

INFORMATIVO ELETRÔNICO | ANO 1 NÚMERO 1

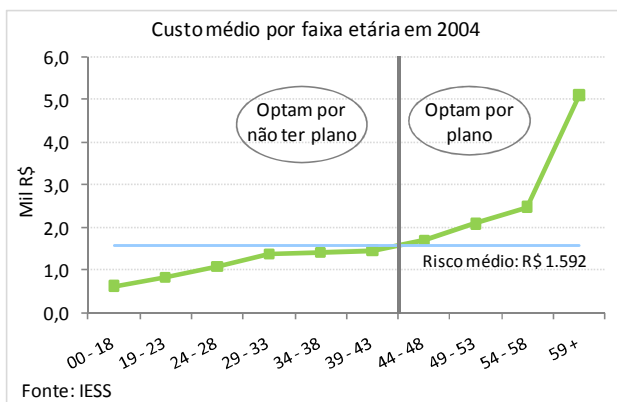
São Paulo, 1º de março de 2010

## Preços de Planos de Saúde por Faixa Etária

### Preço único para todas as idades aumenta o preço e reduz o número de segurados

Plano ou seguro de saúde com preço único para todas as idades é uma proposta que, por vezes, aparece em alguns setores da sociedade. Imagina-se que preços iguais facilitariam o acesso aos planos, especialmente para os idosos que, já na etapa de aposentadoria, têm menor renda. Mas essa proposta, se implementada, teria consequências graves para todos, pois afastaria os segurados mais jovens – os que menos utilizam os planos –, que custeiam parte do plano dos mais idosos – os que mais necessitam de atendimento médico. E os planos ficariam mais caros.

Os custos médios da assistência à saúde dos idosos podem superar em mais de seis vezes os custos médios para os jovens. Esses dispêndios médios são altos para os recém-nascidos, um pouco menores na infância, sobem em ritmo lento até os 50 anos e exponencialmente a



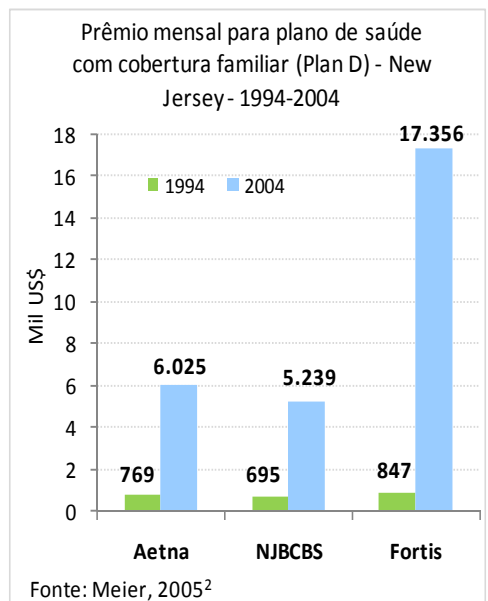
partir daí – perfil esse observado na maioria dos países. Na linguagem dos seguros ou planos de saúde, os custos médios em cada idade são o risco dessa idade que precisa ser segurado.

O seguro ou plano que cobrar menos do que o risco incorre em prejuízos. O plano ou seguro com preço único atrairia para si os riscos

mais altos. É fácil entender o porquê. O preço único deve cobrir o risco, que é o custo médio de toda a população (jovens, pessoas de meia idade e idosos). Os jovens, que têm custo médio baixo, teriam preço superior ao seu custo médio; os idosos, ao contrário, teriam preço bem menor do que o seu custo médio. Os jovens optariam por não ter plano ou seguro saúde, mas os idosos adeririam em maior proporção, assim como as pessoas com pior auto-avaliação de seu estado de saúde e, portanto, usuárias potenciais mais intensivas dos serviços médicos. A auto-exclusão das pessoas de baixo risco e a maior proporção de optantes entre as de maior risco eleva o custo médio e exige aumento do preço. Entra-se num círculo vicioso que eleva os preços e exclui interessados em ter cobertura. Terá um fim, pois sempre haverá pessoas dispostas a ter plano pouco importando o seu preço. Mas nesse fim haverá menos segurados pagando preços mais altos. Esse foi o resultado da adoção de preço uniforme em estados norte-americanos.

### O exemplo dos Estados Unidos – Nova Jersey

No início dos anos 90, oito estados norte-americanos — Massachusetts, Kentucky, New Hampshire, Maine, New Jersey, New York, Vermont e Washington — aprovaram leis aplicando preços únicos em planos de saúde individuais e para pequenos grupos. A medida objetivava aumentar o acesso aos planos de saúde para pessoas de mais baixa renda. No entanto, o resultado das medidas foi o oposto. Desde a aplicação dessas leis, as mensalidades aumentaram e caiu o número de beneficiários individuais nesses estados. Com a mudança regulatória aumentou o preço médio do seguro saúde familiar ("Plan D") conforme mostra o gráfico ao lado. Entre 1994 e 2004, o plano da Aetna aumentou 7,8 vezes; o da NJBCBS 7,5 vezes; e



o da Fortis, 20,5 vezes. Em 2005, o plano de saúde familiar ("Plan D") mais barato era oferecido por US\$ 3.912,00 mensais. O número de segurados individuais nesse estado desde a aplicação dos prêmios iguais se reduziu à metade<sup>1</sup>.

## A regulação de preço por faixa etária pelo mundo

**Estados Unidos:** prevalece um modelo de saúde privado similar ao do Brasil, com regulamentação federal (que se aplica a todos os planos e seguros de saúde) e específica de cada estado (apenas aos negócios realizados no estado). Na regulamentação federal, não há restrição para diferenciar mensalidades por idade e sexo, que podem representar seu custo real. Alguns estados vedam diferenciação por idade; outros limitam a variação das mensalidades entre as faixas etárias, por exemplo, a dos mais idosos não pode superar em mais de seis vezes a dos jovens.

**Reino Unido:** o sistema é público e universal, com o setor privado oferecendo planos e seguros de saúde. O órgão regulador não interfere nas regras de cobertura ou apuração.

**Irlanda:** sistema público de pagador único com cobertura universal de saúde. Os planos privados são de adesão voluntária e o preço é igual para todos. Com o fim do monopólio estatal, duas novas empresas passaram a comercializar planos. As novas atraíram os menores riscos, colocando em dificuldades financeiras a operadora antes monopolista. Para resolver a questão foi criado em 2006 um fundo equalizador de risco para compensar diferenças entre as populações cobertas.

**Alemanha:** a cobertura de saúde é obrigatória. Na rede pública as contribuições para o sistema são baseadas apenas na renda bruta mensal. Crianças e cônjuges não economicamente ativos têm cobertura pelo setor público sem nenhuma contraprestação pecuniária. Quem opta pelo mercado privado deixa de contribuir para a rede pública e perde o direito de atendimento. No privado, as regras de preço do órgão regulador estabelecem que as mensalidades devam variar em função do sexo, idade e condições de pré-existência.

<sup>1</sup>Documento de suporte: *Parecer Técnico Atuarial*, disponível em: <http://www.iess.org.br/html/FaixaEtariaParecerTecnicoAtuarial.pdf>.

<sup>2</sup>Meier, Conrad F. *Destroying Insurance Markets: How Guaranteed Issue and Community Rating Destroyed the Individual Health Insurance Market in Eight States*. The Council for Affordable Health Insurance (CAHI) and The Heartland Institute. 2005

## O IESS

Entidade sem fins lucrativos, apoiada por operadoras de planos de saúde, com o objetivo de promover e realizar estudos sobre saúde suplementar

### Atuação

O IESS focaliza sua atuação na defesa de aspectos conceituais e técnicos que deverão servir de embasamento teórico para a implementação de políticas e para a introdução de melhores práticas. Assim, preparando o Brasil para enfrentar os desafios do financiamento à saúde, mas também aproveitando as imensas oportunidades e avanços no setor em benefício de todos que colaboram com a promoção da saúde e de todos os cidadãos.

### Visão

Tornar-se referência nacional em estudos da saúde suplementar pela excelência técnica, pela independência, pela produção de estatísticas, propostas de políticas, pela promoção de debates que levem à sustentabilidade das operadoras e contínua qualidade do atendimento aos beneficiários.

### Missão

Ser agente promotor da sustentabilidade da saúde suplementar pela produção de conhecimento do setor e melhoria da informação sobre a qual se tomam decisões.

### Valores

Integridade, qualidade, excelência, rigor científico, cidadania, ética.

**IESS - Instituto de Estudos de Saúde Suplementar | Rua Joaquim Floriano, 1052 - Conj. 42  
CEP: 04534-004 - Itaim Bibi - São Paulo - SP | Tel.: (11) 3706-9747**

**Contato: José Cechin - Superintendente Executivo | [jcechin@iess.org.br](mailto:jcechin@iess.org.br)**

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