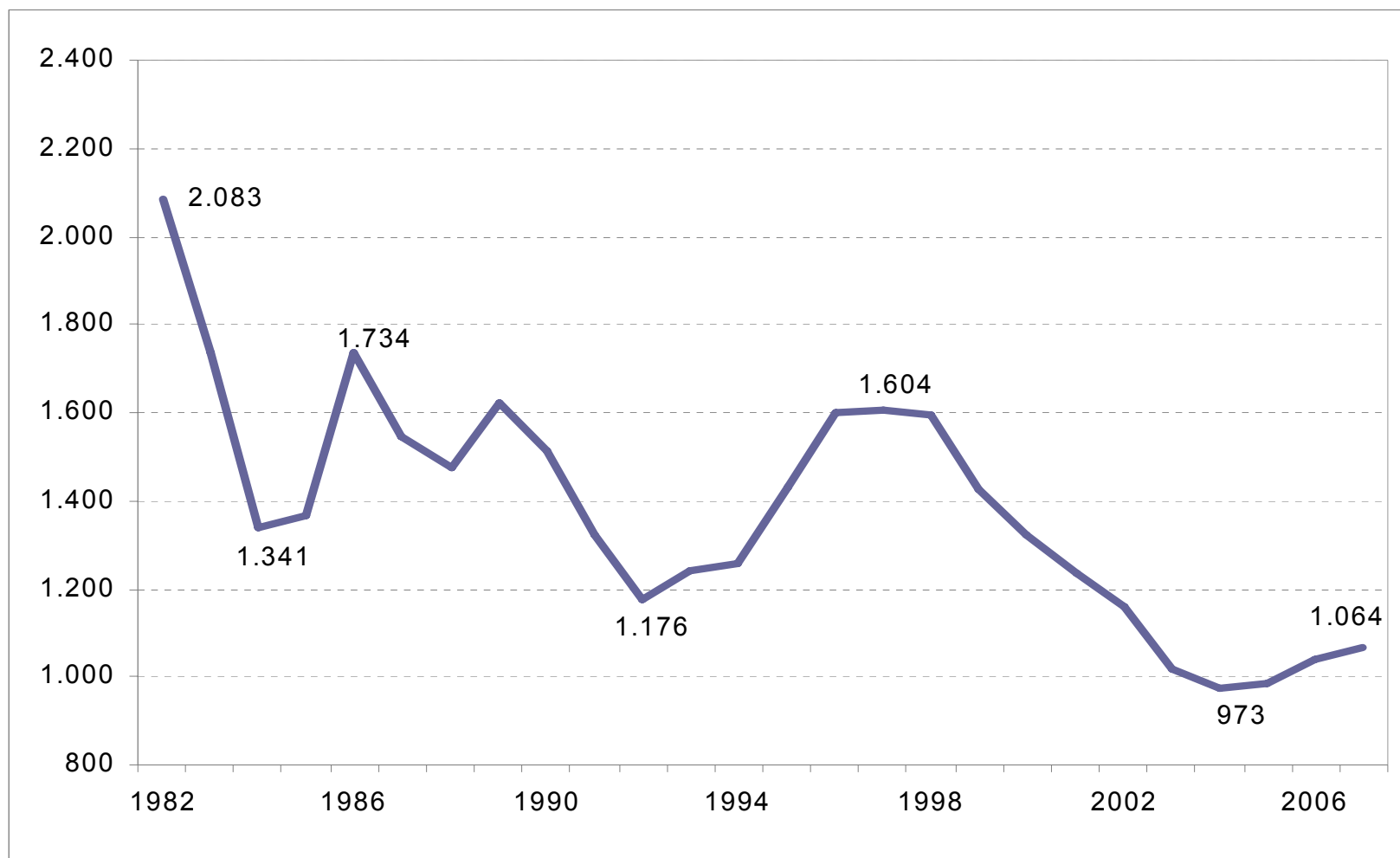
# O setor antes e depois da Lei

PEA Ocupada – milhões



# O setor antes e depois da Lei

## Rendimento médio real da PEA-O 1982-2007



# O crescimento recente

---

Beneficiários e taxa de crescimento  
(sem planos exclusivamente odontológicos)

<i>Data</i>	<i>Beneficiários</i>	<i>Δ%</i>
Dez 00	30,7	
Dez 01	31,2	1,5
Dez 02	31,1	(0,1)
Dez 03	31,7	1,7
Dez 04	33,3	5,3
Dez 05	35,2	5,4
Dez 06	37,2	5,8
Dez 07	39,1	5,2

*Fonte: Caderno ANS março 2008.*

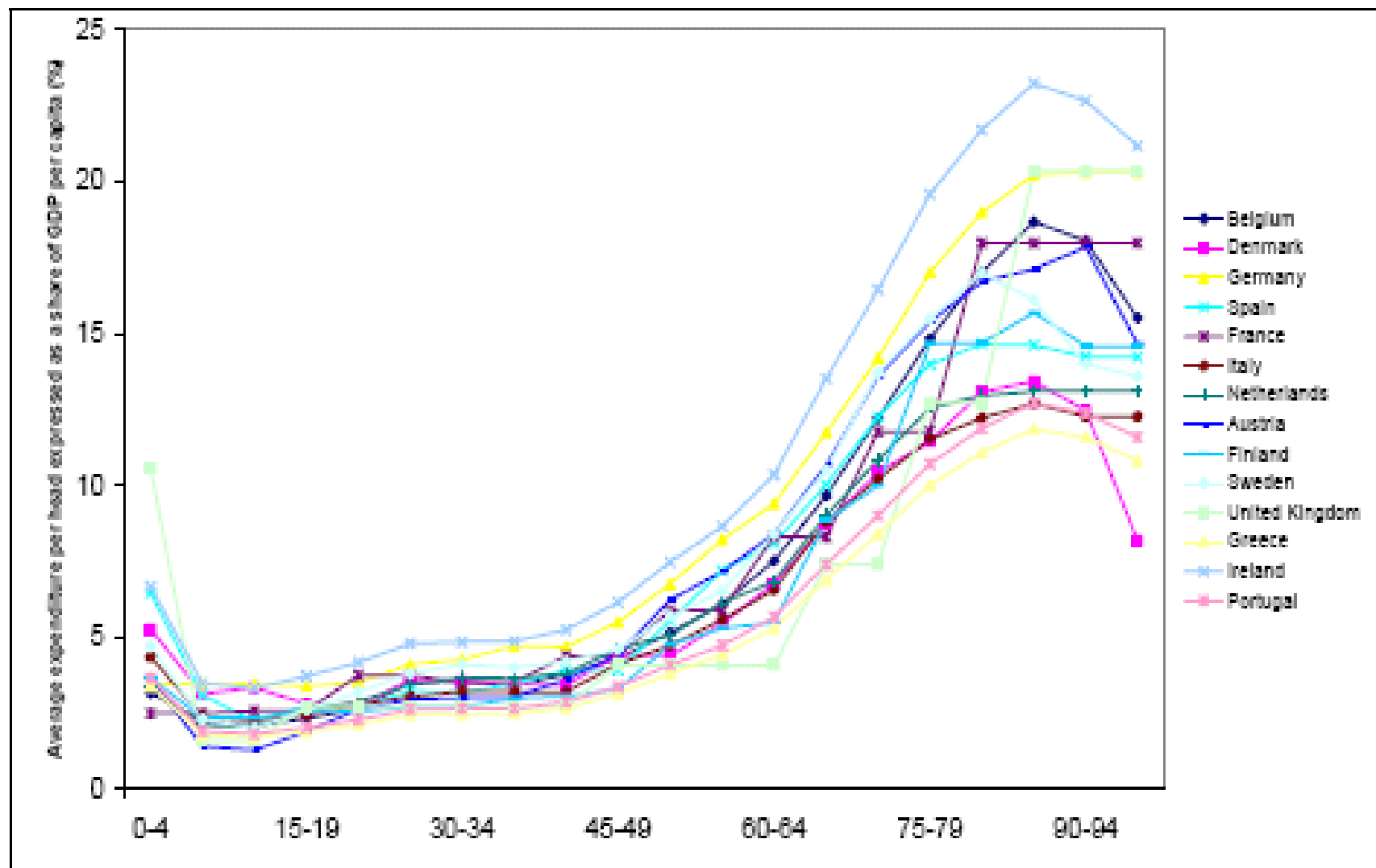
## 7. RUMOS DA SAÚDE SUPLEMENTAR

## O que esperar para o futuro

---

- Concorrência e consolidação
- Relação prestadores/operadoras
- Qualificação e acreditação
- Rumos do modelo assistencial – produção de saúde
- Continuidade da incorporação tecnológica
- Crescimento das rendas
- Envelhecimento
- Mudança epidemiológica

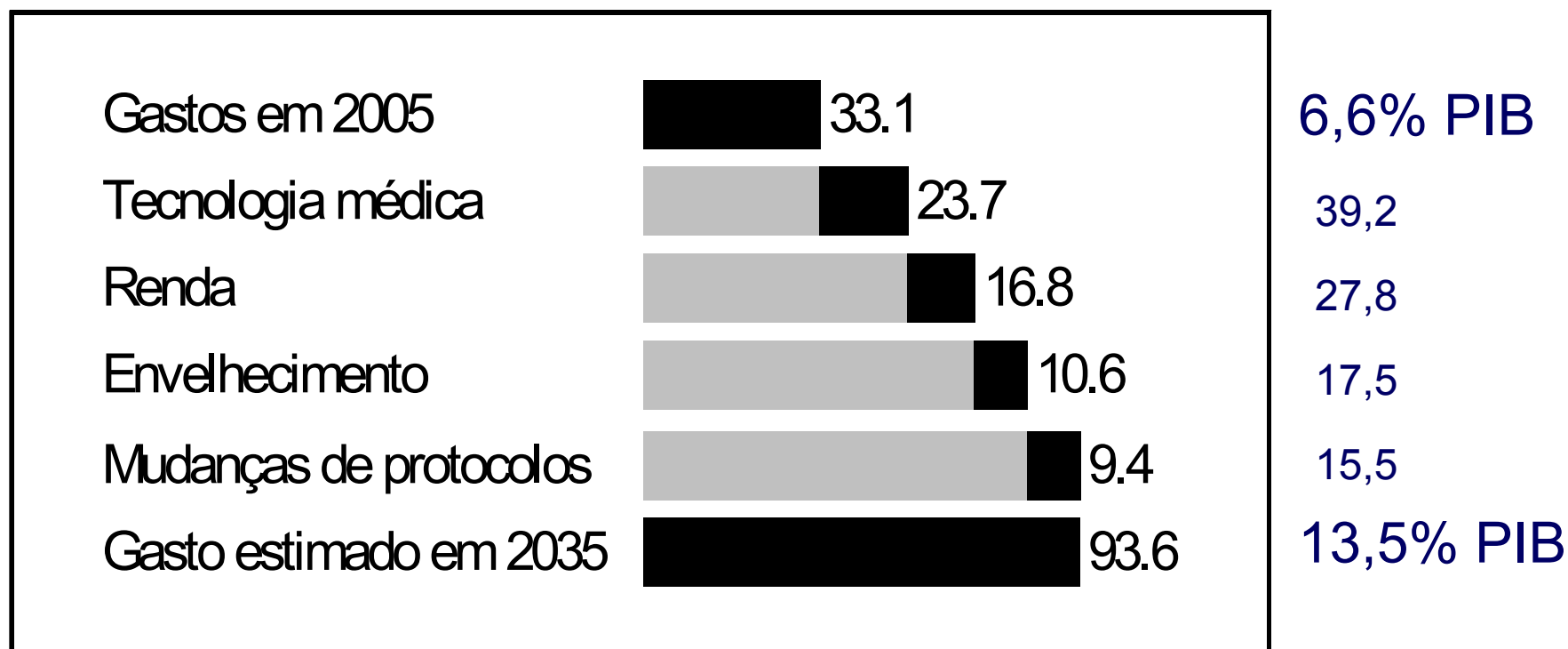
# UE - Gastos Curativos por faixa etária



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

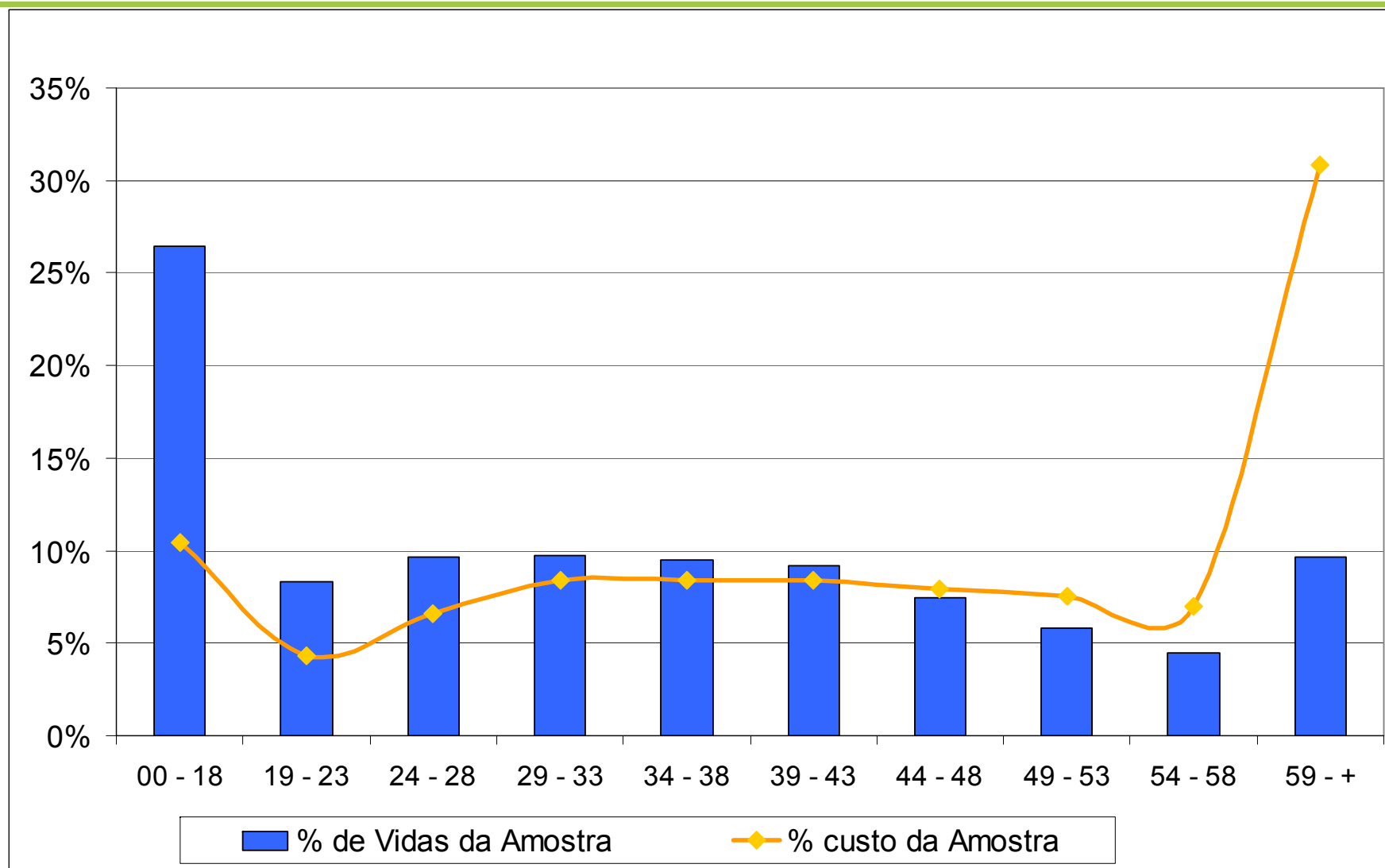
# Rumos da saúde suplementar

Japão: Gastos projetados com saúde, segundo fatores - 2035



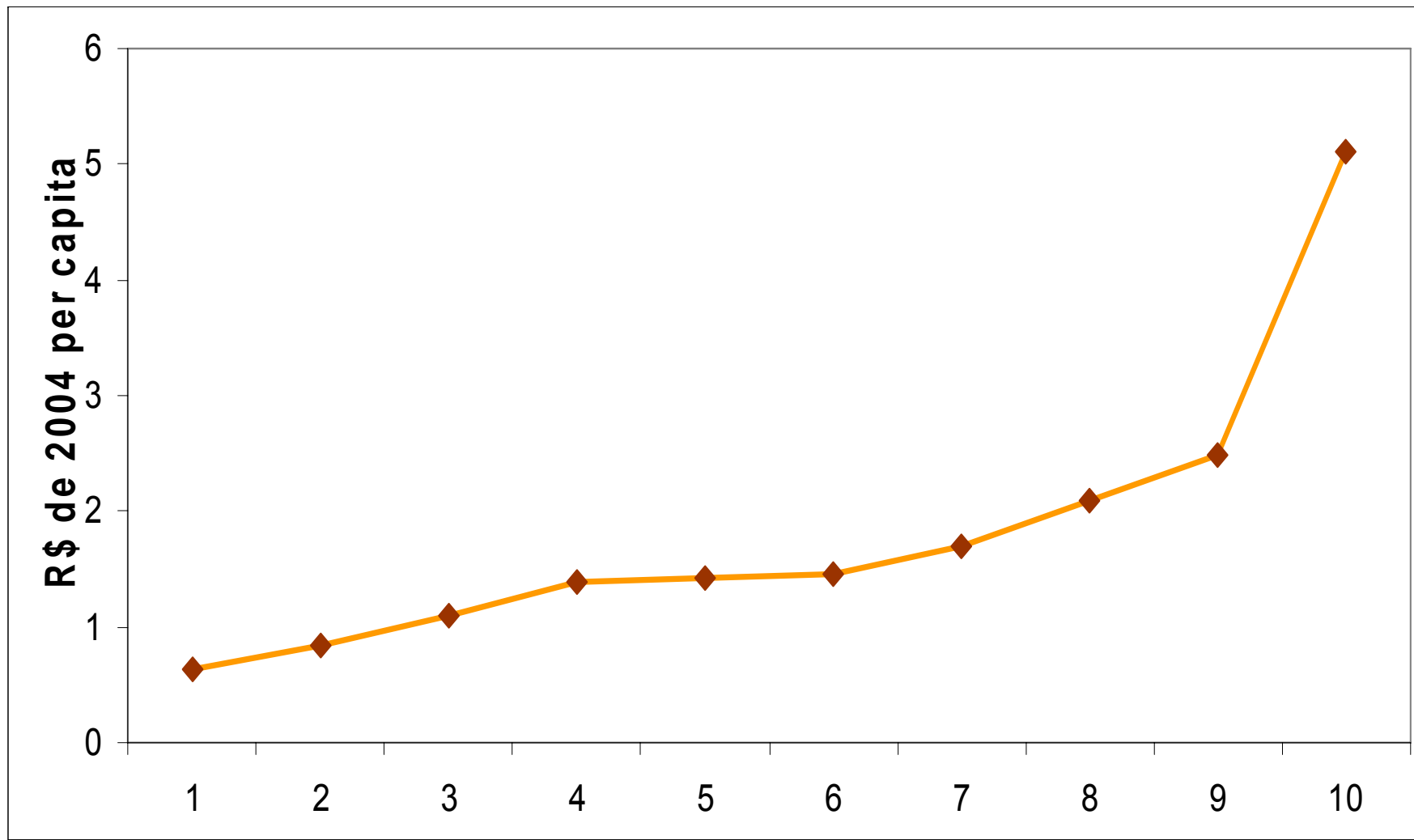
*Trilhões de yens.*

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

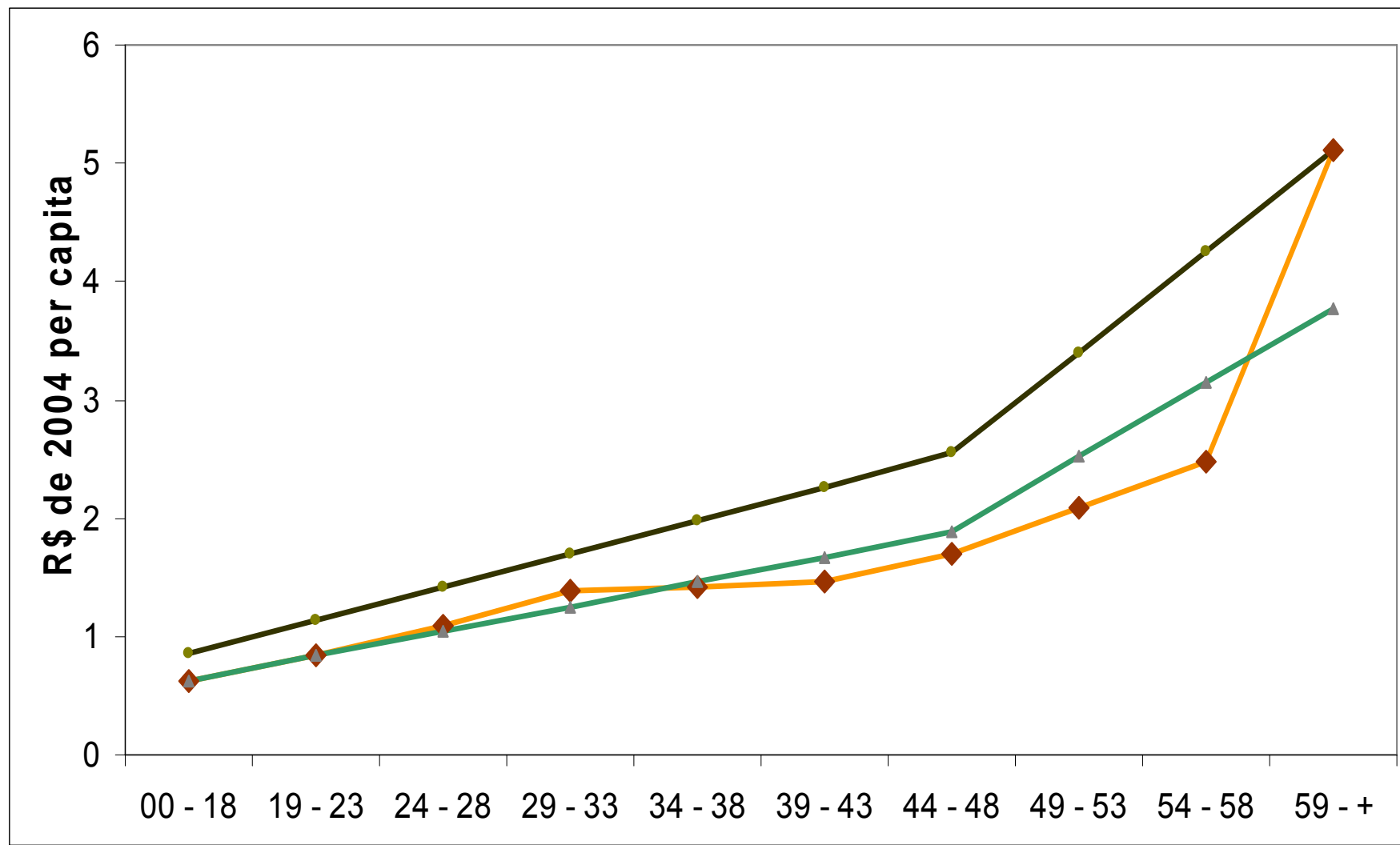




# Risco e precificação por faixa etária

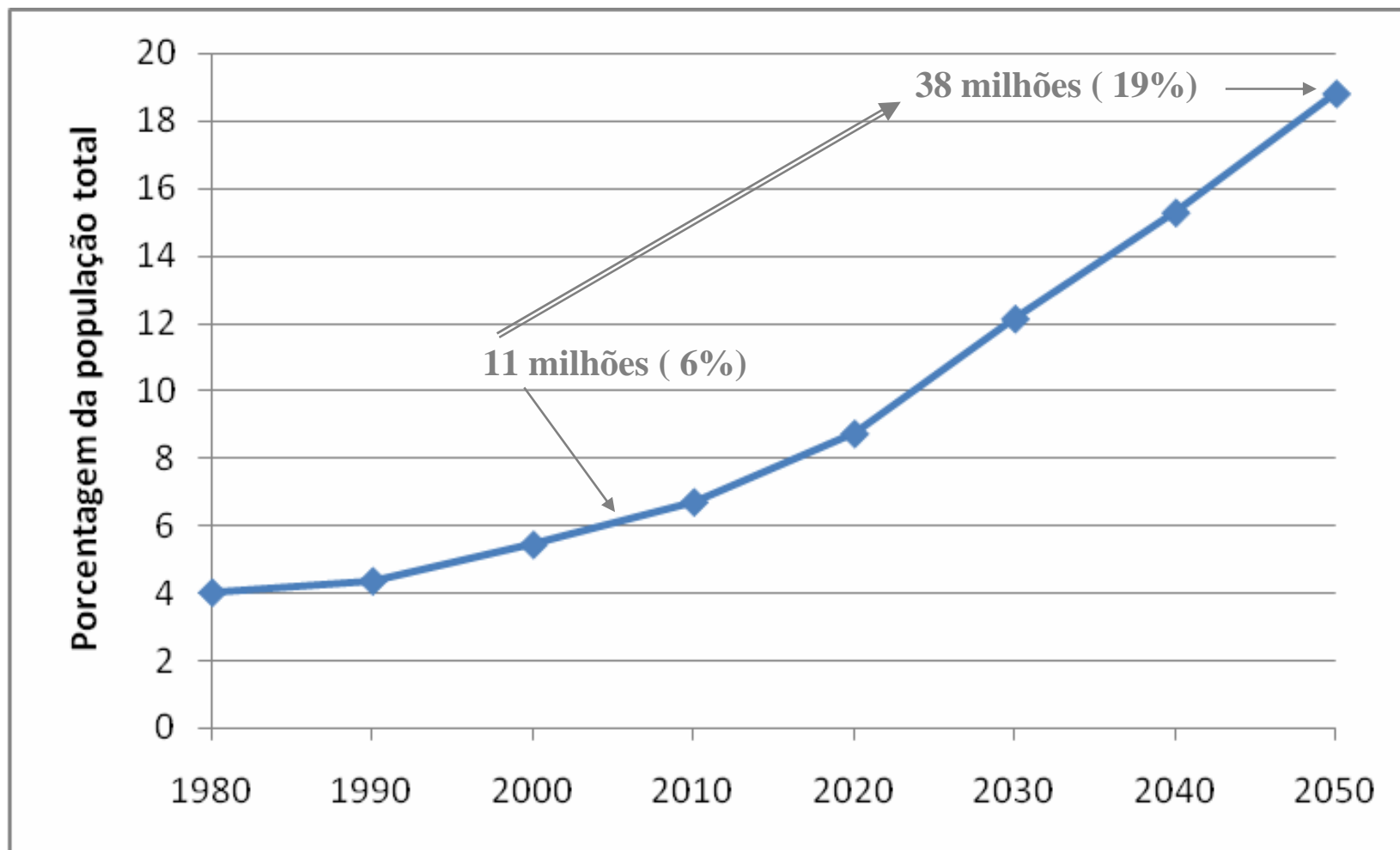


# Risco e precificação por faixa etária

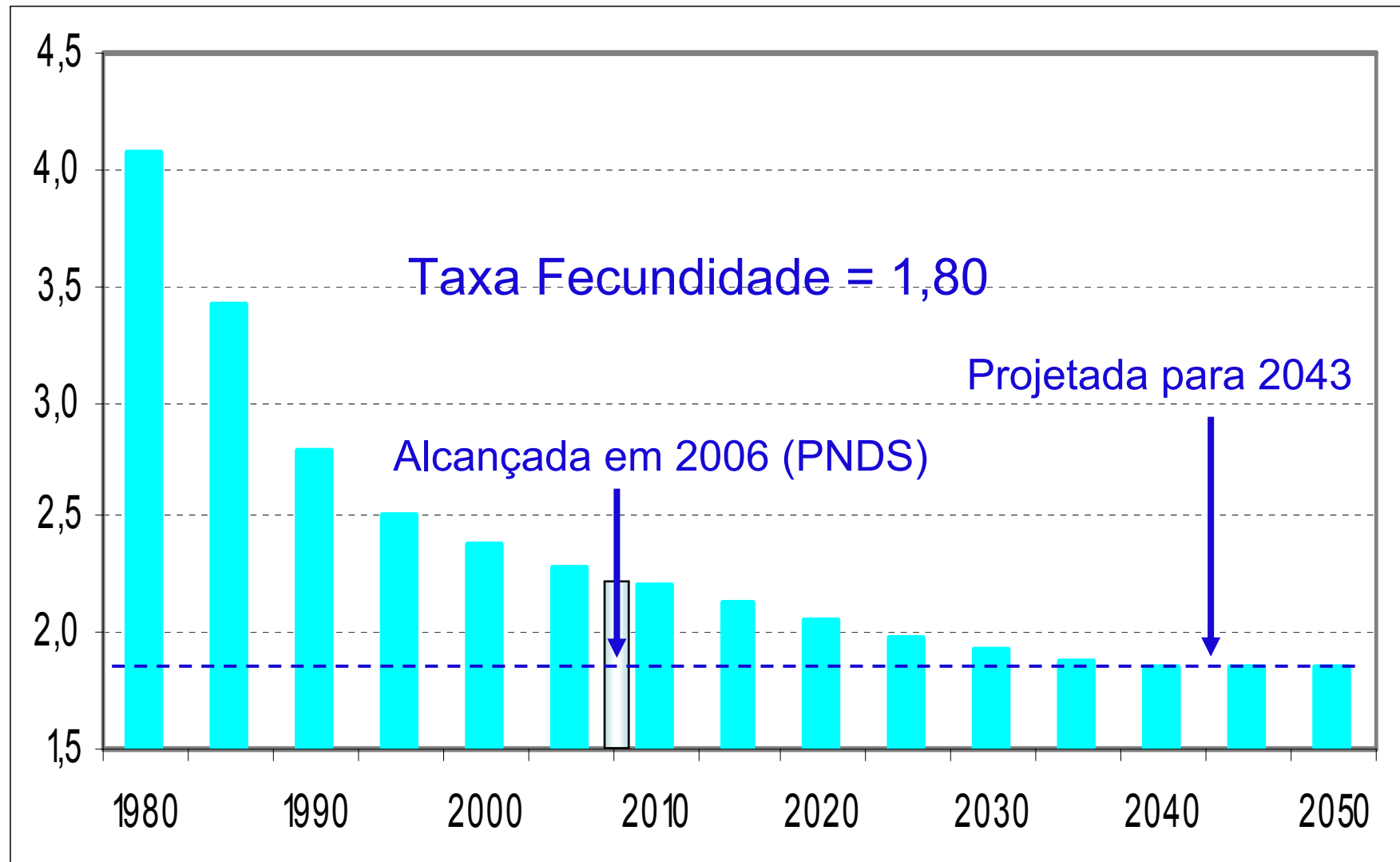


# Transição demográfica

## Idosos (65 ou mais anos)



# NOVIDADE: Fecundidade menor



- 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

- 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

# Impacto do envelhecimento

---

	Despesa	Receita
t	6.024	6.024
t + 1	6.221	6.180
$\Delta\%$	3,3	2,6

---

*Preço que equilibra receitas e despesas no ano inicial*

*Parcela uniforme de cada faixa etária transita para a seguinte*

*Percentual na última faixa aumentou 1 pp*

*Preço inalterado*

Fonte: Simulação própria a partir dos dados de três grandes operadoras

# 8. PROPOSTAS

## regulação



- Oferta exclusiva de plano ambulatorial (facultativa do Plano Referência)
- Criação do segmento ambulatorial básico
- Tornar optativos:
  - planejamento familiar
  - psicoterapia
  - fonoaudiologia
  - terapia ocupacional e correlatos

- Plano com *gate-keeper* obrigatório
- Plano com franquias
- Rever regra de reajustes
- Benefícios tributários para as contratantes

- Perfil comportamental e prêmios: responsabilização individual
- Os artigos 30 e 31 – Problema a resolver
- Produtos com poupança-saúde

## 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

- 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:

- 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**

*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