



INSTITUTO DE ESTUDOS  
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

# SEGURO-SAÚDE

## Princípios e regulação

*José Cechin*

Seguros - Seminário Técnico-Jurídico

14 nove 2009

- **A saúde e os indivíduos**
- **Natureza da atividade**
- **Precificação**
- **Despesas com saúde**
- **Cobertura para demitidos e aposentados**
- **Considerações para debate**

# A saúde e os indivíduos

- Atitude oposta a consumismo
- Defende consumo racional, informado, controlado, responsável, que pondera as consequências econômicas, sociais, culturais e ambientais do ato de consumir
- Consumerism in health care - individuals should have greater control over decisions affecting their health care
- Busca de valor – Value for money

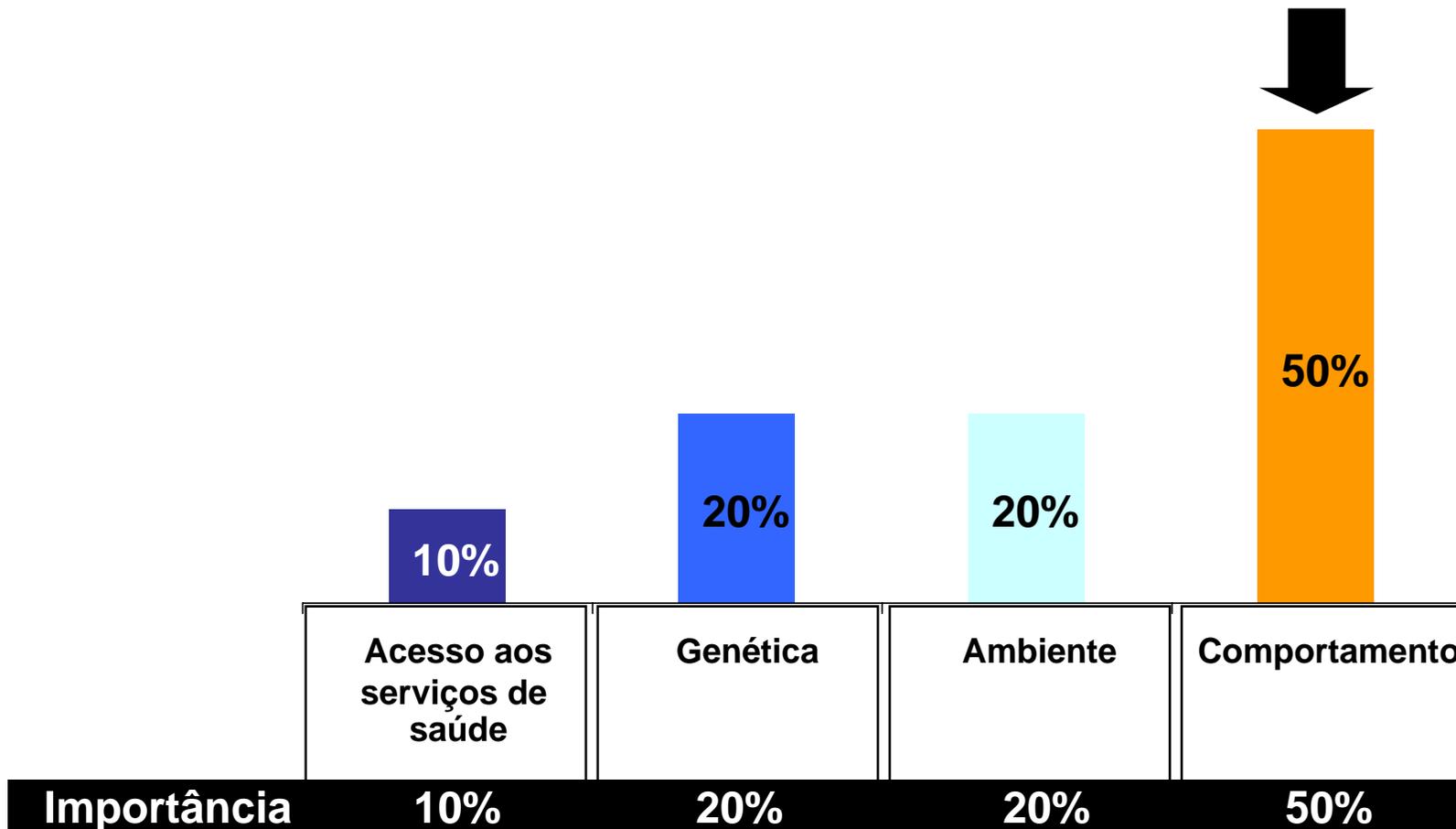
- Tendência crescente, mas ainda não dominante
  - Ainda se busca quantidade: mais cuidados, mais diagnósticos, mais prescrições, mais medicamentos, mas ...
  - Estamos obtendo mais saúde?
  - Que valor obtemos por esses gastos?
- Apesar de tendência, o consumidor ainda não tem suficiente entendimento de valor nos cuidados médicos
- Faltam informação, conhecimento e incentivos
- Terceiro pagador
  - mascara custo-efetividade para paciente e prestador
  - induz ao sobre uso, pressiona custos

- Na busca de valor pesam as aspirações do indivíduo, entre elas  
a preservação do estado de bem estar
- O indivíduo valoriza a promoção da saúde e a prevenção da doença,  
mas 'confia' mais em soluções 'milagrosas' e  
sucumbe às tentações do prazer imediato às custas do amanhã

- Na doença: diagnóstico rápido e preciso
- Na terapia: tratamento na medida certa, com baixo risco, para recuperação segura, rápida e com o menor sofrimento possível
- Em ambos, acesso às melhores técnicas, mas quer gastar pouco e frequentemente confunde a técnica mais recente, sofisticada e cara como sendo a melhor

- Indivíduo é sempre o pagador em última instância
- Mas nem sempre é isso que lhe parece
- Racionalidade individual difere da coletiva
  - Tende a consumir em excesso, pressionando custos
  - Menospreza a adoção de hábitos saudáveis de vida
  - Consequência de hábitos inadequados incide sobre ele no futuro mas afeta as finanças de toda a coletividade

# Fatores determinantes da Saúde



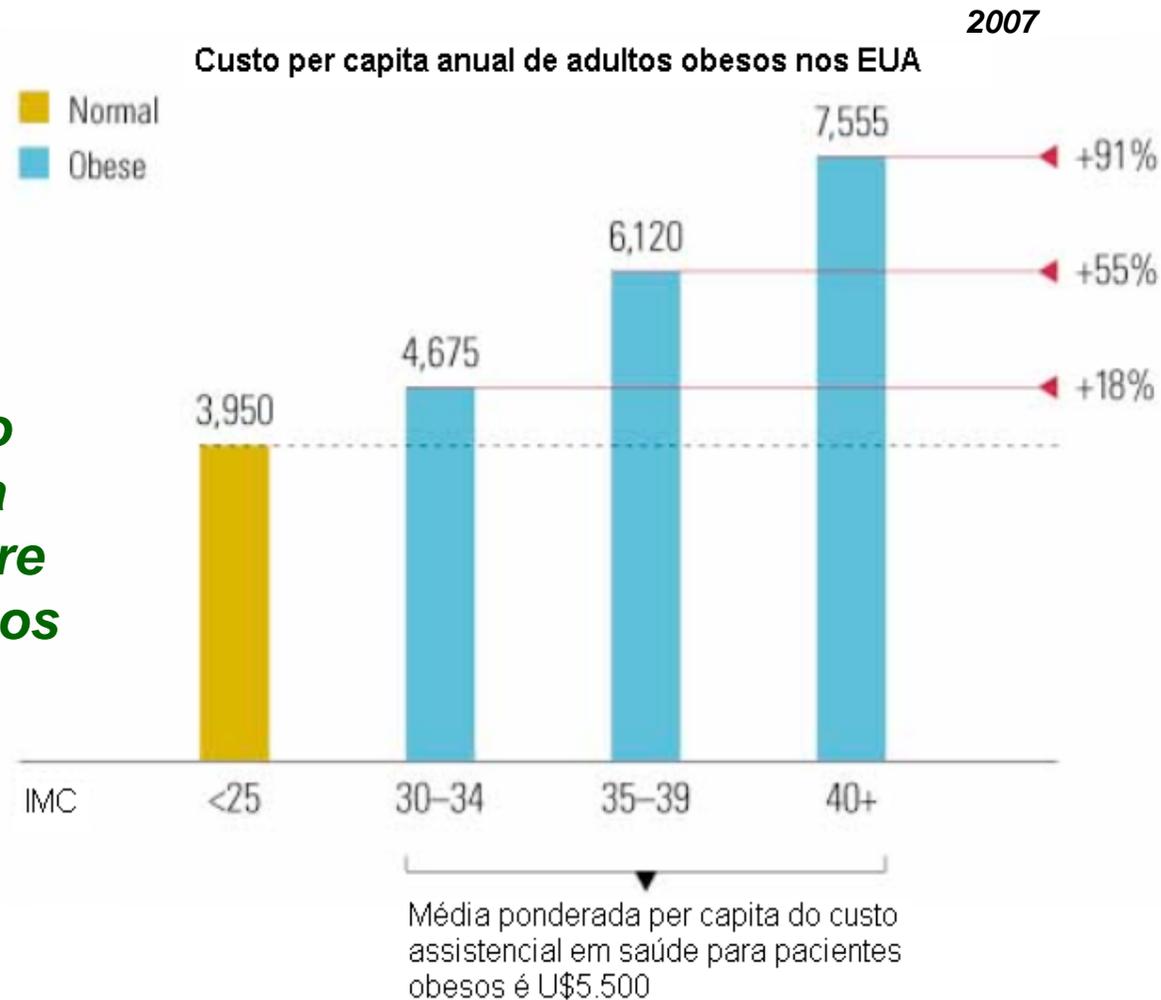
Fonte: IFTF, Centers for Disease Control and Prevention

- Doenças crônicas e hábitos de vida
  - 2/3 das mortes nos US resultam de doenças crônicas, a maioria induzida por comportamento e estilo de vida (McKinsey dez08)
  - Obesidade nos US: de 16% em 1980 para 34% em 2008
  - Crescimento acelerado da obesidade na China e Índia
  - Envelhecimento e crônicas

***Doenças crônicas são a nova ameaça mundial***  
***WEF jul/2008***

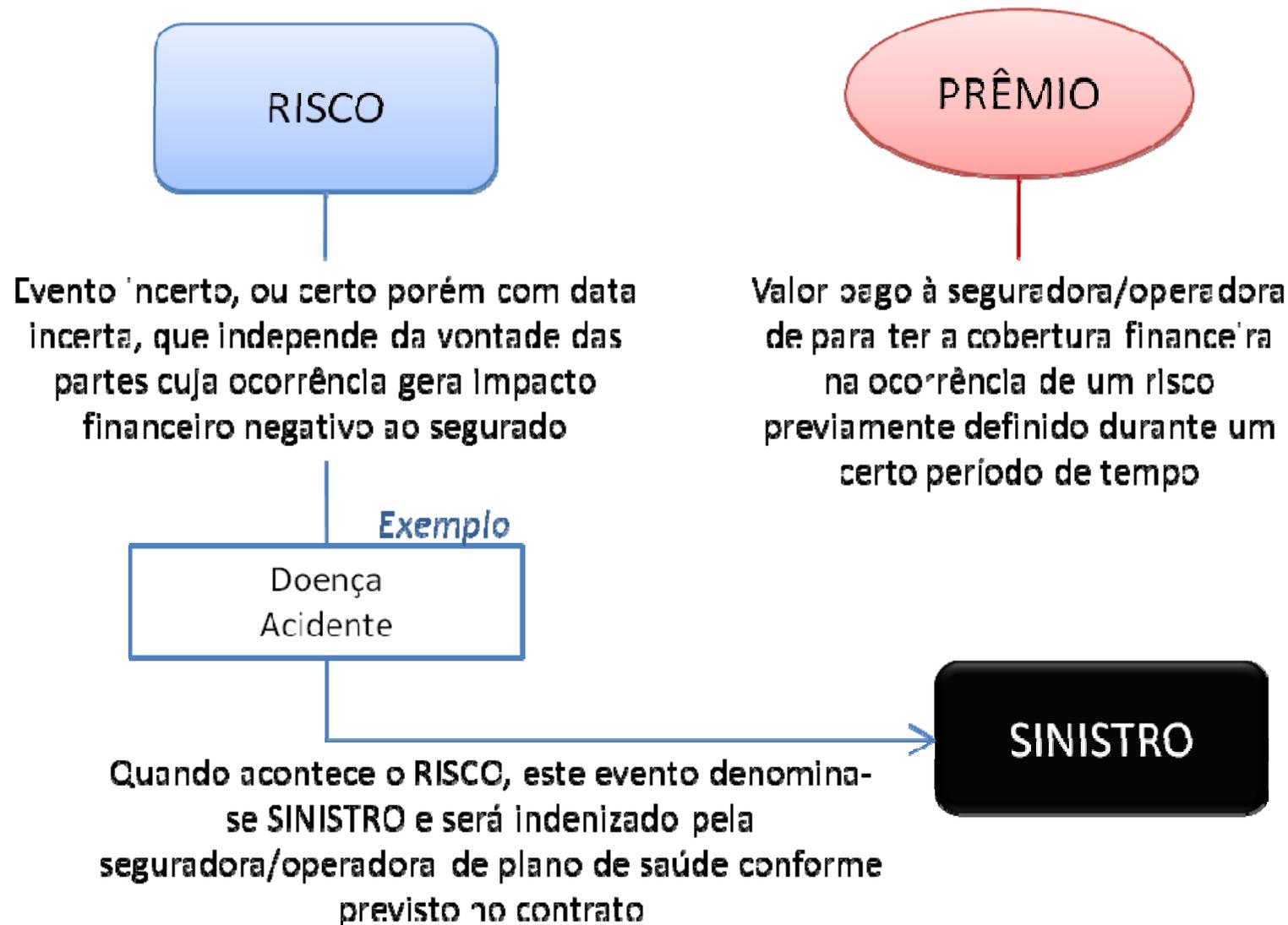
# Exemplo – custos da obesidade (US)

**População  
americana  
adulta entre  
20 e 64 anos  
de idade**



# Natureza da Atividade

# Conceitos Básicos de Seguros



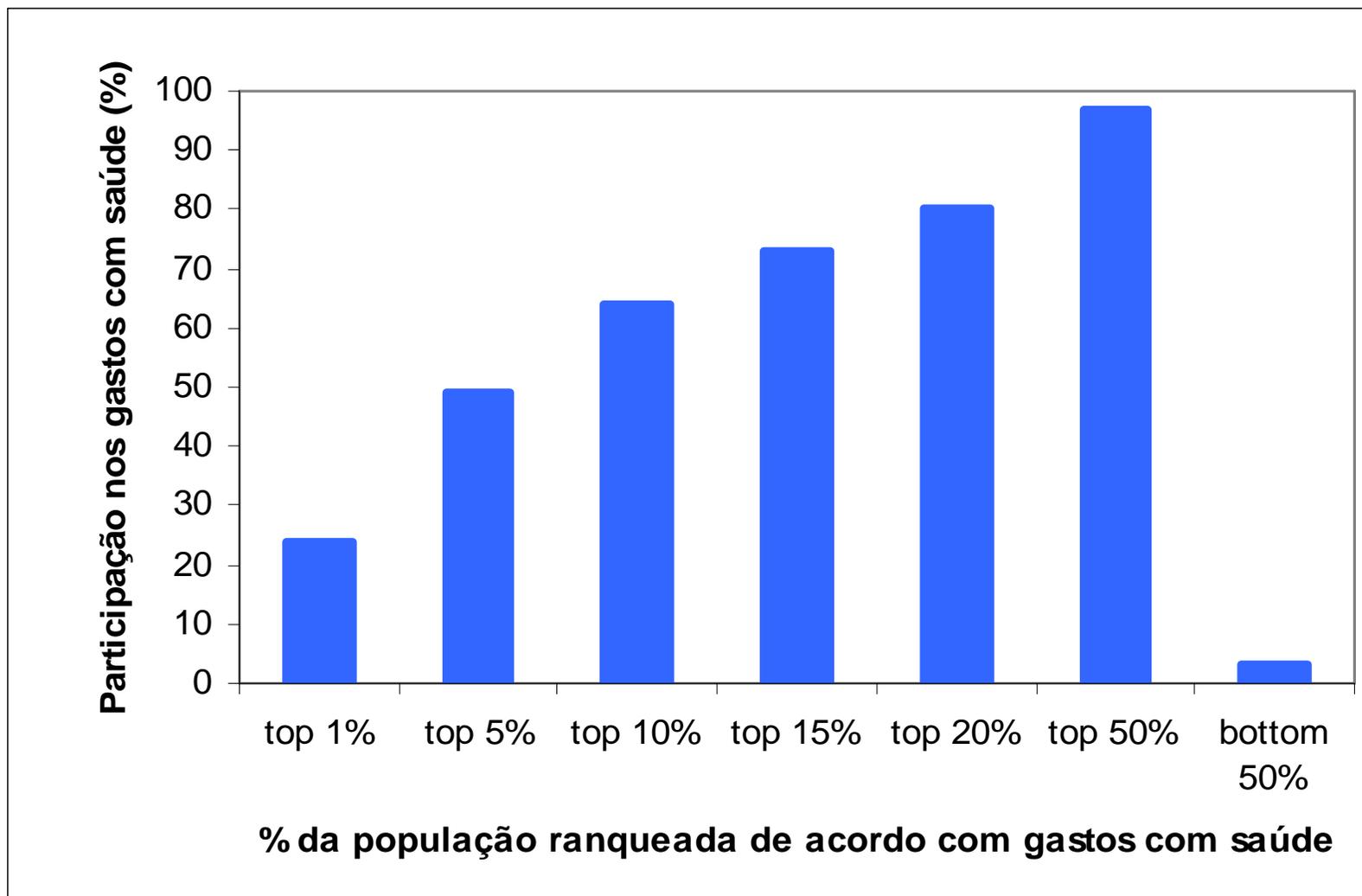
- Situações de risco
  - Bens materiais, Vida, sobrevivência
- O risco
  - se materializa de forma desigual entre indivíduos
  - materializado afeta o patrimônio do indivíduo
  - dano ao patrimônio individual pode ser muito alto
- Seguro:
  - proteção do patrimônio das pessoas afetadas
  - pessoas contribuem solidariamente para fundo **mútuo**
  - recursos coletivos indenizam perdas patrimoniais dos afetados.

*Seguro converte risco de perda patrimonial em custo mensal fixo e certo – prêmio ou mensalidade*

- Planos e seguros saúde seguem princípios do seguro
  
- Elementos essenciais do seguro:
  - Imprevisibilidade individual (eventos futuros e incertos)
  - Previsibilidade coletiva (quantificação)
  - Mutualismo e solidariedade  
(dividir igualmente os riscos que se materializam desigualmente)
  - Boa fé

*Muitos pagam pouco para os poucos afetados terem o patrimônio preservado*

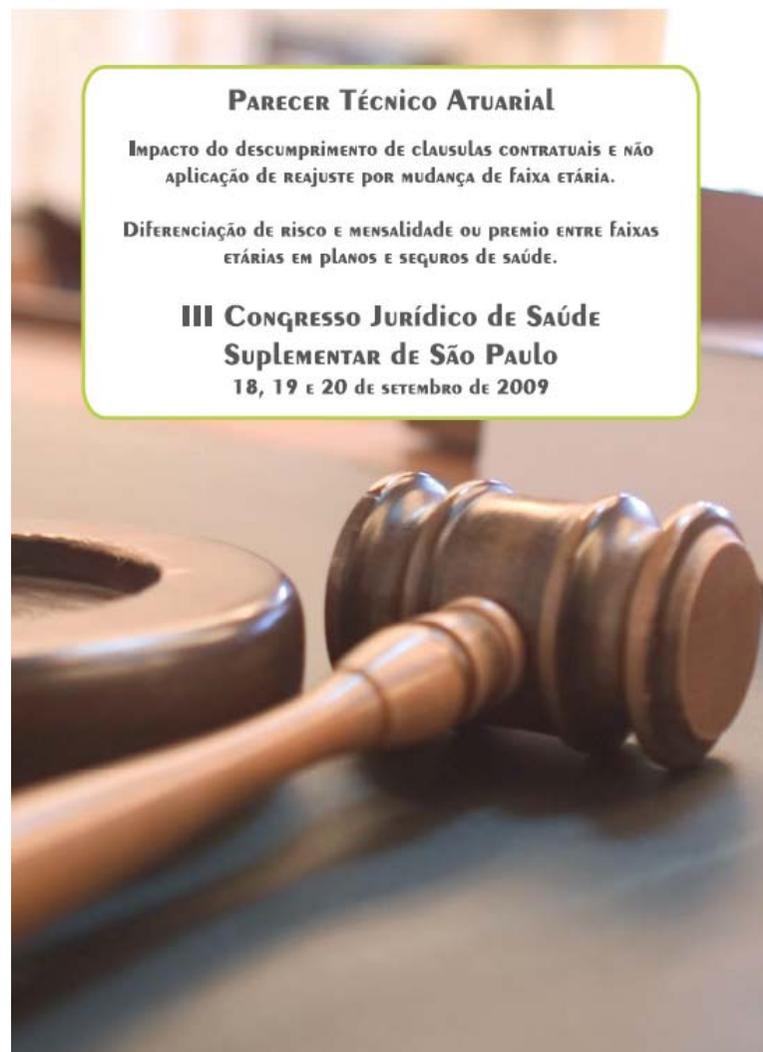
# Quanto gastam os que mais gastam



# PREÇO e FAIXA ETÁRIA

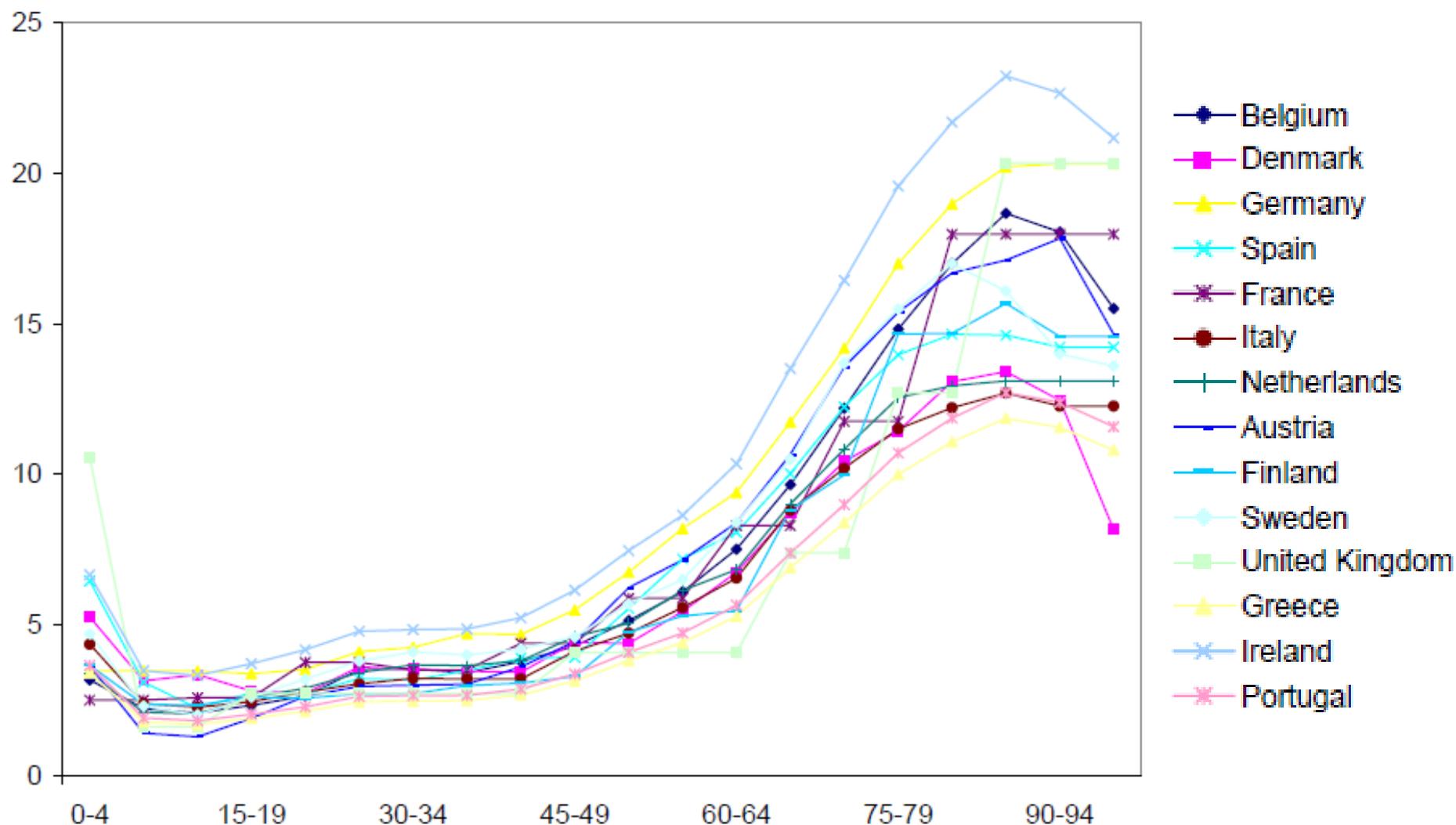
# Parecer Técnico Atuarial Faixa Etária

---



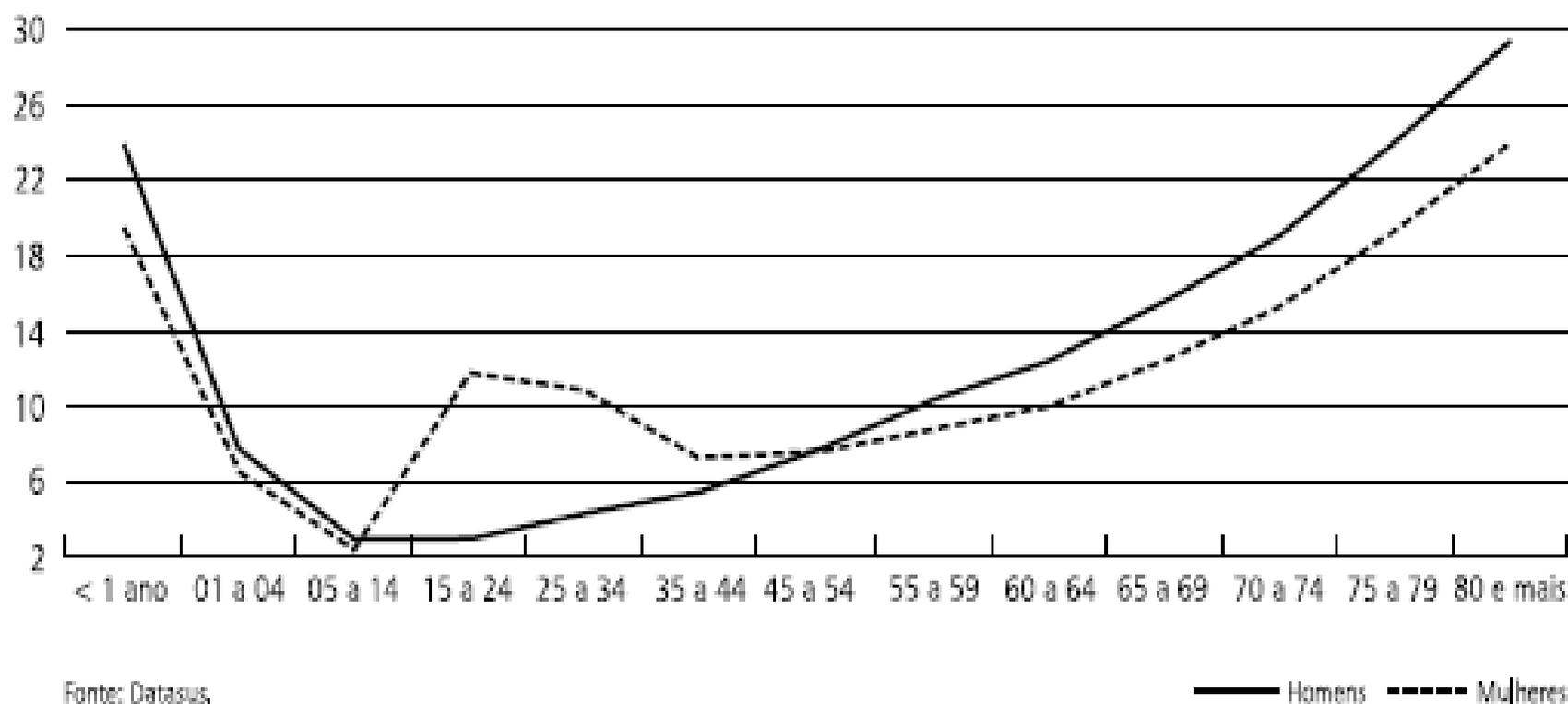
# Exemplos de Alguns Países da Europa

## Custo Assistencial *per capita* em Relação ao PIB *per capita*



# SUS - Taxa de utilização por faixa etária - 2003

GRÁFICO 2  
TAXA DE UTILIZAÇÃO NO SUS, POR FAIXA ETÁRIA — 2003



Fonte: Datasus.

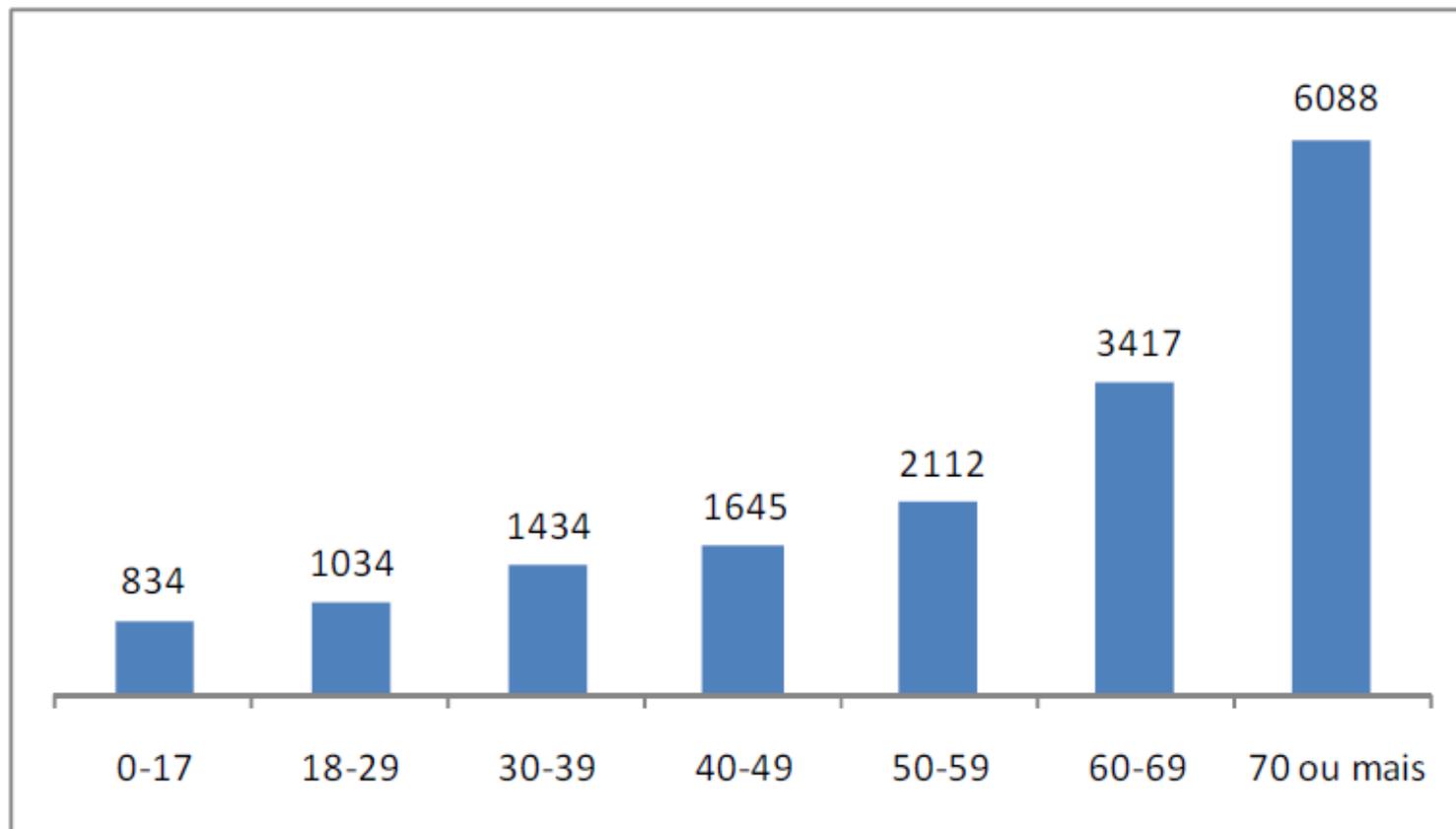
Fonte: Nunes, 2004, p. 431

OBS. Entre os 15 e 34 anos o número de internações de mulheres sobe significativamente em decorrência do grande número de partos normais e cesarianos.

# Regulamentação

	<b>Res. CONSU nº 06/98</b>	<b>Res. RN nº 63.03</b>
Contratos celebrados	entre 1º/01/1999 e 31/12/2003	a partir de 1º/01/2004
Faixas etárias	7 faixas: 0 a 17 18 a 29 30 a 39 40 a 49 50 a 59 60 a 69; 70 mais	10 faixas: 0 a 18 19 a 23 24 a 28 29 a 33 34 a 38 39 a 43 44 a 48 49 a 53 54 a 58 59 ou mais
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Percentuais de variação definidos no contrato</li> <li>• o valor fixado para a última faixa etária não pode ser superior a 6 vezes o valor da primeira faixa etária</li> </ul>	
Outras regras	Veda variação na contraprestação para maiores de 60 anos, que participem do um plano há mais de 10 anos	variação entre 7ª e a 10ª ≤ variação entre 1ª e 7ª

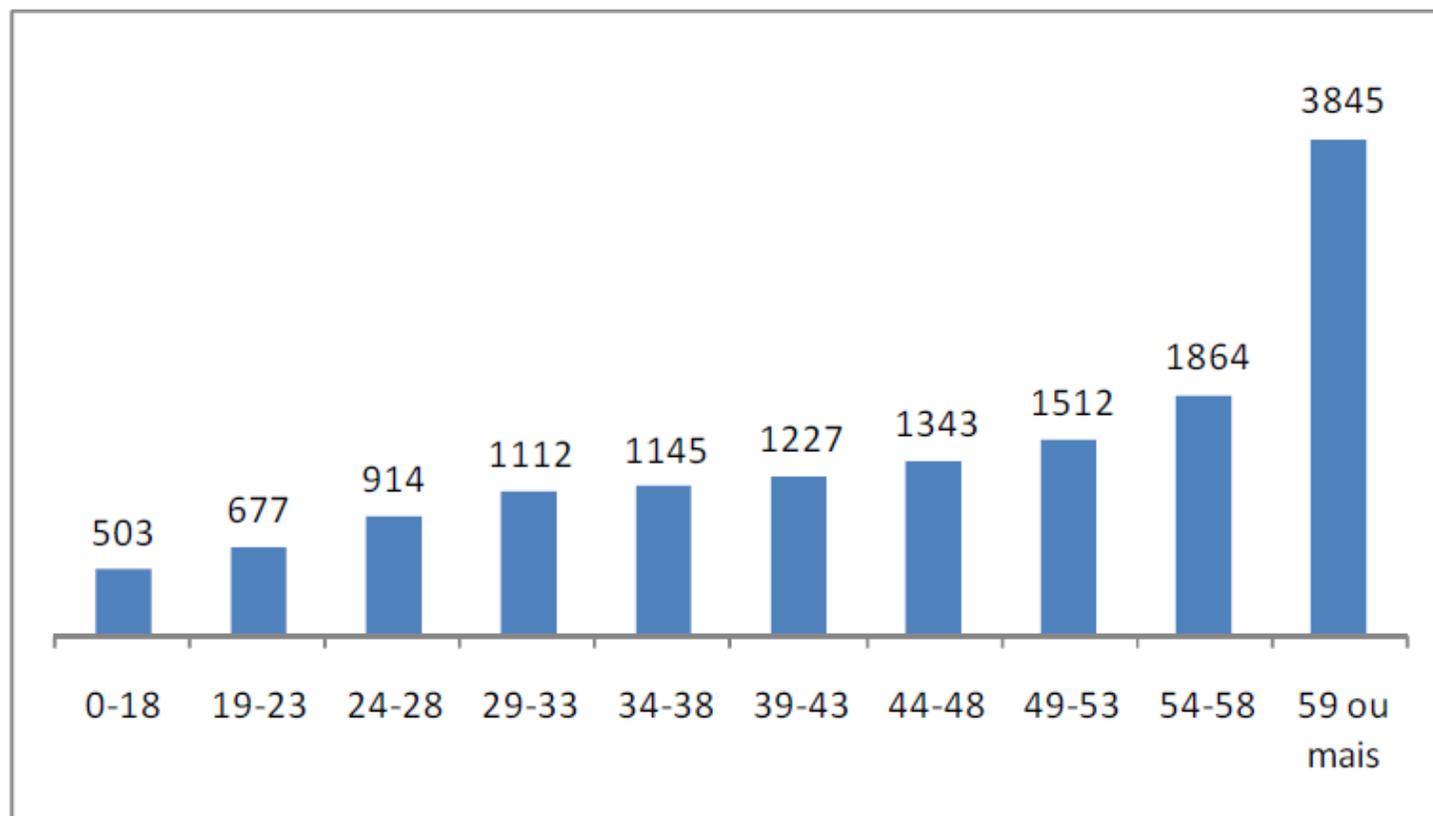
# Custo Assistencial por Faixa Etária



Fonte: UNIDAS – Pesquisa Nacional 2007 (2008)

**Segmento de Autogestão (custo anual em 2007, R\$)**  
**Faixas Etárias – Resolução CONSU nº 6/1998**

# Custo Assistencial por Faixa Etária



Fonte: UNIDAS – Pesquisa Nacional 2007 (2008)

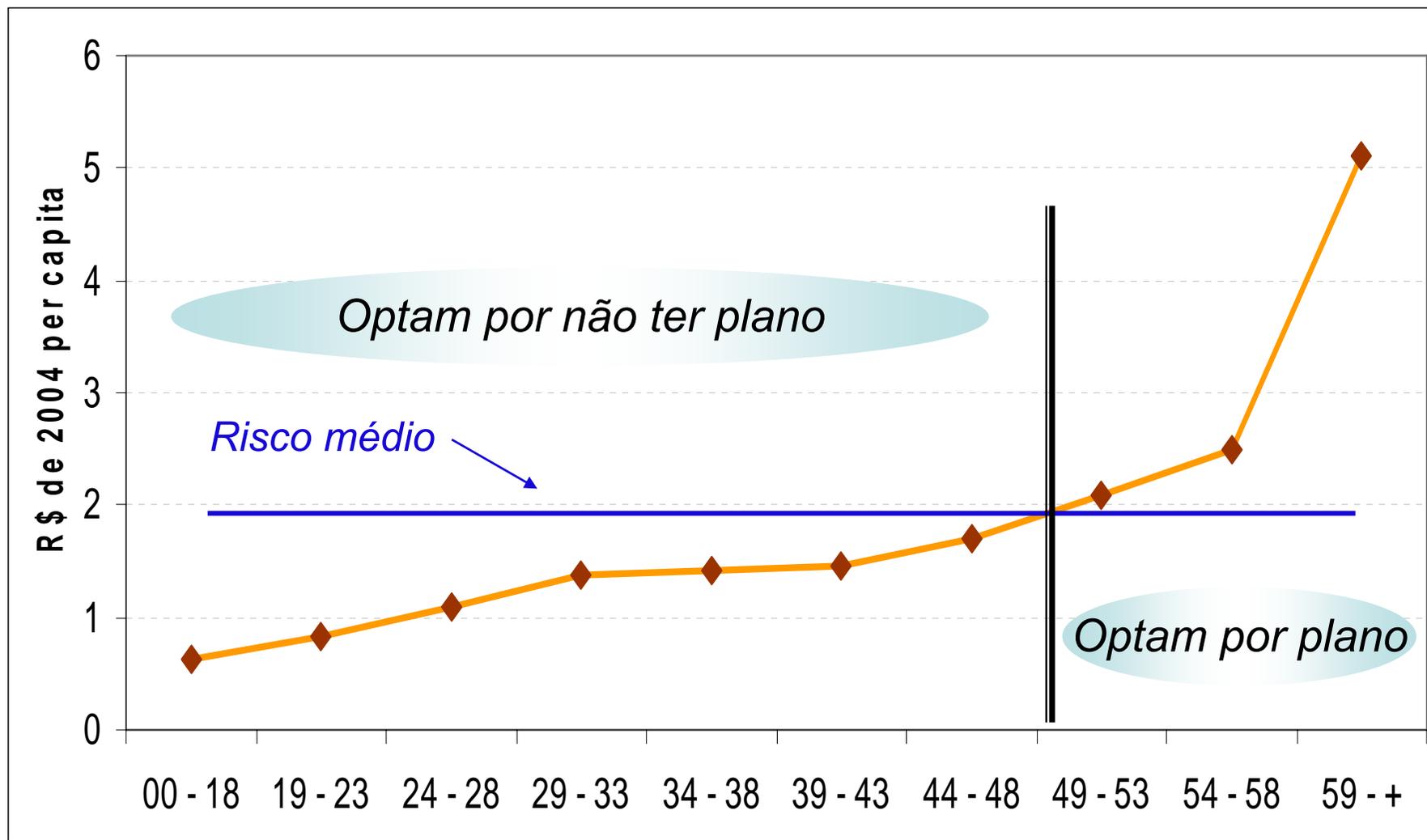
**Segmento de Autogestão (custo anual em 2007, R\$)**  
**Faixas Etárias – Resolução Normativa ANS nº 63/2003**

## Variação % do custo a cada faixa etária

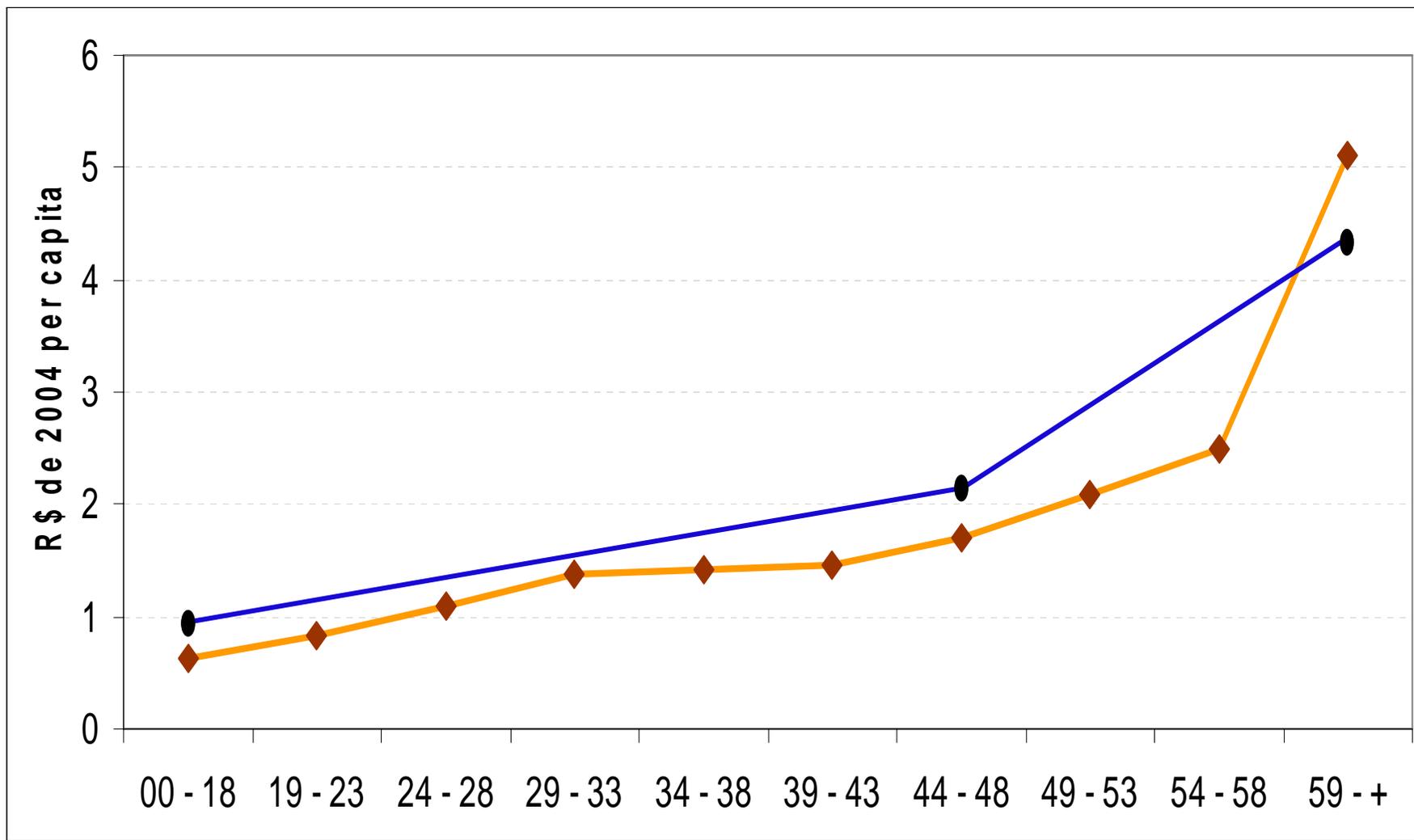
Faixas Etárias	Custo Assistencial (R\$)	% de Variação
0-18	502,95	
19-23	677,00	35%
24-28	914,00	35%
29-33	1.111,58	22%
34-38	1.144,98	3%
39-43	1.226,96	7%
44-48	1.343,35	9%
49-53	1.512,46	13%
54-58	1.863,53	23%
59 ou mais	3.844,95	106%

Calculado com base no custo assistencial anual (2007) do Segmento de Autogestão Faixas Etárias conforme Res. ANS nº 63/2003

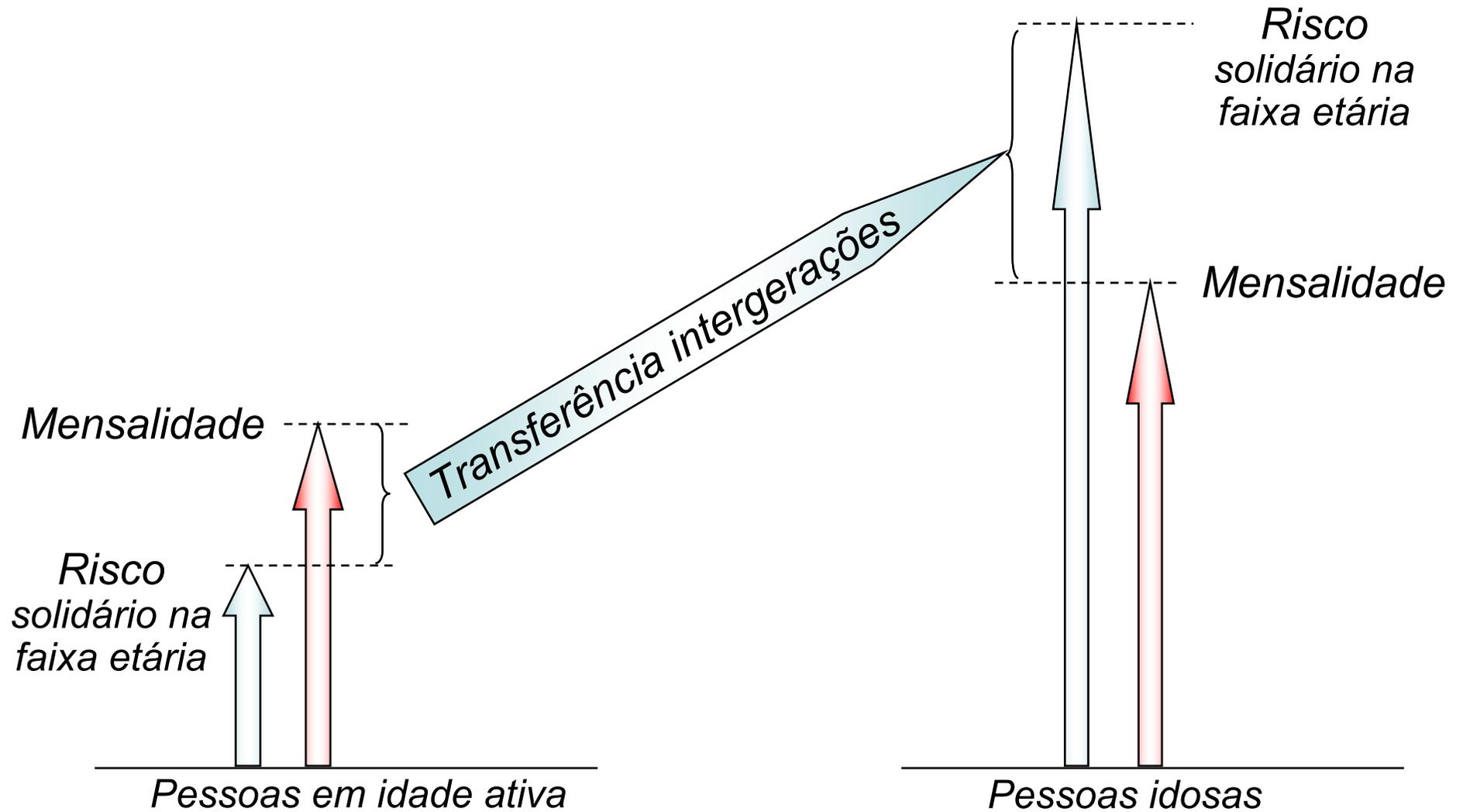
# Risco e preço por faixa etária



# Risco por faixa etária (7,5 milhões de seguros)



# Solidariedade inter e intra gerações



# Cenários para reajustes por faixa etária

---

## **Cenário 1**

Não aplicação do percentual de variação de mensalidade por mudança de faixa etária (para todas faixas etárias)

## **Cenário 2**

Não aplicação do percentual de variação de mensalidade por mudança de faixa etária para os beneficiários de 60 anos ou mais

## **Cenário 3**

Aplicação de percentual máximo de reajuste por mudança de faixa etária de 30%, independente do percentual previsto em contrato

# Resultados dos Cenários - Resumo

	<b>Cenário Base</b>	<b>Cenário 1</b>	<b>Cenário 2</b>	<b>Cenário 3</b>
% Déficit / Contraprestação Pecuniária	0%	30%	19%	12%
Sinistralidade Projetada Média	75%	105%	94%	87%
Prejuízo a partir do	Não há	Segundo Ano	Terceiro Ano	Quarto Ano
Tempo para ruína	Não há	6 anos	8 anos	12 anos

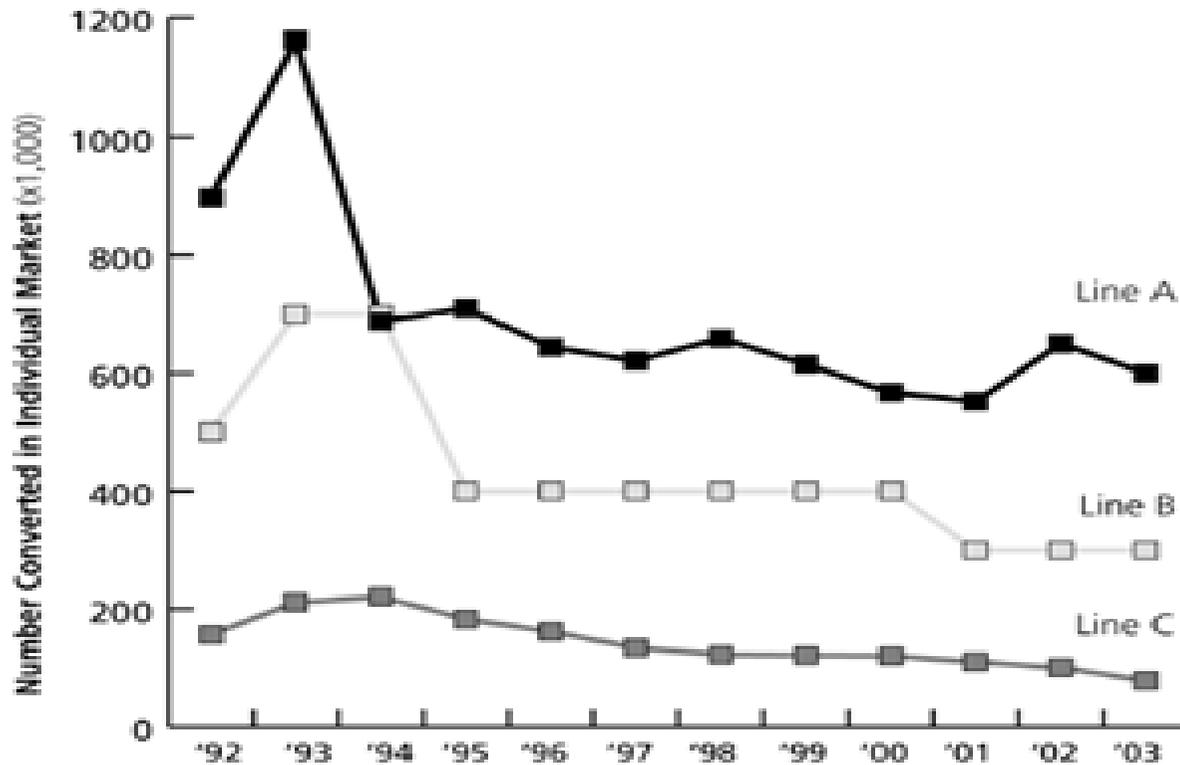
\* Sinistralidade Esperada em todos os Cenários de 75%

\*\* Primeiro Ano é 2010

Fonte: Milliman – Parecer Atuarial – *Impacto do Descumprimento de Cláusulas Contratuais e Não Aplicação de Reajuste por Mudança de Faixa Etária (2009)*

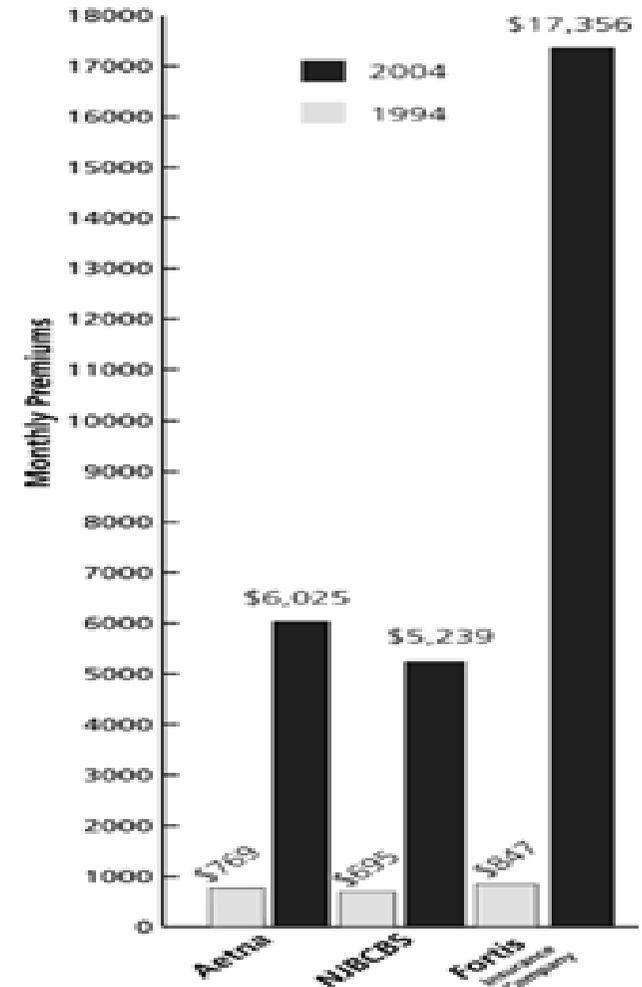
# Efeitos de Community Rating - EUA

**Number of Persons Buying Individual Health Insurance Plans in New Jersey**



Line A: <http://www.census.gov/hhes/www/nhins/historic/nhinst4.html> (June 2005).  
 Line B: [www.ebri.com](http://www.ebri.com) - Sources of Health Insurance and Characteristics of the Uninsured: Analysis of the March 2004 Current Population Survey, December 2004 (June 2005).  
 Line C: [www.state.nj.us/dobi](http://www.state.nj.us/dobi) (June 2005).

**Monthly Premium for Family Coverage Under Plan D**



Source: New Jersey Department of Banking and Insurance and <http://www.state.nj.us/dobi/scrobat/shortpage.pdf> (June 2005).

# Como evoluem os custos da saúde

*Variação de preços não mede variação de custos*

$$Custo = P \times Q$$

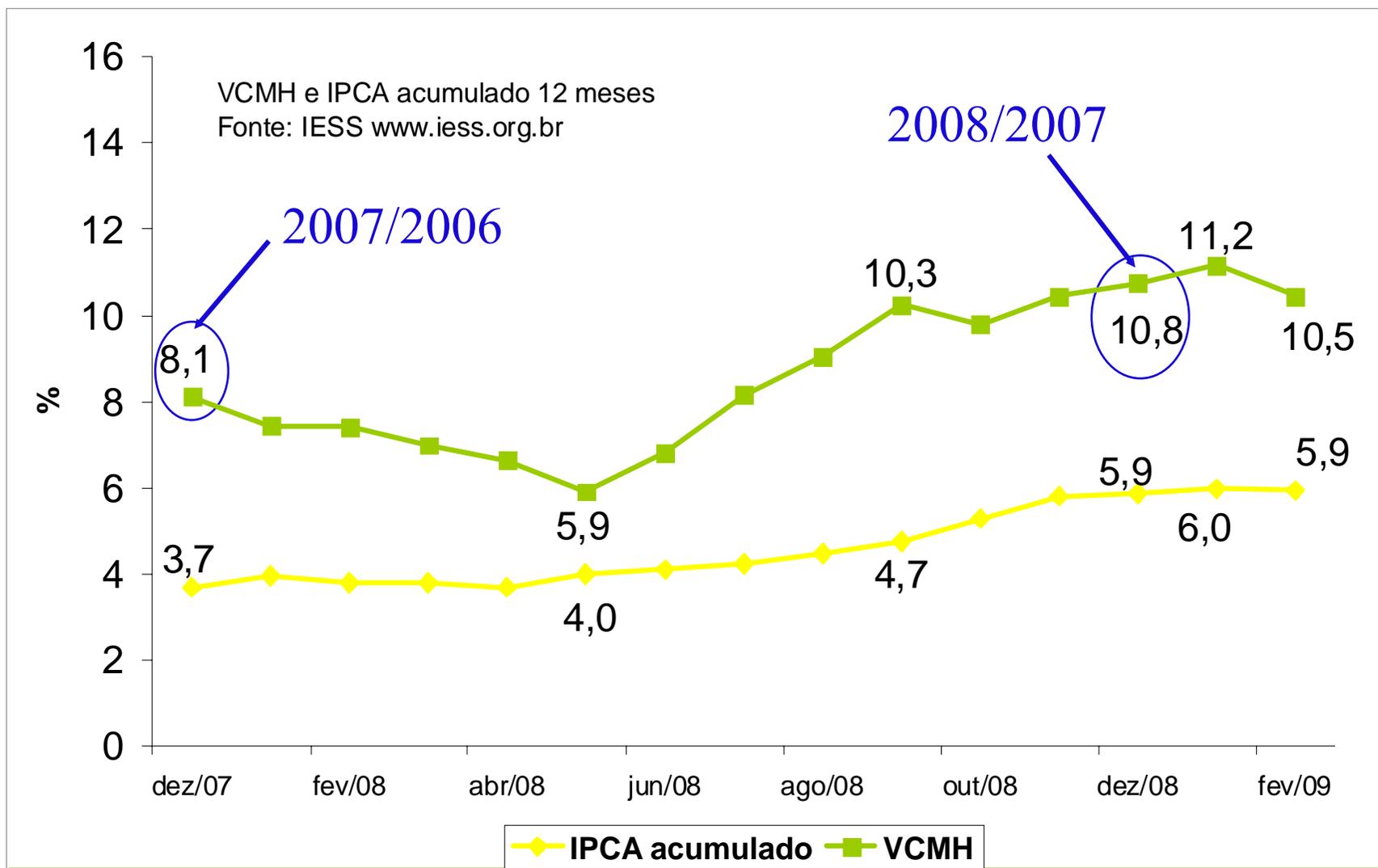
**Inflação:** é uma medida da variação de P;

**Variação de Custos** é composta por:  
variação de P e  
variação de Q

$$\frac{\Delta C}{C} = \frac{\Delta P}{P} + \frac{\Delta Q}{Q} + \frac{\Delta P \times \Delta Q}{C}$$

*inflação*

# VCMH – planos individuais



# Despesas em saúde e inflação - US

## Percent Annual Increase in National Health Expenditures (NHE) per Capita vs. Increase in Consumer Price Index (CPI), 1980-2007



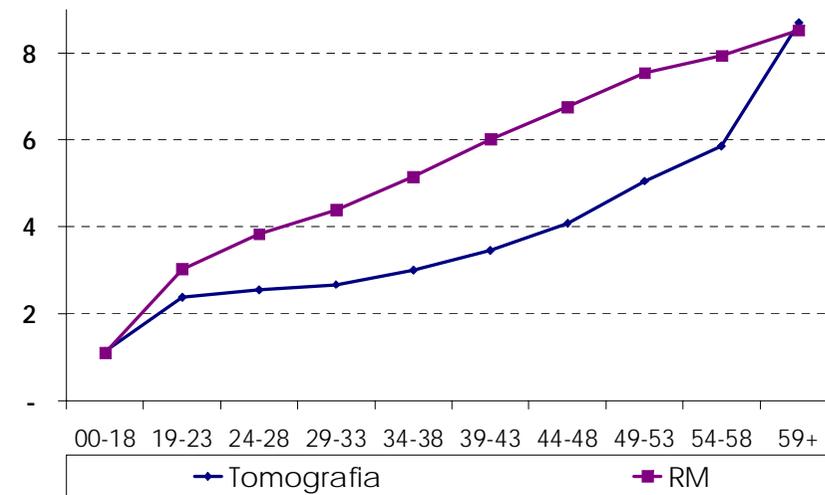
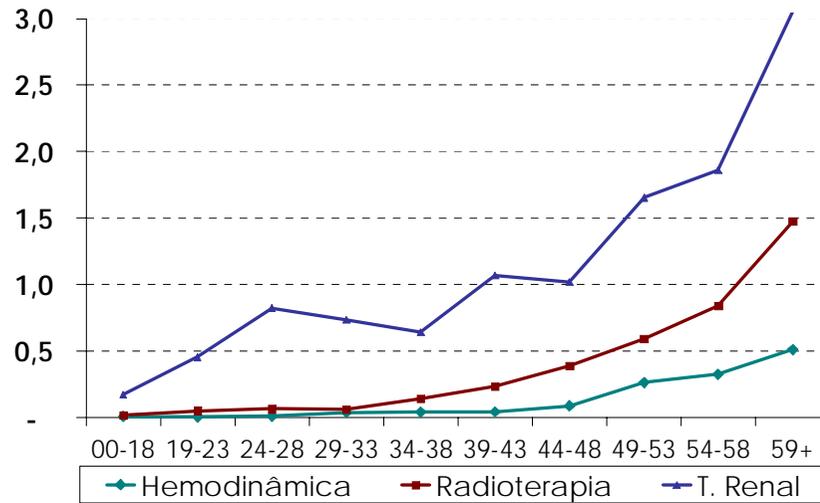
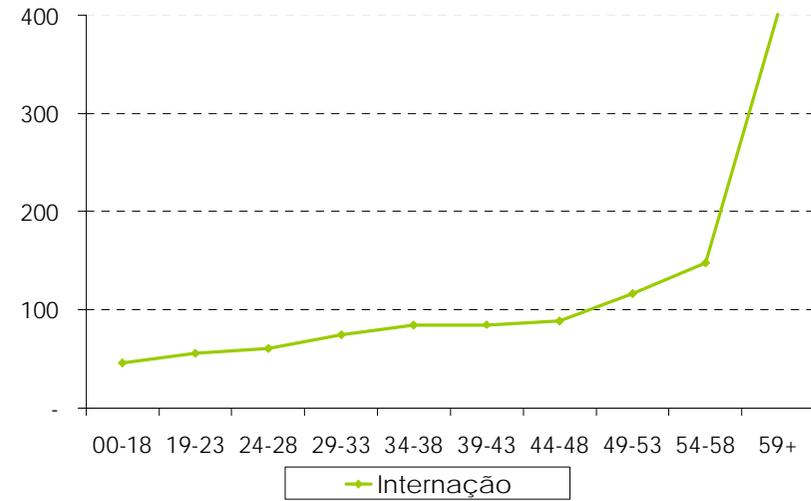
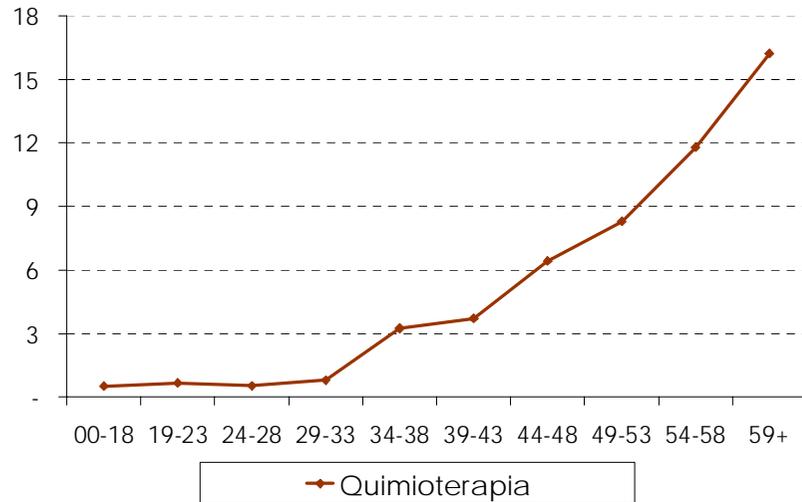
Source: Kaiser Family Foundation calculations using NHE data from Centers for Medicare and Medicaid Services, Office of the Actuary, National Health Statistics Group, at <http://www.cms.hhs.gov/NationalHealthExpendData/> (see Historical; NHE summary including share of GDP, CY 1960-2007; file nhegdp07.zip), and CPI data from Bureau of Labor Statistics at <ftp://ftp.bls.gov/pub/special.requests/cpi/cpiiai.txt> (All Urban Consumers, All Items, 1982-1984=100, Not Seasonally Adjusted, U.S. city average).

## VCMH por grupos de procedimento

	Variação 2007/2006 %			Variação 2008/2007 %			2008
	Freq.	Custo médio	Prêmio de risco	Freq.	Custo médio	Prêmio de risco	Pesos %
Consultas	-1,7	12,0	10,0	4,2	9,0	13,5	9
Exames	2,1	3,3	5,5	7,5	0,9	8,5	18
Terapias	4,7	3,8	8,6	15,1	-1,8	13,1	5
Internação	0,9	6,55	7,5	11,7	-1,5	10,0	60

Fonte: IESS/Towers

# Solidariedade inter e intra gerações



# COBERTURA PARA EX-EMPREGADOS

## Demitidos e aposentados

Lei 9.656: regula planos e seguros de saúde  
demitidos Art. 30  
aposentados Art. 31

- Tratou em artigos separados em razão da diferença de prazos
- Espírito da Lei: conceder proteção temporária por meio de plano de saúde para desligados

## Lei – prazos de permanência no plano

---

### **Art. 30 Demitidos:**

§ 1º O período de manutenção da condição de beneficiário a que se refere o **caput** será de *um terço do tempo de permanência* nos produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º, ou sucessores, com um mínimo assegurado de *seis meses e um máximo de vinte e quatro meses*.

### Prazos

*1/3 do TC*  
*Mín. 6 meses*  
*Máx. 24 meses*

### **Art. 31 Aposentados:**

§ 1º Ao aposentado que contribuir para planos coletivos de assistência à saúde por período inferior ao estabelecido no **caput** é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, à razão de *um ano para cada ano de contribuição*, desde que assuma o pagamento integral do mesmo.

*Vitalício se*  
*TC ≥ 10 anos*  
*ou*  
*1/1 do TC*

# Demitidos e Aposentados – A regulação

	requisitos	Direitos/obrigações
<b>demitidos</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plano em razão de vínculo</li><li>• Contribuir para o plano</li><li>• Demissão sem justa causa</li><li>• Opção em 30 dias</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Manter-se por até 24 meses ou até novo emprego (carteira assinada) ou rescisão da apólice de ativos</li><li>• Mesmas condições assistenciais</li><li>• Pagamento integral do plano</li><li>• Extensivo ao grupo familiar</li><li>• Manutenção em caso de morte do titular</li></ul>
<b>aposentados</b>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Plano em razão do vínculo</li><li>• Contribuir para o plano</li><li>• Ser aposentado no momento do desligamento</li><li>• Opção em 30 dias</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Manter-se por período indeterminado (10 anos ou mais de contribuição)</li><li>• Manter-se por período determinado (1 ano para cada ano de contribuição)</li><li>• Pagamento integral do plano</li><li>• Extensivo ao grupo familiar</li><li>• Mesmas condições assistenciais</li><li>• Válido até novo emprego ou extinção da apólice de ativos</li><li>• Manutenção em caso de morte do titular</li></ul>

## Resumo – direitos e deveres

---

- Trata-se de um direito do trabalhador desligado e de uma obrigação do empregador
  
- Direito mediante condições:
  - Ter plano em razão de vínculo
  - Contribuir para o plano enquanto ativo
  - Optar por permanecer no plano
  - Permanecer por algum tempo
  - Manter as mesmas condições assistenciais
  - Assumir pagamento integral da mensalidade
  - Incluir todo o grupo familiar

## Resumo: direitos e deveres

---

- Pagamento Integral = contribuição patronal + do empregado
  - Sistema de pré-pagamento: o desligado assume integralmente o pagamento da mensalidade do plano a partir da data do seu desligamento.
  - Sistema de pós-pagamento: o desligado assume integralmente o pagamento da mensalidade do plano, calculada pela média das doze últimas contribuições integrais.
  
- Mesmas condições assistenciais
  - Manter as condições do plano para ativos, i.e., se o plano de ativos estabelece franquia ou co-participação em eventos ou contribuição diferenciada por faixa etária, essas mesmas condições se aplicam para o desligado

- Responsabilidade pelos planos é do empregador
- Modalidade: plano empresarial ou coletivo por adesão
- Obrigações do empregador
  - oferecer o benefício e informar ao trabalhador seus direitos e prazos para exercê-los
  - cobrar do desligado as mensalidades dos planos
  - controlar cadastro de funcionários, demitidos e aposentados para fins de tempo de contribuição, direito ao benefício, adesão e desligamento na carteira da Operadora

## Resumo – direitos e deveres

---

- Facultado manter os desligados no plano dos ativos, por decisão do empregador, em consenso com os ativos
- Manter em planos separados, desde que
  - os ativos em plano empresarial ou coletivo por adesão e
  - os desligados em plano coletivo por adesão
- O plano de ativos e desligados deve ser contratado com a mesma operadora de planos de saúde
- Após o fim do contrato de trabalho não será obrigatória a admissão de novos dependentes
- Cancelamento do plano dos ativos importa cancelamento do plano dos desligados

Custo crescente do benefício saúde para os empregadores (e empregados), com criação de passivos atuariais em razão das regras contábeis

As contabilizações (nacionais e internacionais) afetam os resultados a serem divulgados para os acionistas e o cálculo do valor patrimonial das empresas

**Os empregadores estão alterando o desenho dos seus planos para evitar as obrigatoriedades previstas nos artigos 30 e 31 da Lei 9656/98**

# Efeitos não desejados da regulação

---

Plano de saúde da GM tinha em 2008:

442.400 aposentados

GM gastava US\$ 3.000 a mais que a Toyota para produzir um carro em função de plano médico e previdenciário (Revista Exame, 27.4.2005).

AÇÕES: - Pagou para transferir a administração e a responsabilidade do plano de aposentados para o sindicato  
- Extinguiu o plano de 97.400 aposentados não sindicalizados maiores de 65 anos a partir de 2009, aumentando US\$ 300/mês na aposentadoria

Ford e Chrysler

# Considerações para o debate

## Considerações para o debate

---

- Difícil prever custos dos serviços médicos para futuro distante
- Transição demográfica solapa base solidária de financiamento
- Crescimento das despesas em ritmo mais rápido que a disposição ou capacidade de pagar as mensalidades
- Incorporação de novas tecnologias pressiona custos e deve ser precedida de avaliações de custo-efetividade
- À medida que mensalidades dos planos aumentam, menos beneficiários terão acesso, produzindo uma saúde suplementar crescentemente elitizada

# *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