

Envelhecimento populacional e a composição etária de beneficiários de planos de saúde

Francine Leite

Luiz Augusto Carneiro

Superintendente Executivo

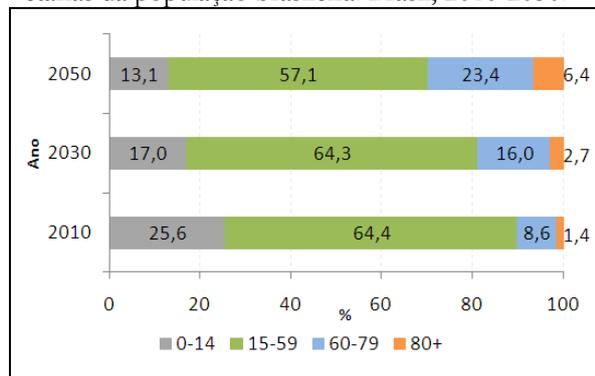
Apresentação

Este trabalho introduz o tema “Envelhecimento Populacional” e analisa projeções para até 2050. São comparadas as estruturas etárias da população total e da população beneficiária de planos de saúde. São também apontadas as diferentes composições etárias entre os beneficiários de planos anteriores e posteriores à Lei 9.656/98. Alerta-se para a necessidade em discutir a sustentabilidade econômico-financeira do setor frente às mudanças demográficas e as legislações enrijecidas.

1 Introdução

A população idosa brasileira tem aumentado consideravelmente e representa atualmente cerca de 10% da população total – em 1980 essa proporção era de 6% (IBGE, 2008). O processo de envelhecimento no Brasil tem sido mais acelerado do que em outros países, resultado da rápida mudança tanto da taxa de fecundidade quanto da expectativa de vida.

Figura 1: Evolução da proporção das faixas etárias da população brasileira. Brasil, 2010-2050.

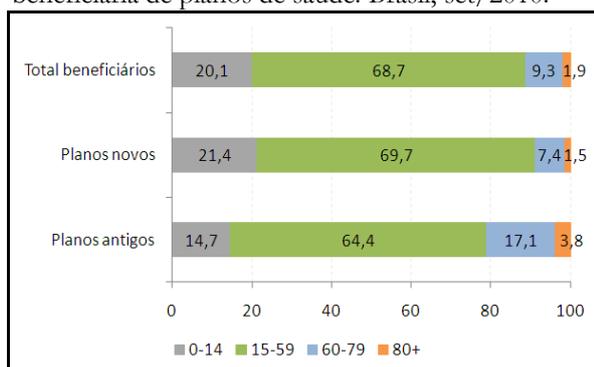


Fonte: IBGE, 2008 e ANS/Tabnet. Dados ref. Set/10.

Observa-se na Figura 1 a evolução da composição etária da população brasileira em 2010, 2030 e 2050. O fato a ser ressaltado é o crescimento da proporção da população idosa (a partir de 60 anos) e o decréscimo da proporção da população mais jovem (de 0 a 59 anos). De fato, enquanto a população a partir dos 60 anos aumenta 87,4% entre 2010 e 2030 e 198,2% entre 2010 e 2050, a proporção da população de até 14 anos diminui 33,4% de 2010 a 2030 e 48,6% de 2010 a 2050. A população em idade ativa (de 15 a 59 anos) também decresce nas projeções realizadas, 0,2% de 2010 a 2030 e 11,4% de 2010 a 2050 (IBGE, 2008).

O envelhecimento é ainda mais intenso na população beneficiária de plano de saúde. De fato, os idosos já representam 11,2% da população com plano de saúde, contra 10% da população total. No entanto, chama-se a atenção para o maior percentual de idosos na carteira de planos contratados antes da lei 9.656/98, de 20,9%. Este percentual é maior do que o percentual de idosos esperado para a população brasileira em 2030 (Figuras 1 e 2).

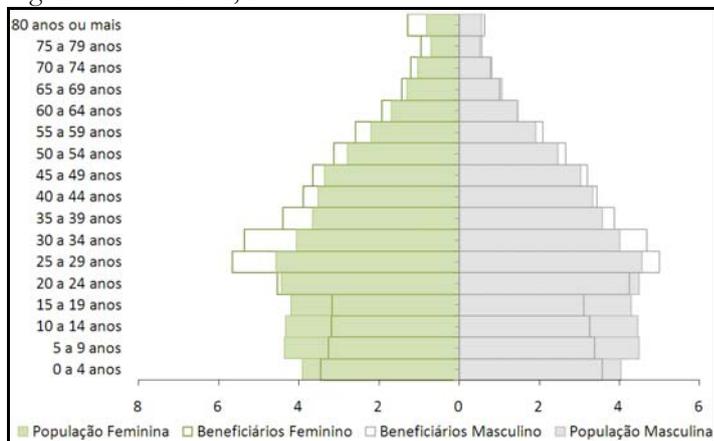
Figura 2: Proporção das faixas etárias da população beneficiária de planos de saúde. Brasil, set/2010.



Fonte: IBGE, 2008 e ANS/Tabnet. Dados ref. Set/10.

Pode-se inferir que o processo de envelhecimento dos beneficiários de planos de saúde acompanhará de perto o envelhecimento da população brasileira, pois estas duas populações possuem uma distribuição etária semelhante (Figura 3). É importante ressaltar que esta transição demográfica terá como consequência uma transição epidemiológica, pois o aumento da proporção de idosos na população levará ao aumento da incidência de doenças crônicas e da demanda por serviços de saúde.

Figura 3: Pirâmide etária da população brasileira e beneficiária segundo sexo. Brasil, 2010.



Fonte: IBGE, 2008 e ANS/Tabnet. Dados ref. Set/10.

2 Planos de Saúde – reajuste por faixa etária

Os planos de saúde começaram a ser regulados a partir de Janeiro de 1999 (Lei 9.656/98). A partir desta data os planos passaram a ter regras específicas, entre elas, o reajuste por faixa etária. Os planos antigos (anteriores à Lei) que não foram adaptados seguem as regras dispostas em contrato, as quais geralmente prevêm reajustes por faixas etárias. No entanto, a regra de reajuste prevista em contrato deve ser clara e deve ser previamente autorizada pela ANS, após análise.

Em 2003, com a publicação do Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03), foi vedada a cobrança de valores diferenciados em razão da idade para aqueles que têm mais de 60 anos. A nova legislação exigiu uma nova regulamentação pela ANS sobre os reajustes por mudança de faixa etária, como mostra a Figura 4, a seguir.

Figura 4: Resumo das legislações vigentes sobre reajustes por faixas etárias aplicáveis aos planos de saúde

	Res. CONSU nº 06/98	Res. RN nº 63/03
Deve ser observada por contratos celebrados	Entre 1º/01/1999 e 31/12/2003	A partir de 1º/01/2004
Faixas etárias	7 faixas:	10 faixas:
	0 a 17	0 a 18
	18 a 29	19 a 23
	30 a 39	24 a 28
	40 a 49	29 a 33
	50 a 59	34 a 38
	60 a 69;	39 a 43
	70 mais	44 a 48
		49 a 53
		54 a 58
	59 ou mais	
Percentuais de reajuste a cada faixa etária	Definidos no contrato	
Razão entre a última e a primeira faixa etária	O valor fixado para a última faixa etária não pode ser superior a 6 vezes o valor da primeira faixa etária	
Outras regras	Não poderá haver variação na contraprestação pecuniária para usuário com mais de 60 anos de idade, que participe do um plano há mais de 10 anos	A variação acumulada entre a 7ª e a 10ª faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a 1ª e a 7ª faixas

Fonte: ANS. Elaboração: IESS.

Portanto, estão vigentes três formas de reajuste por faixa etária:

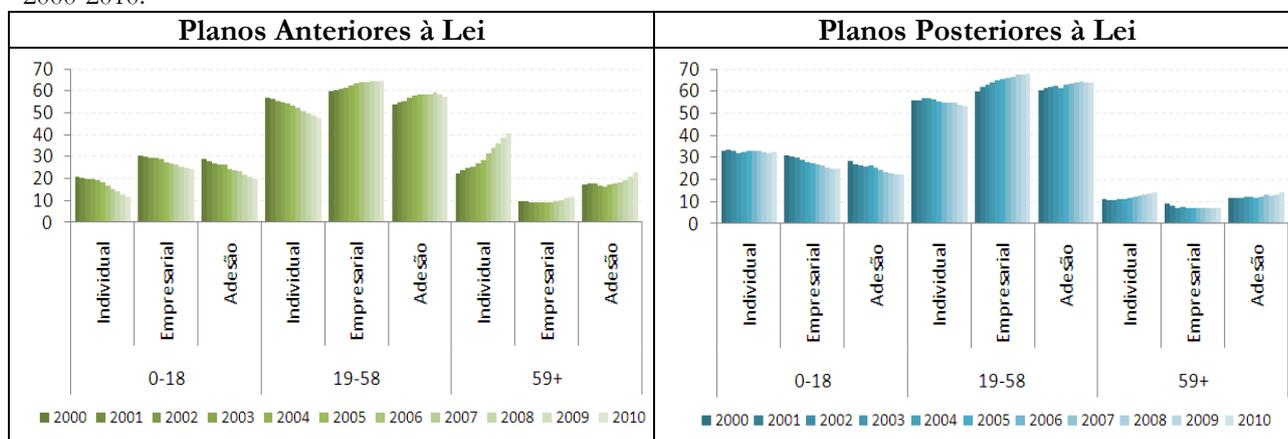
- **Contratos firmados anteriormente à vigência da Lei nº 9.656/98:** aplica-se a cláusula de reajuste prevista em contrato, após autorização da ANS.
- **Contratos firmados sob a vigência da Lei nº 9.656/98 (até a vigência do Estatuto do Idoso):** Os referidos contratos só poderão ter reajuste por mudança de faixa etária se as faixas etárias e os percentuais de reajuste estiverem expressamente previstas no contrato, conforme regras estabelecidas pela Resolução CONSU 06/1998. São estipuladas 7 faixas etárias: 0 a 17 anos, 18 a 29 anos, 30 a 39 anos, 40 a 49 anos, 50 a 59 anos, 60 a 69 anos e 70 anos ou mais (Figura 4).
- **Contratos firmados sob a vigência do Estatuto do Idoso:** O Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/03) veda a cobrança de valores diferenciados em razão da idade a partir dos 60 anos de idade, dessa forma, as faixas etárias estipuladas pela CONSU 06/1998 foram alteradas para as 10 faixas etárias: 0 a 18 anos, 19 a 23 anos, 24 a 28 anos, 29 a 33 anos,

34 a 38 anos, 39 a 43 anos, 44 a 48 anos, 49 a 53 anos, 54 a 58 anos e 59 anos ou mais (Figura 4).

Entretanto, apesar de toda a legislação e do Estatuto não ser aplicada aos contratos realizados anteriormente à sua vigência, operadoras de plano de saúde são frequentemente acionadas na justiça por aplicar os reajustes por mudança de faixa etária previstos nos contratos firmados anteriormente ao Estatuto do Idoso.

A Figura 5 mostra a proporção de beneficiários por faixa etária no tempo segundo tipo de contratação (individual, empresarial, e adesão) e época (antes e após a lei 9.656/98).

Figura 5: Evolução da proporção de beneficiários por faixas etárias, segundo tipo e época de contratação. Brasil, 2000-2010.



Fonte: ANS/Tabnet. Acesso em 25 de fevereiro de 2011, data-base: setembro/ano. Elaboração: IESS

Os planos anteriores à Lei não são mais comercializados desde 1999, de forma que a proporção de sua população jovem (0 a 18 anos) tem diminuído ao longo do tempo, ao passo que o oposto ocorre com o percentual da sua população idosa. Para a população idosa de planos individuais essa proporção vem aumentando progressivamente, principalmente pela maior predisposição de permanência de beneficiários nesse tipo de plano e pelo envelhecimento natural da carteira. Este fenômeno mostra que a opção de adaptação de contrato incentivada pela ANS não atingiu significativamente os beneficiários de planos individuais (Figura 5).

Para os planos individuais posteriores à Lei, observa-se uma estabilidade da proporção de beneficiários da faixa etária jovem, um decréscimo da proporção de pessoas em idade ativa e uma ascensão da proporção dos idosos. Para os planos coletivos há um decréscimo da proporção de jovens e um aumento da proporção de indivíduos em idade ativa e, entre os idosos, esse aumento é mais discreto e somente para os planos por adesão (Figura 5).

A diminuição da proporção de indivíduos jovens com planos de saúde pode estar relacionada com a diminuição dessa população no país: de 2000 a 2010 a proporção de jovens de até 18 anos foi de 40,2% para 34,1% – ou seja, uma queda de 15,2% da proporção dessa população.

O aumento da população idosa em planos individuais é resultado de alguns fatores, como: a seleção adversa, pois os idosos têm maior probabilidade de aderir ao plano por perceberem que o seu risco de utilizar recursos de saúde é maior com o avançar da idade; a legislação, que obriga as operadoras a aceitarem beneficiários com doenças e lesões pré-existentes; a transição demográfica, com o natural envelhecimento populacional.

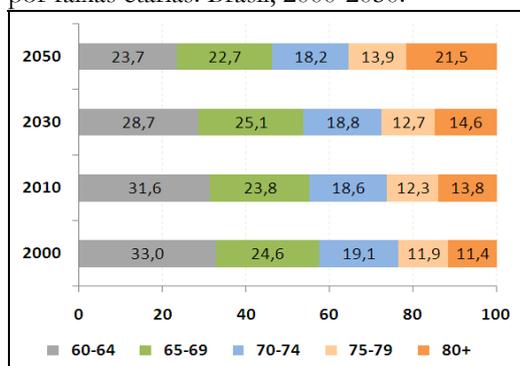
O fato de a legislação brasileira impor limites à variação de preços cobrados de acordo com a faixa etária (Figura 4) tem provocado desequilíbrio entre os valores de mensalidade cobrados e aqueles que deveriam ser cobrados para financiar o custo da saúde em cada faixa etária. Com isto, o valor não arrecadado nas faixas etárias com maior risco inevitavelmente é incorporado no preço das faixas etárias mais jovens, que pagam um preço mais alto do que o necessário para se financiarem.

Com o esperado envelhecimento populacional esse sistema pode se tornar insustentável dentro de um prazo não muito longo, pois a proporção de idosos no Brasil crescerá 47% entre 2010 e 2020. O pagamento do custo dos idosos pelos mais jovens induzirá cada vez menos a adesão de pessoas saudáveis em planos, inviabilizando o sistema, que tem sua precificação calculada a partir do custo de saúde per capita de cada faixa etária. A precificação enrijecida poderá vir a provocar um aumento do preço dos planos à venda para que se consiga sustentar financeiramente os planos já vendidos - tanto os planos anteriores quanto os posteriores à Lei.

Essas diferenças nas proporções de beneficiários em cada faixa etária nas diferentes épocas de contratação dos planos de saúde podem estar promovendo uma compensação de preços de venda de novos planos, principalmente para recuperar os altos custos decorrentes do envelhecimento dos planos.

Outro ponto a destacar é a tendência de a população apresentar maior longevidade. A Figura 6 mostra o aumento da proporção de idosos com mais de 75 anos de idade e um decréscimo da proporção dos idosos até 75 anos. Este efeito desestabilizará o equilíbrio atuarial dos planos de saúde, pois a mensalidade da faixa etária a partir de 59 anos é calculada com base na distribuição etária dos idosos à época do cálculo. Com o aumento da proporção dos idosos com mais de 75 anos o custo per capita com despesas de saúde dos idosos aumenta, sem que haja previsão na regulamentação para se corrigir este efeito.

Figura 6: Evolução da proporção de idosos por faixas etárias. Brasil, 2000-2050.



Fonte: IBGE, 2008.

Considerações

Além de uma população mais idosa, esta se tornará também mais longeva (maior número de idosos muito idosos). As previsões demográficas devem servir de alerta para os gestores tanto da saúde pública quanto da privada para atender às demandas assistenciais futuras – seja por financiamento público ou privado. Para a saúde suplementar, é necessário aprofundamento nessas legislações acerca da sustentabilidade econômico-financeira do setor frente às mudanças demográficas e as legislações enrijecidas.

Referências Bibliográficas

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Projeção da População do Brasil por Sexo e Idade para o Período 1980-2050 - Revisão 2008.

Brasil 1998. Lei 9.656. Dispõe sobre os Planos de Assistência à Saúde. Brasília.

Brasil 1998. Resolução CONSU n.º 06. Dispõe sobre critérios e parâmetros de variação das faixas etárias dos consumidores para efeito de cobrança diferenciada, bem como de limite máximo de variação de valores entre as faixas etárias definidas para planos e seguros de assistência à saúde. Brasília.

Brasil 2003. Resolução Normativa - RN n.º 63. Define os limites a serem observados para adoção de variação de preço por faixa etária nos planos privados de assistência à saúde contratados a partir de 1º de janeiro de 2004.

ANS Tabnet. Disponível em http://www.ans.gov.br/anstabnet/anstabnet/materia_novo.htm.