



INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

SAÚDE: pública e privada conceitos em saúde suplementar

José Cechin

EPM/SP

26 setembro 2008

1. Saúde: público e privado
2. Conceitos
3. Lei 9.656/98, 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. Recomendações

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. SAÚDE: PÚBLICO E PRIVADO

- Direito e Dever - Art. 196

Art 196. A saúde é **direito de todos** e **dever do Estado**, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao **acesso universal e igualitário** às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

- Sistema único - Art. 198

Art 198 As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e **constituem um sistema único**, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

- Atuação privada - Art. 199

Art 199 A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

Constituição - conflitos

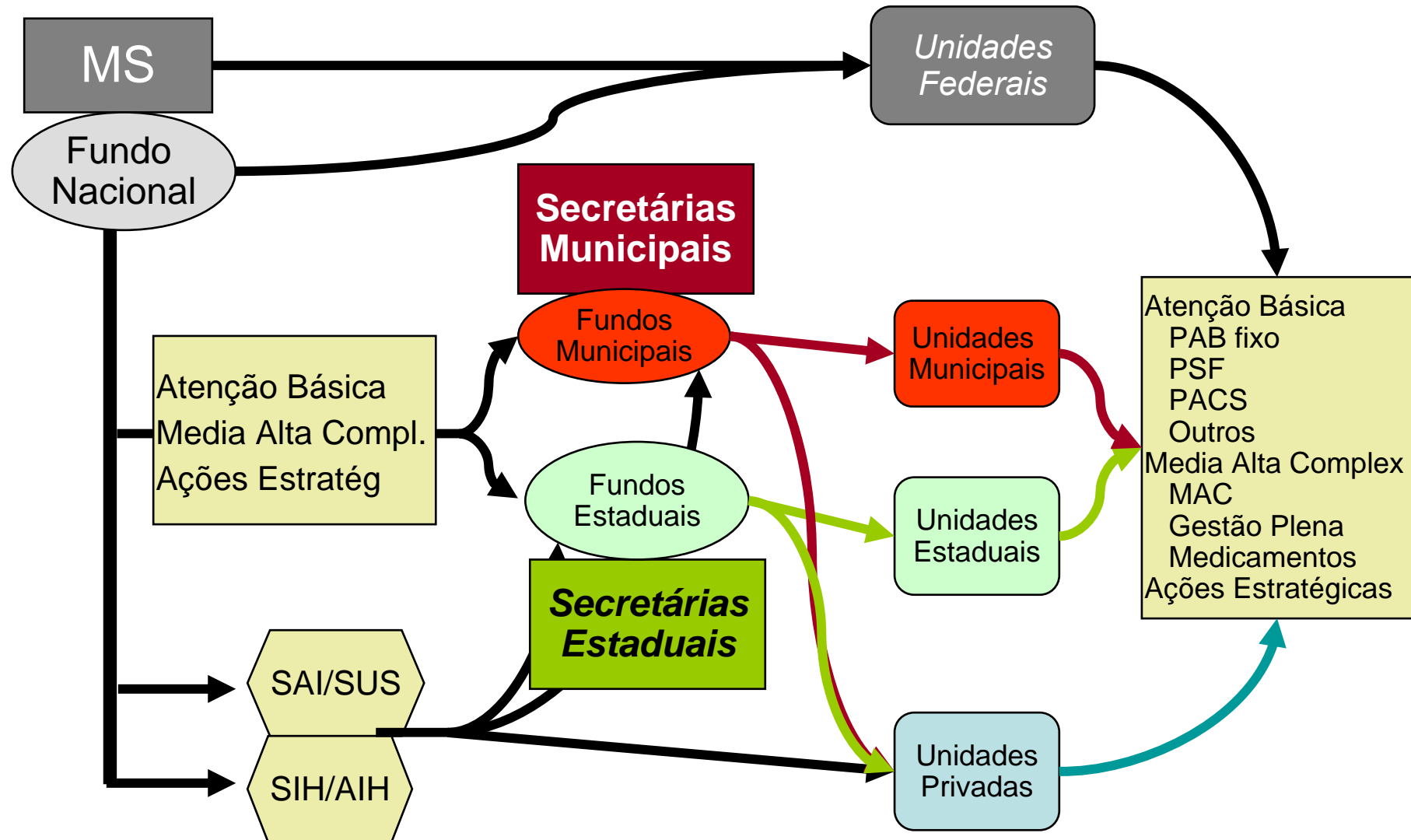
- Não define atribuições, o que gera conflitos, superposições, interdependências, desperdícios
- Visão paternalista do Estado

*Saúde é Direito mas deve ser
também Dever do indivíduo*

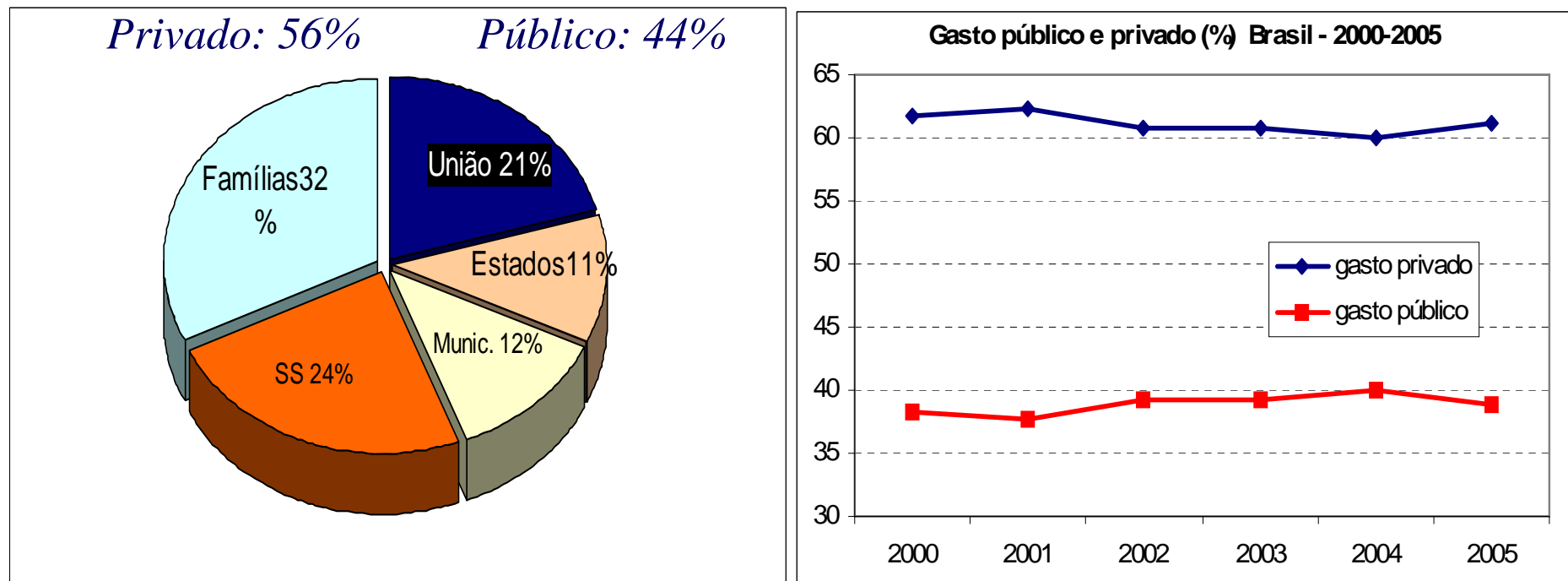
Financiamento

- **SUS**
por tributos da União
(contribuições à Seguridade – COFINS, CSLL, CPMF)
por tributos dos Estados/DF (12%) e Municípios (15%).
- **Privado**
pagamentos diretos do bolso
mensalidades e prêmios pagos a operadoras de
planos e seguros de saúde
- **Filantropia**

Fluxo Financeiro do SUS



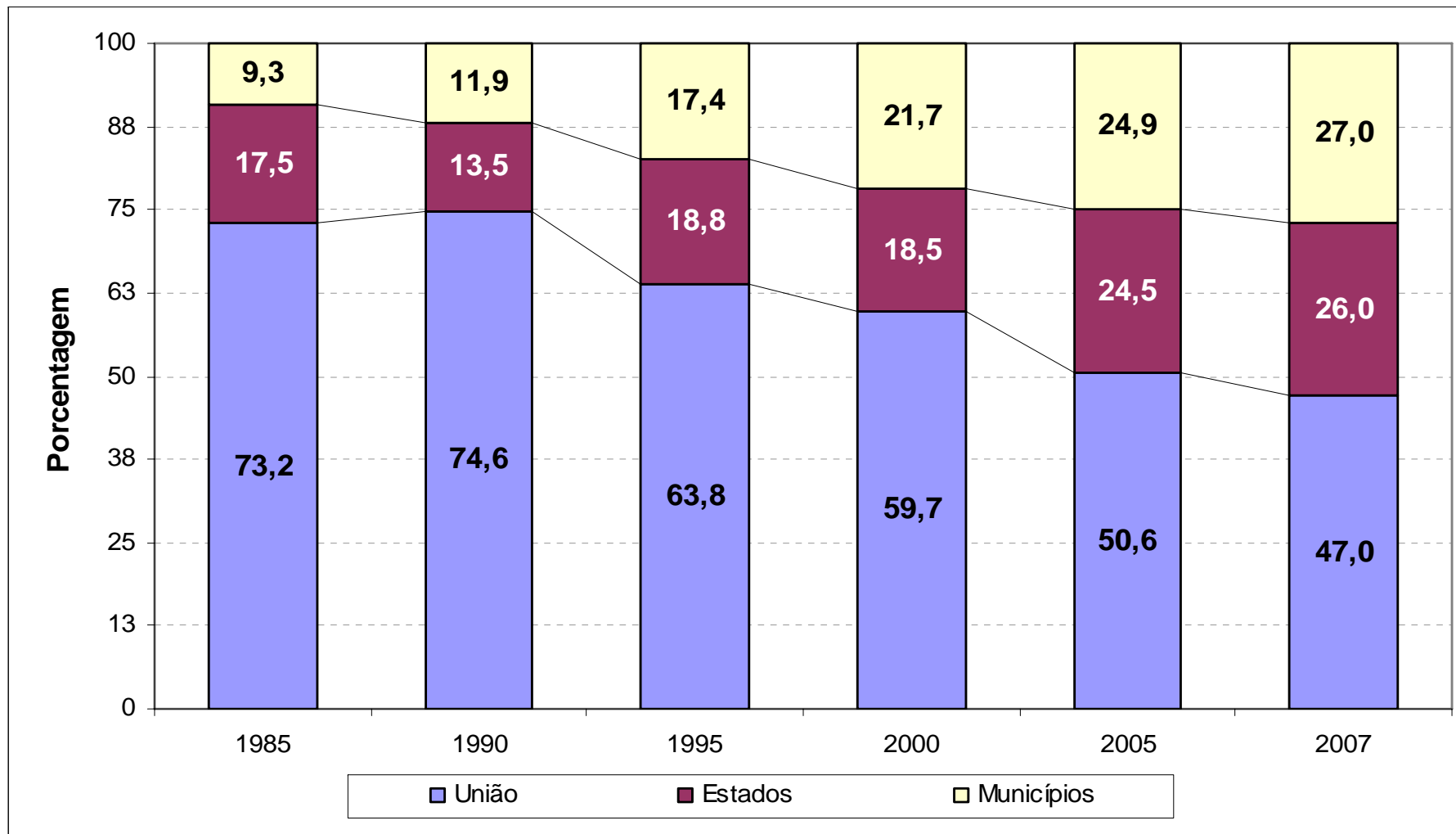
Composição do gasto nacional em saúde



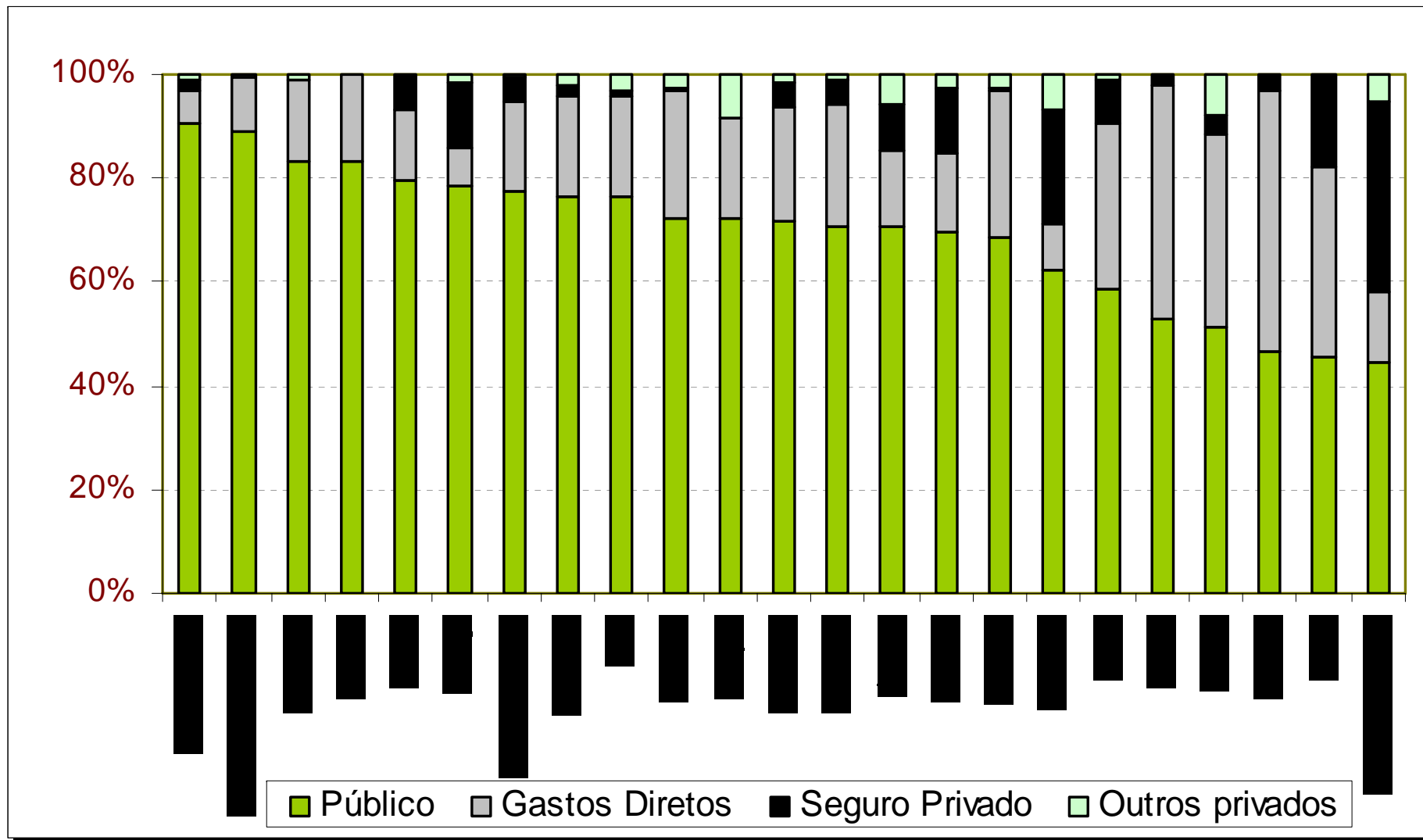
Fonte: IESS - Livro

Fonte: IBGE 2008

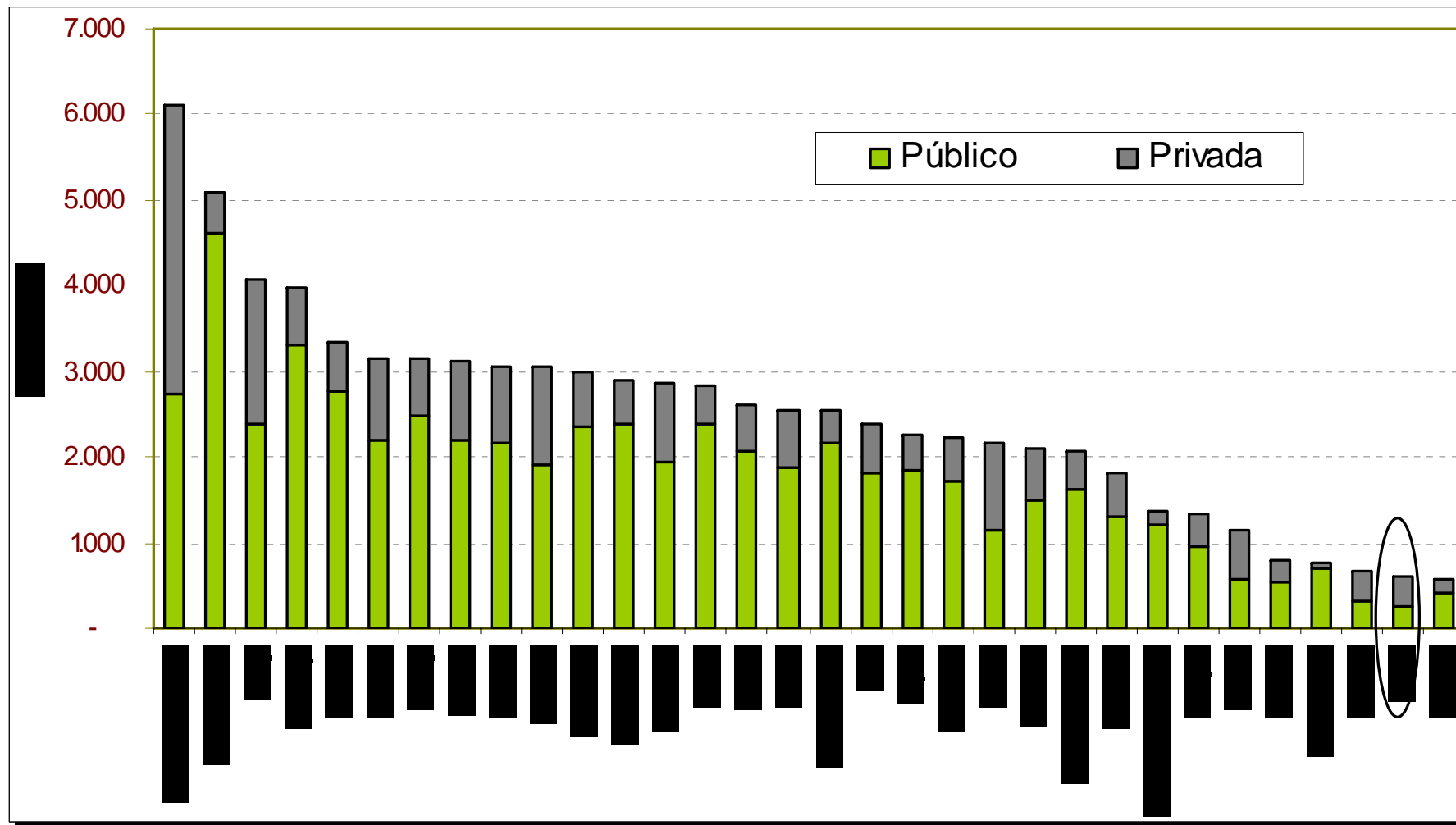
Saúde: gastos por esfera de governo



OCDE: Composição público-privada do gasto



OCDE: Composição do gasto *per capita* em saúde

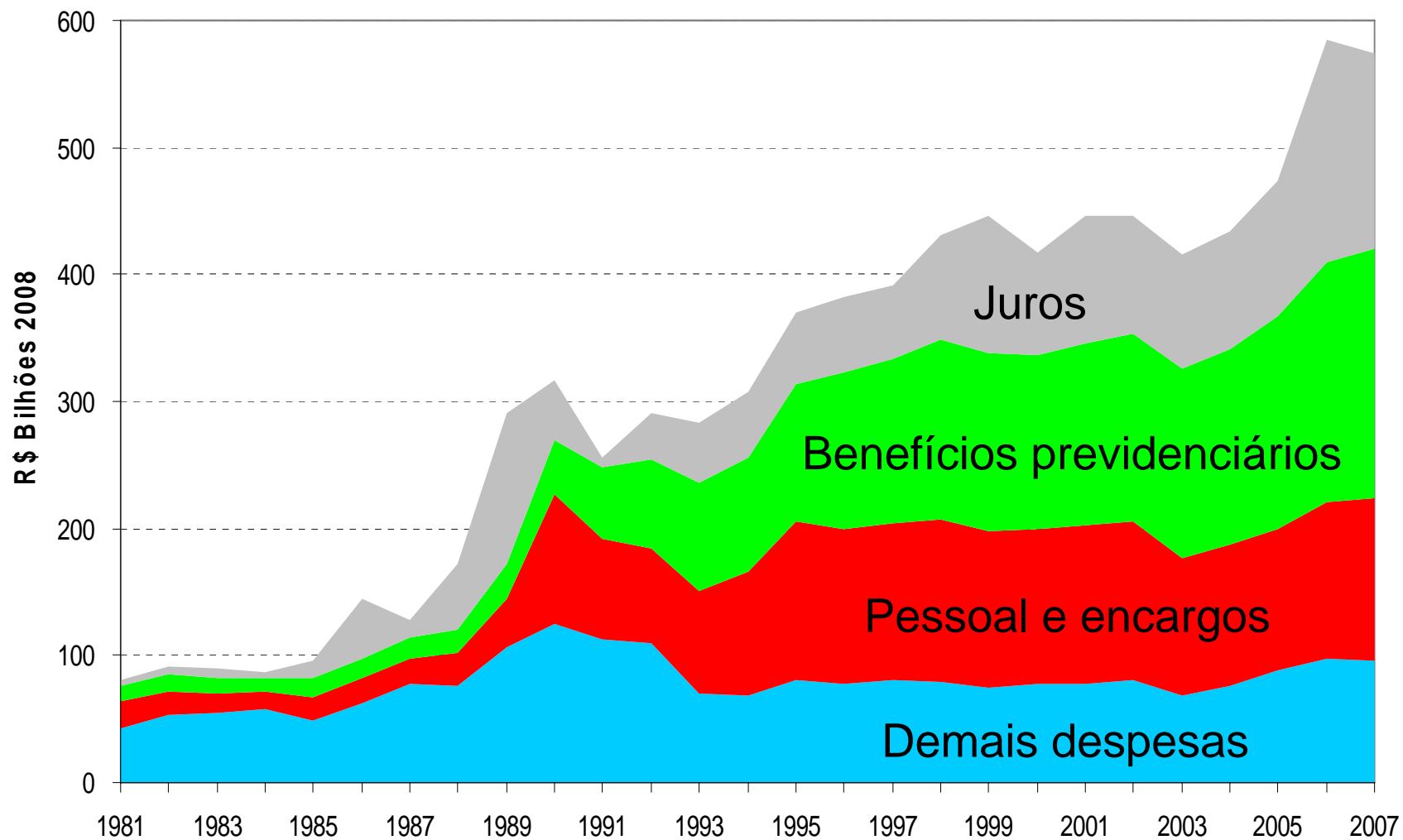


Direito e Dever: Limitações?

- Recursos são sempre limitados
- Prioridade – individual ou coletiva?
- Despesa se gastássemos tanto quanto:
 - US: 6 mil dólares per capita = US\$ 1.140 bilhões
 - CE: 3 mil dólares per capita = US\$ 570 bilhões

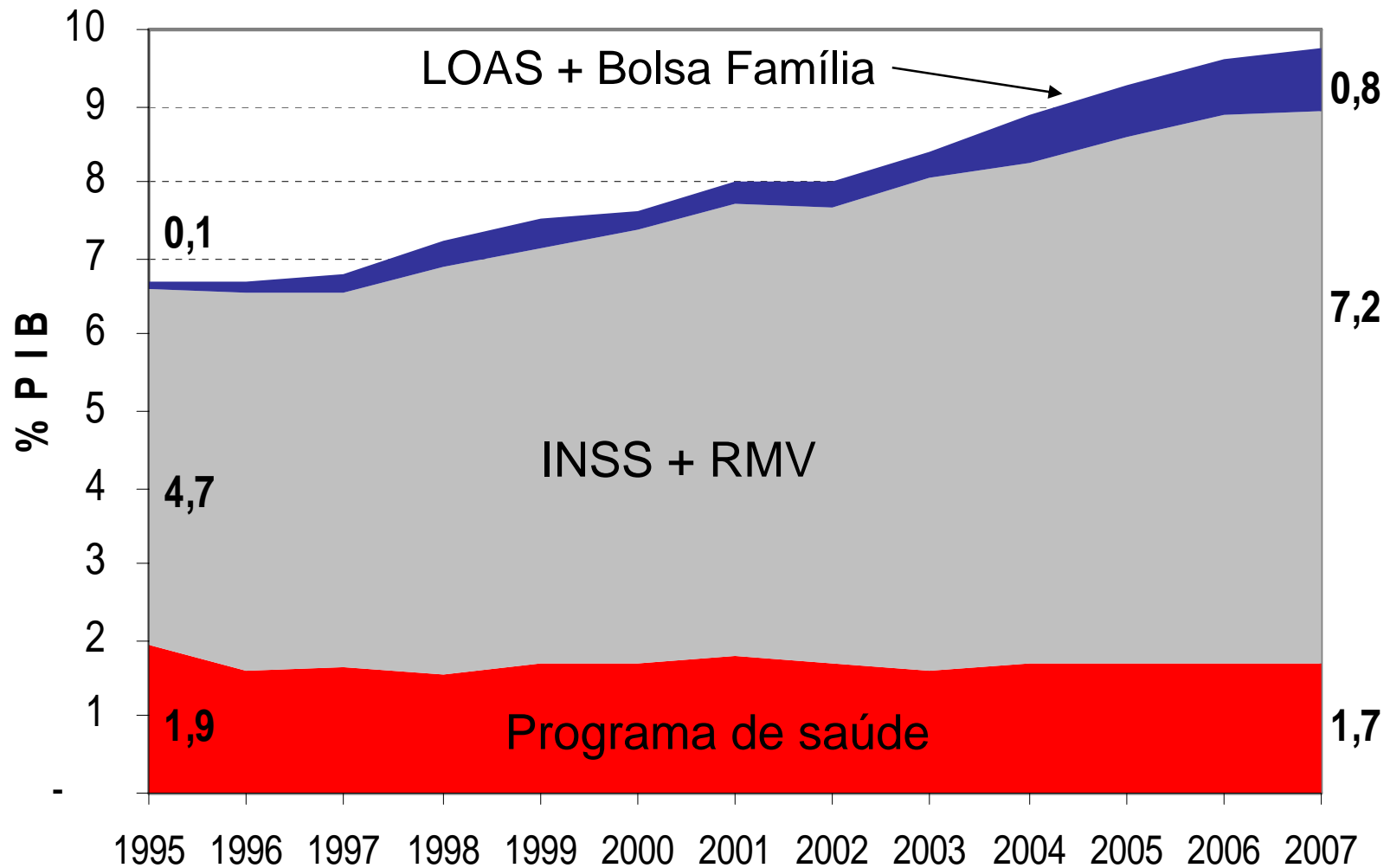
PIB do Brasil = US\$ 1.445 bilhões

União: evolução dos gastos



Fonte: STN

Despesas saúde, previdência e assistência



Fonte: STN

2. CONCEITOS

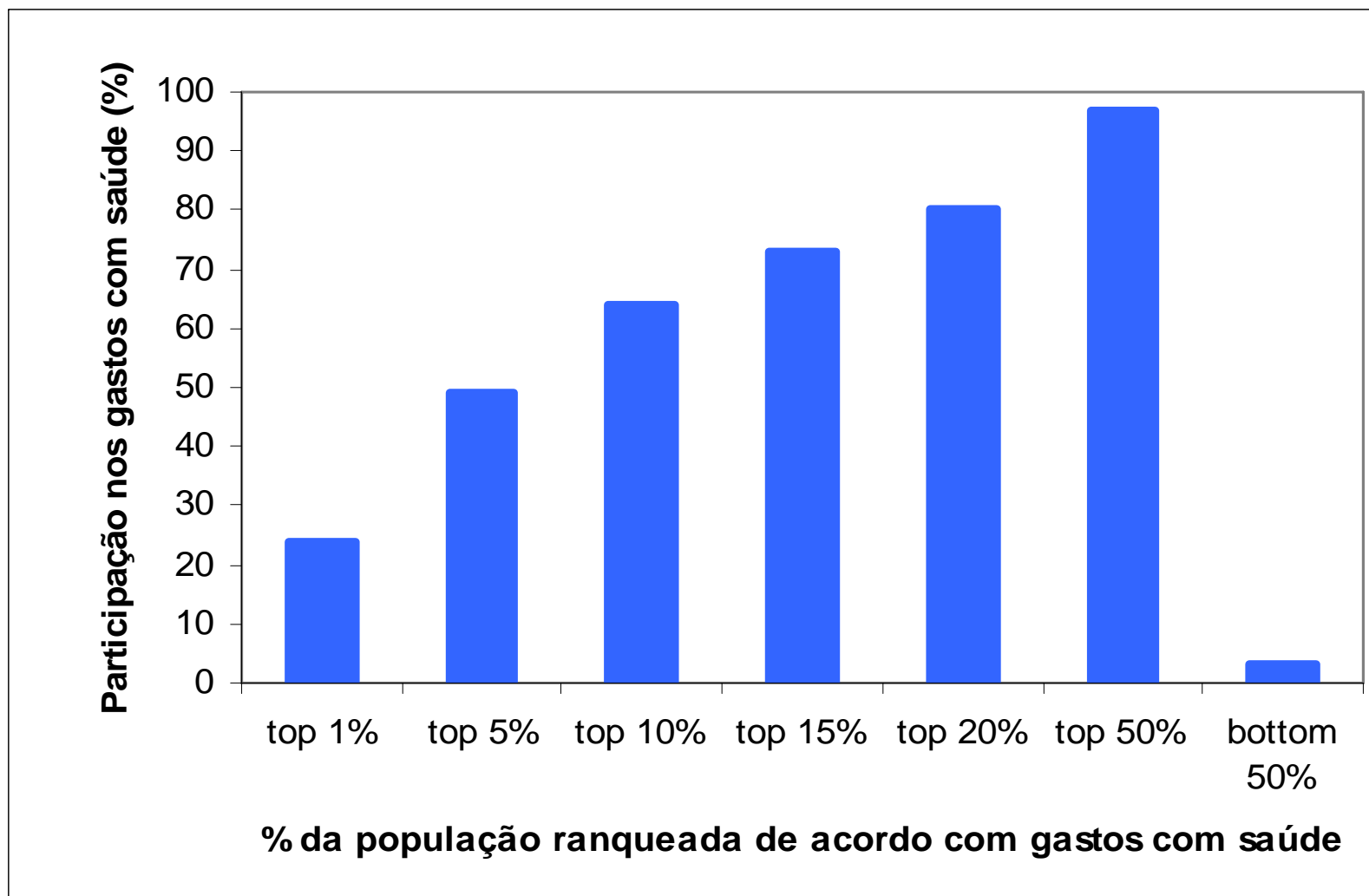
- Situações de risco
 - Bens materiais, Vida
- O risco materializado afeta o patrimônio
- O risco se materializa de forma desigual
- Dano ao patrimônio pode ser muito alto
- Seguro:
 - proteção do patrimônio das pessoas afetadas
 - pessoas se juntam e contribuem para fundo **mútuo**
 - recursos coletivos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

3. A LEI E ALTERAÇÕES

- Alterada dia 5 e outras 44 vezes
- Organizou o mercado
 - Seguradoras
 - Medicinas de Grupo
 - Cooperativas Médicas
 - Auto gestões
 - Filantropia

- Regulou
 - Cobertura integral - CID
 - Vedou exclusão de doenças, limites de atendimento, tetos de valor
 - Limitou carências
 - Continuidade do contrato

- Competências regulatórias
 - ANS - 2000

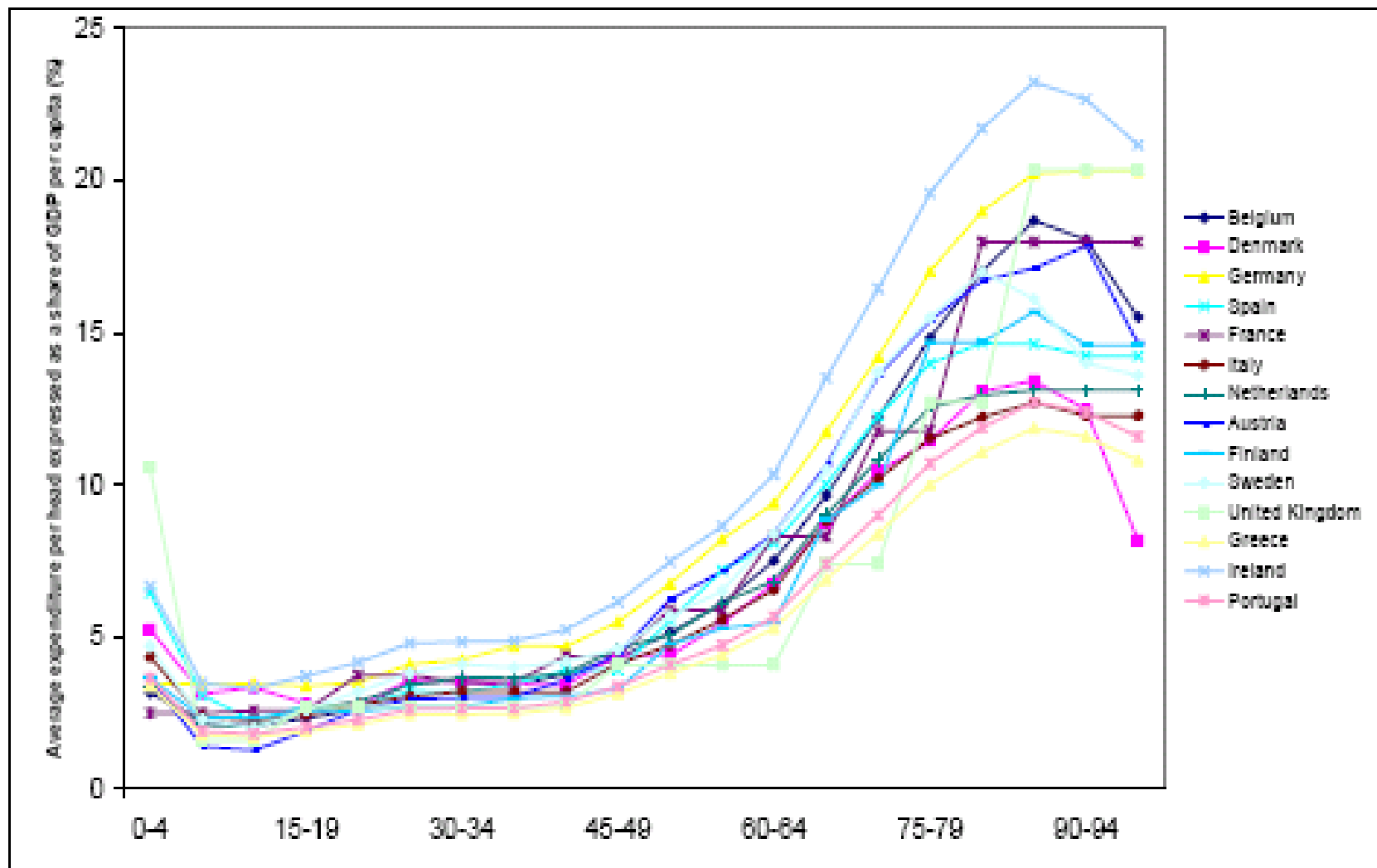
4. RISCO E PRECIFICAÇÃO

Risco por faixas etárias

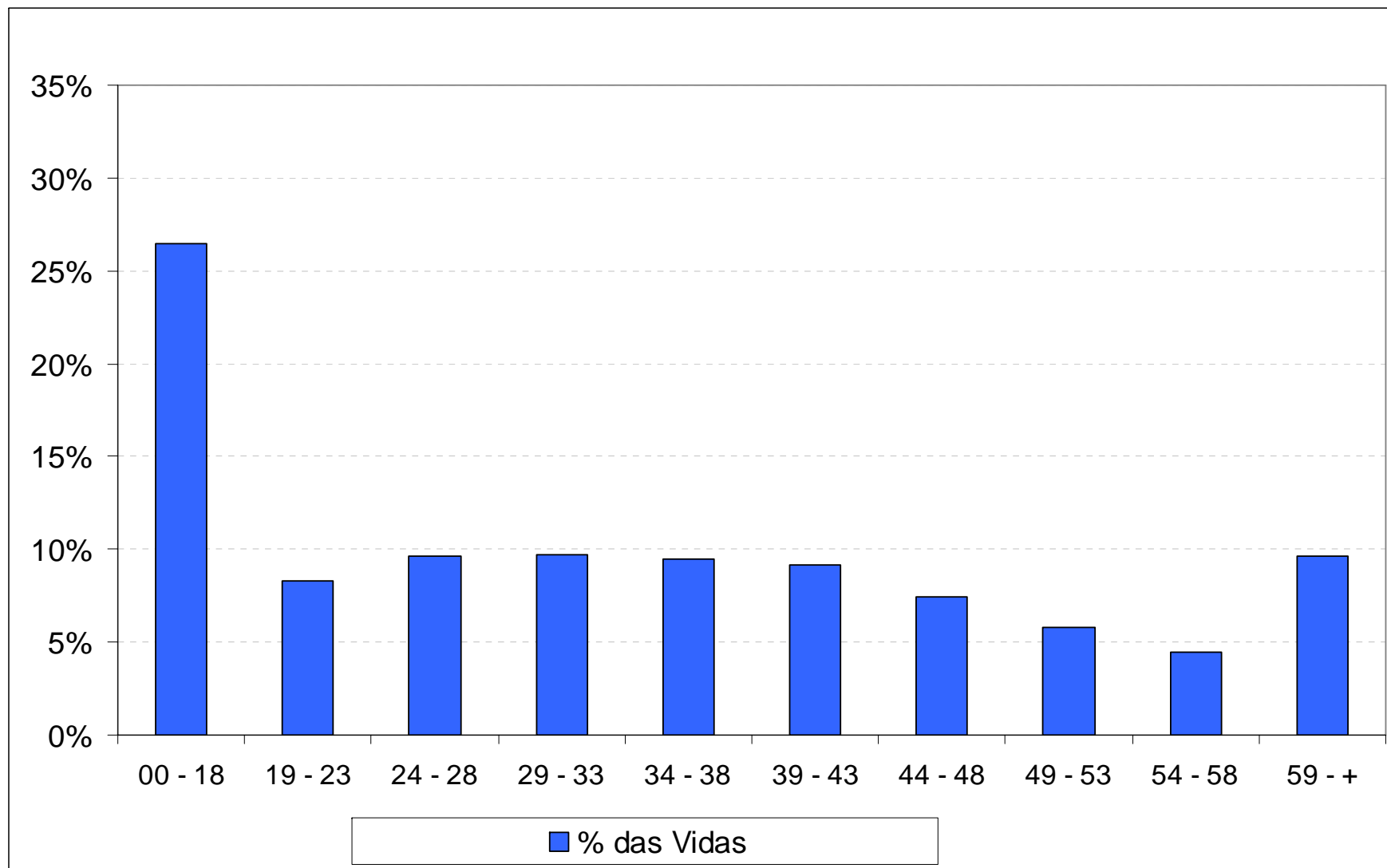
Seleção adversa e risco moral

Individual x coletivo

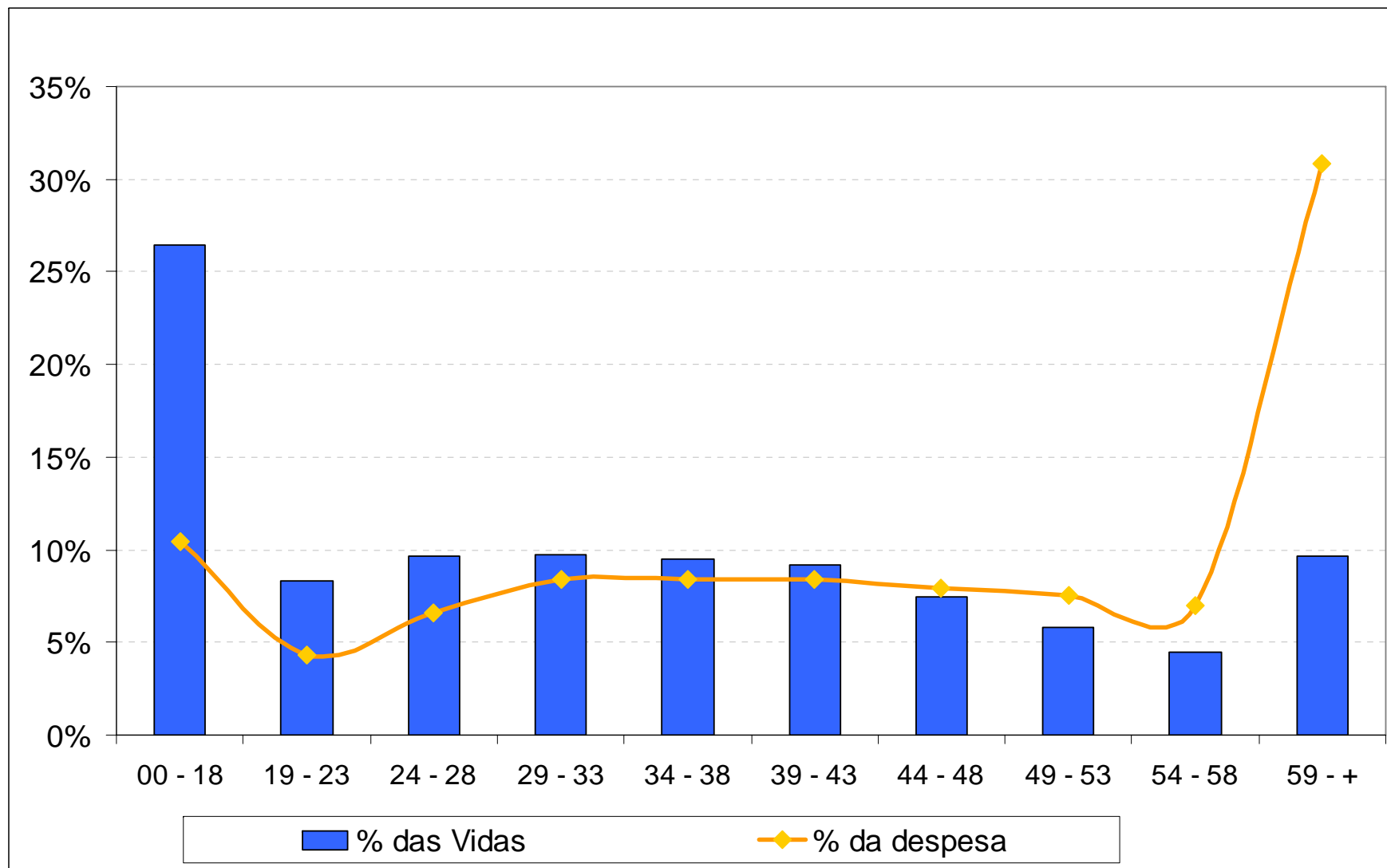
Perfil etário dos gastos com Cuidados Curativos - UE



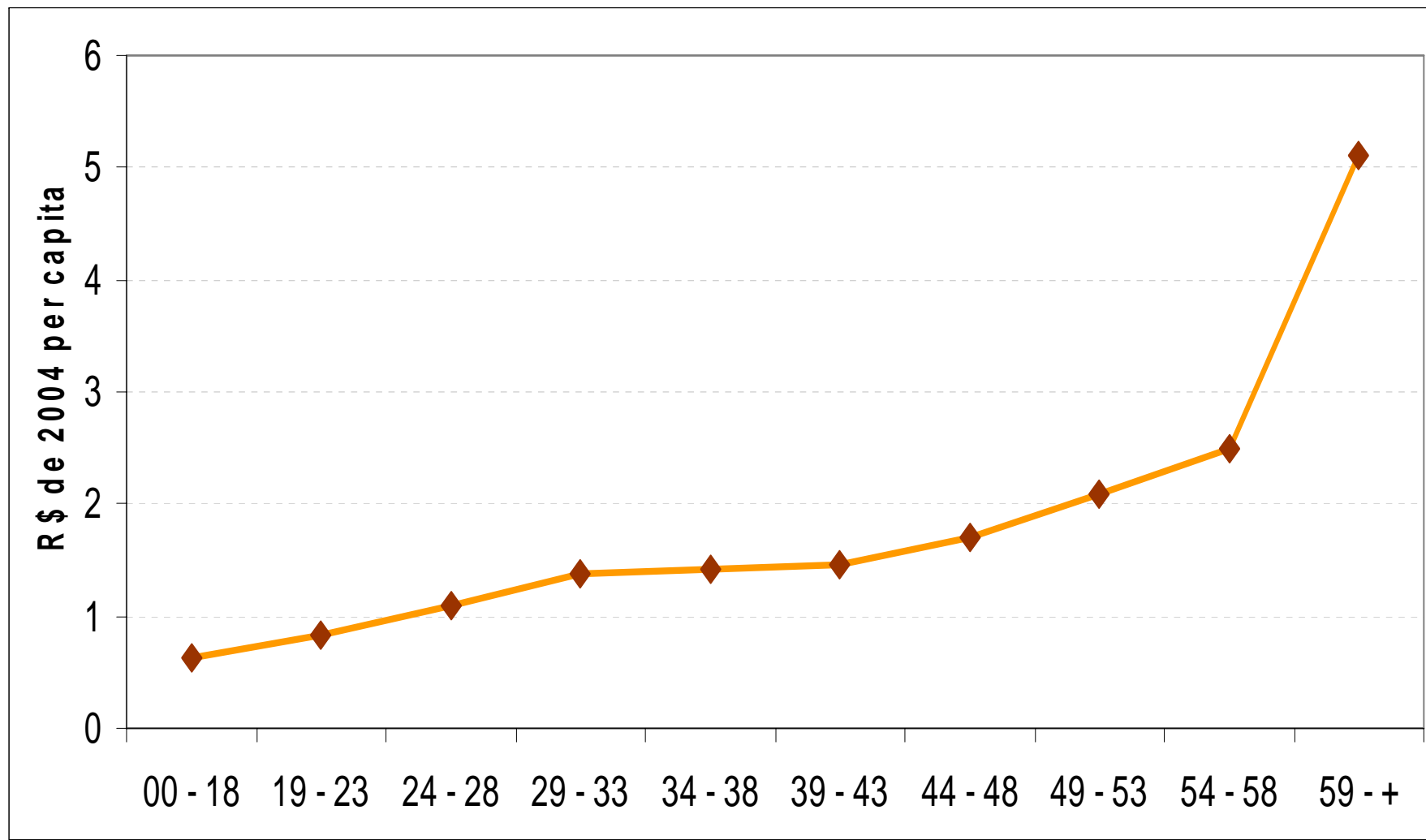
Beneficiários e despesas por faixas etárias (7,5 milhões de vidas)



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

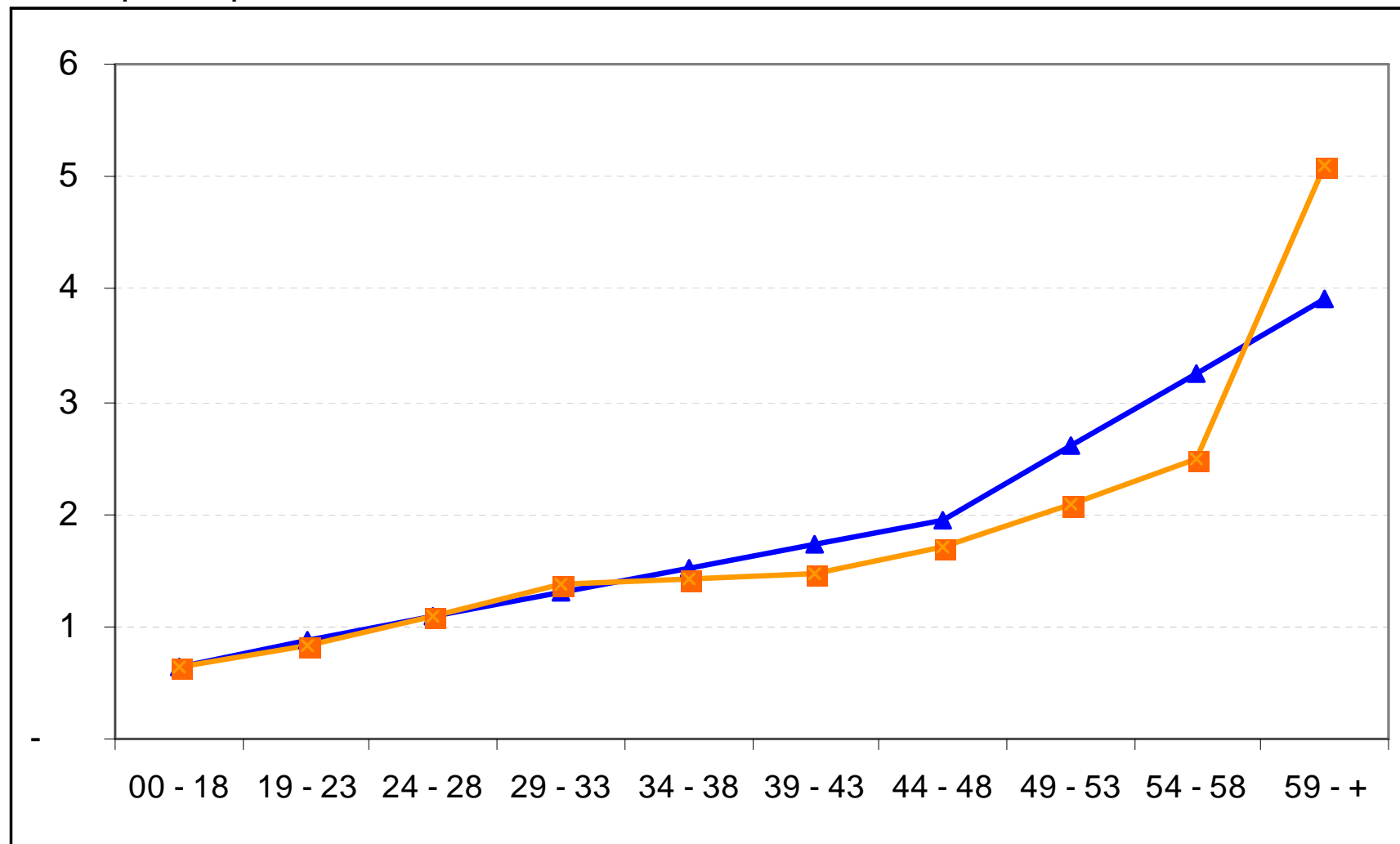
- Regulação veda discriminar risco
- Admite apenas diferenciar por faixa etária
- Fixa 10 faixas etárias
- Preço da última faixa $\leq 6 \times$ preço da 1ª
- Variação % da 7ª para última \leq variação da 1ª para 7ª

Exige transferências entre gerações

Solidariedade intrageração e intergerações

Risco e precificação por faixa etária

R\$ mil per capita de 2004



5. DEMOGRAFIA 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

Maior despesa com saúde - % PIB
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

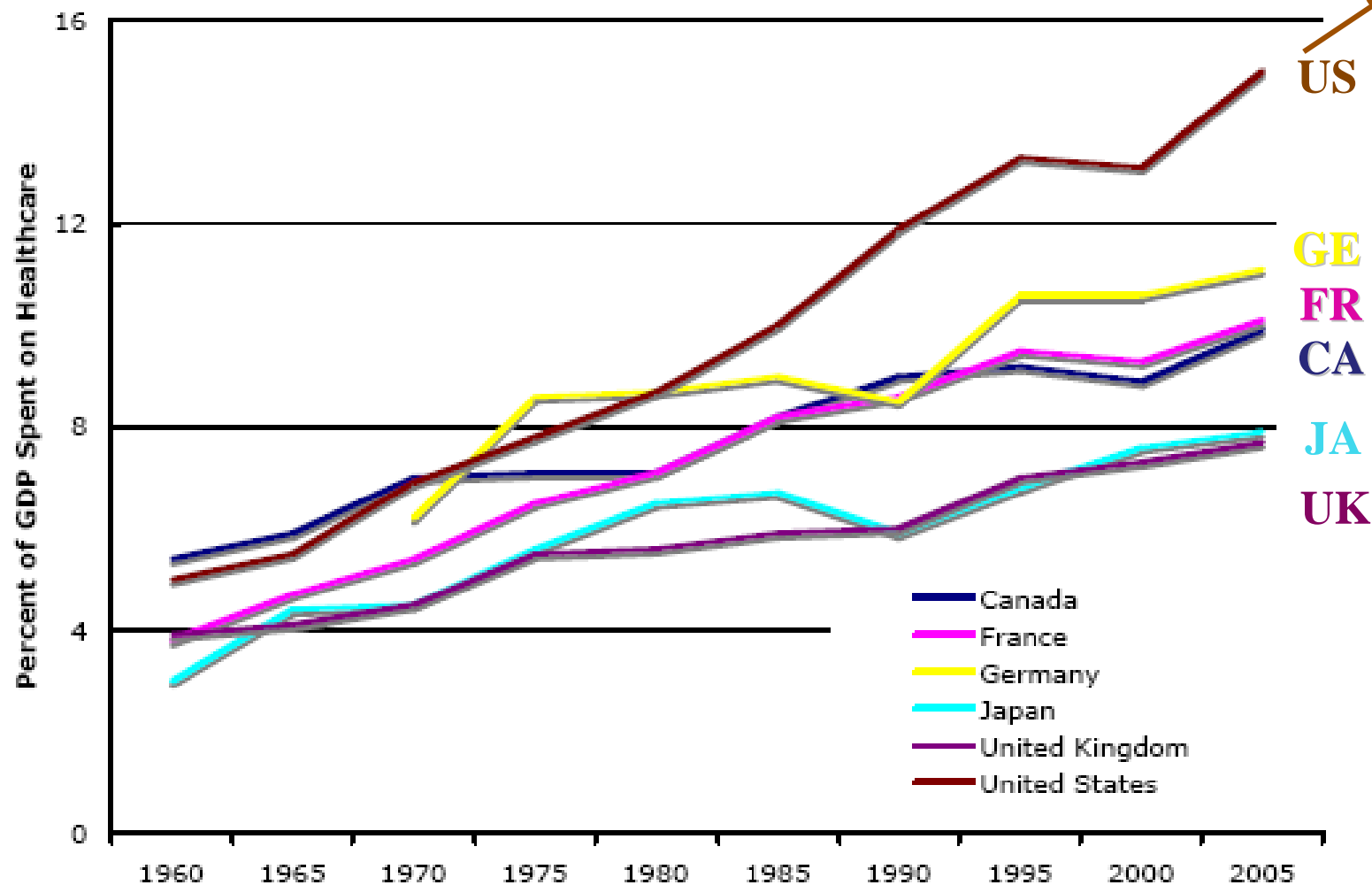
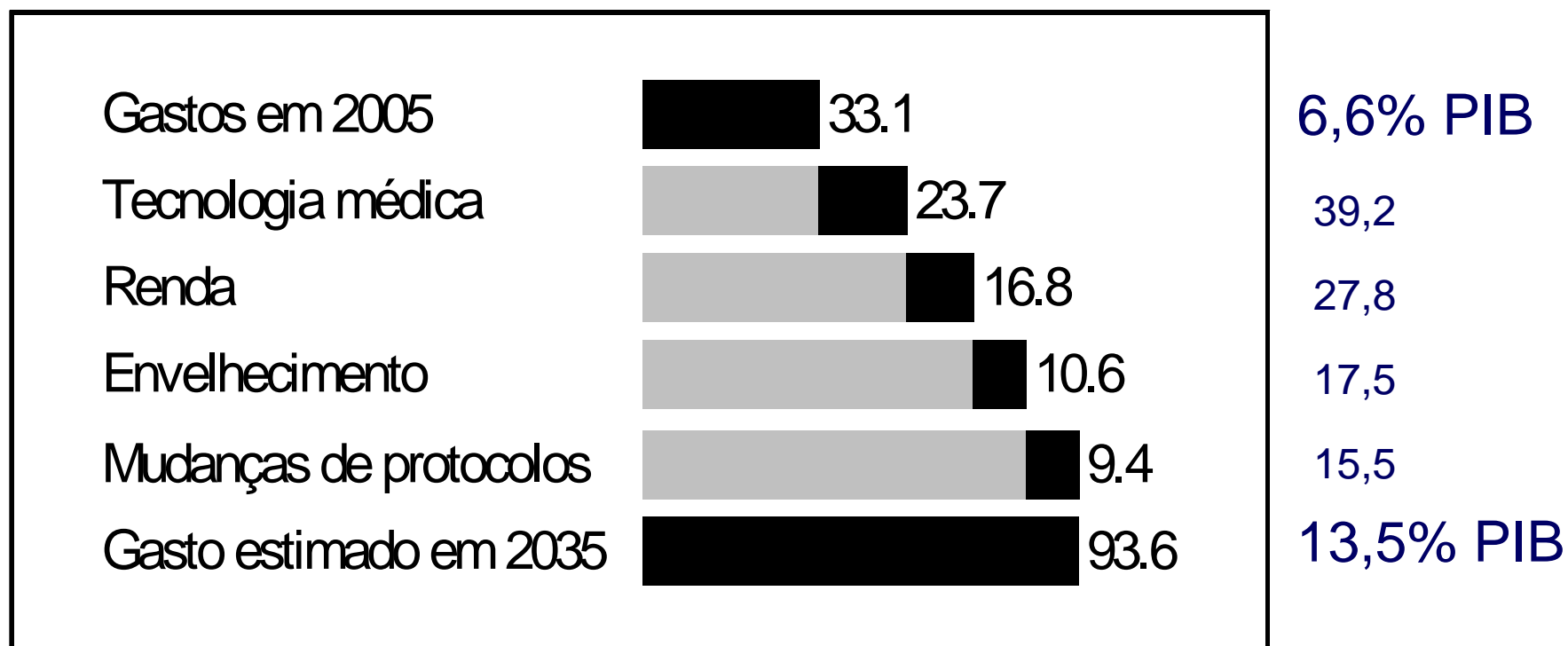


Figure 1: Percent of GDP Spent on Health Care for selected OECD Countries.

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

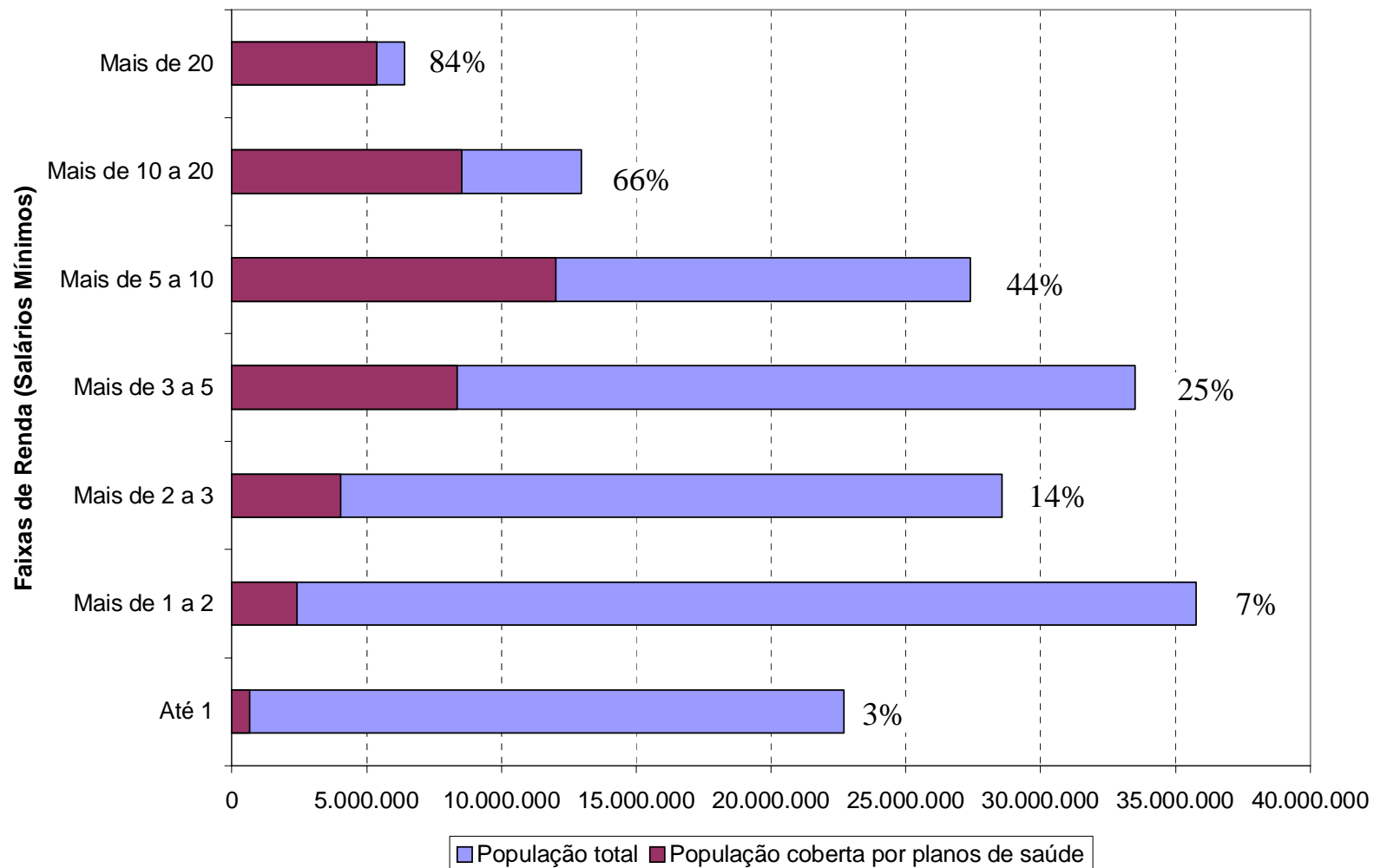
Constituição biológica fora de sintonia
com o ambiente e estilos de vida:
tecnologia poupadora de trabalho
transporte motorizado
trabalho sedentário
alimentos calóricos

rapidamente produzem obesidade,
madrasta do diabetes

6. RECOMENDAÇÕES

- Flexibilidade no desenho de planos

Cobertura dos planos por faixas de renda



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

José Cechin

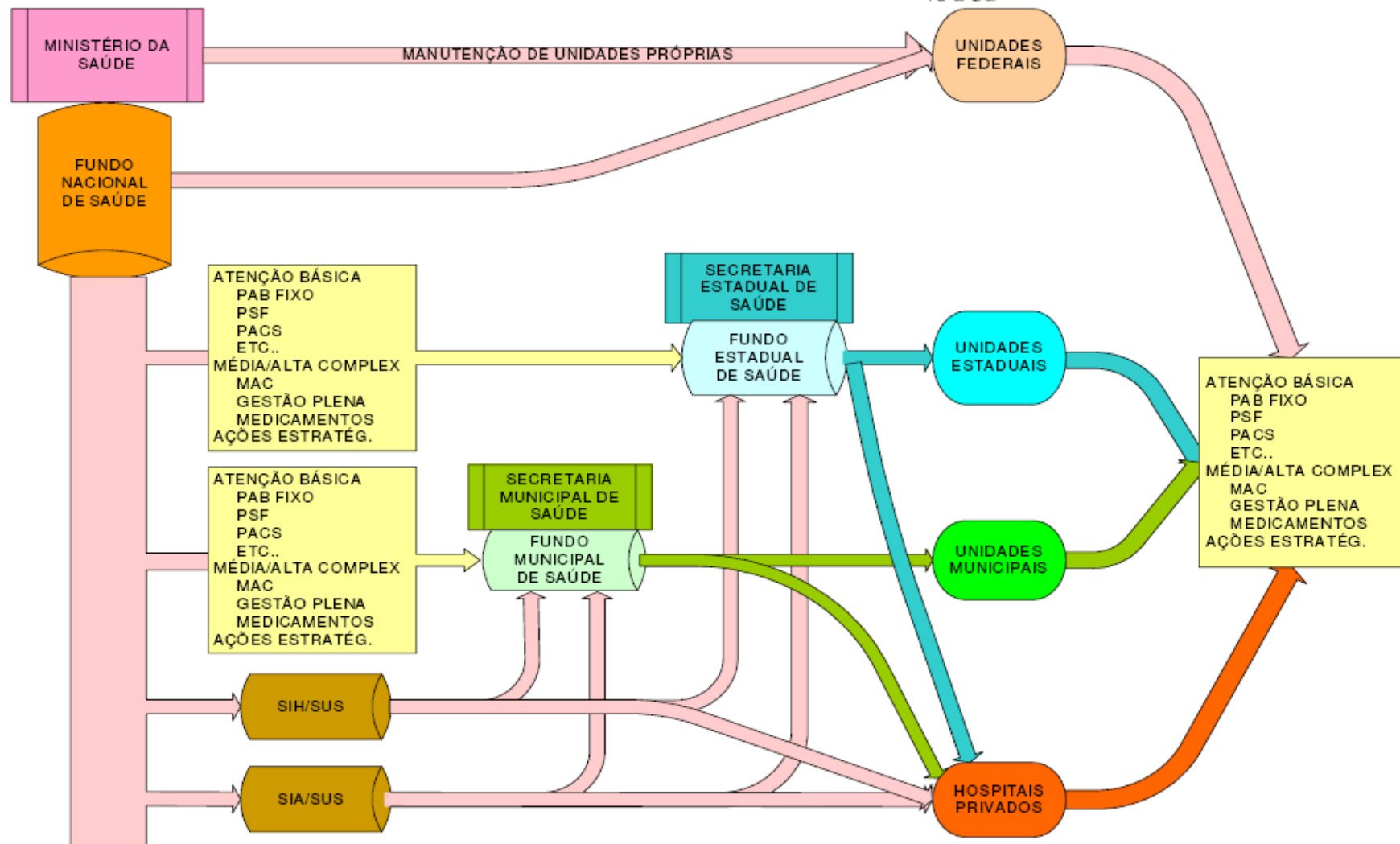
IESS

55 11 3706.9747

jcechin@iess.org.br

www.iess.org.br

Fluxo Financeiro do SUS



Fonte: Autores