

---

INFORMATIVO ELETRÔNICO | ANO 1 NÚMERO 10  
São Paulo, 7 de dezembro de 2010

## A transição demográfica e a rigidez das regras – implicações sobre o mutualismo

### **A rigidez regulatória encarece os planos individuais e dificulta o acesso principalmente para os idosos**

Um dos elementos essenciais dos planos de saúde é o mutualismo ou a solidariedade (dividir igualmente os riscos que se materializam desigualmente). Muitos pagam pouco para que os poucos afetados tenham o patrimônio preservado. Os planos de saúde seguem o modelo mutual, com solidariedade em cada faixa etária (a Lei 9.656 veda diferenciar preços de planos entre pessoas exceto por idade) e algum subsídio entre as faixas etárias.

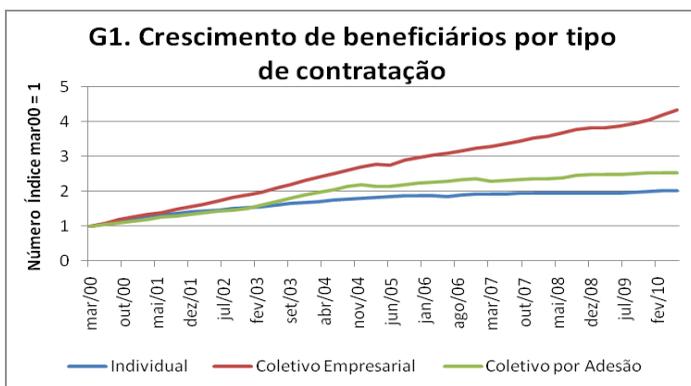
Originalmente a regulação estabelecia que o valor da última faixa (após os 70 anos) não poderia ser maior do que 6 vezes o valor da primeira (até os 17 anos). Após a vigência da Lei do Estatuto do Idoso (Lei n.º 10.741/03), as faixas etárias mudaram e a nova regulação passou a estabelecer: o valor da última faixa (59 anos ou mais) não poderá ser maior do que 6 vezes o valor da primeira (até os 18 anos) e que a variação da 7ª à 10ª faixa não pode ser maior do que variação da 1ª à 7ª faixa etária. Os beneficiários com menos de 59 anos de idade pagam mais do que o custo de seu risco para que os maiores de 59 possam pagar um pouco menos.

Se os preços ficam constantes após os 59 anos pela regulação atual, quem paga os custos da transição demográfica no modelo mutual? Esse modelo é sustentável em longo prazo?

### **Implicações da regulação para a inserção de idosos nos planos**

O mercado de saúde suplementar é composto por 55% de planos empresariais fornecidos a empregados, 17% de planos por adesão, nos quais o beneficiário que tenha vínculo associativo com uma entidade de classe adere a um plano por ela instituído; e 21% de planos

individuais. As coberturas assistenciais são as mesmas para planos individuais e coletivos, mas algumas regras contratuais são diferentes. Nos planos coletivos o contrato é negociado e pode ser rescindido por qualquer das partes. Os planos individuais carregam um risco regulatório elevado, dado que os reajustes anuais são definidos e autorizados pela ANS. Em 2000, os planos individuais eram 34% do total, os empresariais 45% e os por adesão 21%; em junho de 2010, os individuais haviam baixado para 22% do total, empresariais subiram para 60% e os por adesão caíram para 18%. Essa modificação se deve ao baixo crescimento do número de planos individuais.



Outra característica marcante dos planos individuais é que eles concentram muitos idosos. Isso porque, na idade avançada após a aposentadoria o vínculo empregatício cessa e essa população deixa de ser elegível aos planos coletivos empresariais. Em 2000, nos planos individuais 15,5% dos beneficiários tinham 60 anos ou mais, enquanto nos empresariais 8,4%. Em junho de 2010 esse percentual nos individuais subiu para 17,9% contra apenas 6,9% no empresarial. Nos planos individuais cresce ainda mais rapidamente o percentual de beneficiários que têm mais de 70 anos de idade (quase 3 pontos percentuais).

**Tabela 1. Participação % de beneficiários por grupo etário**

	dez/00			jun/10		
	Indivi- dual	Empre- sarial	Adesão	Indivi- dual	Empre- sarial	Adesão
0 a 19 anos	28,4	32,3	29,8	29,6	26,5	22,9
20 a 59 anos	56,2	59,3	55,7	52,5	66,6	62,2
60 ou mais	15,5	8,4	14,5	17,9	6,9	14,9
70 ou mais	6,6	3,6	6,7	9,3	3,0	7,2

Esse aumento da participação dos mais idosos nos planos individuais acarreta um importante aumento nas despesas médicas. Dados do conjunto das Autogestões mostram que o custo per capita anual de um beneficiário entre 60 e 69 anos é de R\$ 3.792,81, enquanto para os beneficiários com 70 ou mais anos é de R\$ 7.460,81. Se aplicarmos os gastos por faixa etária nas duas populações, em 2000 o custo de prover assistência para a população com 60 anos ou mais nos planos individuais seria de R\$ 5.348 e se o mesmo fosse feito para junho de 2010 esse custo seria R\$ 5.701, ou seja, o impacto do aumento da proporção dos maiores de 70 anos na faixa etária dos maiores de 59 anos eleva os custos per capita da assistência à Saúde para essa faixa em 6,6%.

A lei impede diferenciar mensalidades exceto por idade ou faixa etária e veda aumentos depois dos 59 anos. Dada essa grande diferença de custos per capita entre os sexagenários e os septuagenários, cabe refletir se é justo que uma pessoa de, por exemplo, 70 anos, que nunca teve plano de saúde, contrate plano com a mesma mensalidade daquele que tem 59 anos de idade.

A compra de um plano de saúde é voluntária e dependerá da disponibilidade de renda. O exercício da compra tende a ser mais frequente entre as pessoas que não tenham uma boa avaliação de seu estado de saúde. Essa tendência é conhecida como seleção adversa, que consiste na auto-exclusão dos consumidores que têm uma expectativa de gastar com saúde menos do que a mensalidade cobrada. Essa auto-exclusão eleva o custo médio do atendimento, levando a um aumento da mensalidade e nova exclusão dos consumidores. Quanto menor a percepção de risco em relação à mensalidade mais os indivíduos tendem a se auto-excluir.

O aumento dos custos das operadoras sem a contrapartida da adequação econômico-financeira dos contratos vigentes torna mais caros os contratos que serão comercializados. É provável que a cada ano os novos aderentes tenham que financiar o desequilíbrio financeiro dos contratos em vigência. Com isso os jovens adiam sua adesão ao plano individual, o que erode a base de sustentação da solidariedade inter gerações. Anuncia-se um grave problema de financiamento dos planos de saúde para os idosos.

### **Considerações**

A oferta de planos de saúde ficou restrita a poucas famílias de produtos após a promulgação da Lei 9.656/1998 – ambulatorial, hospitalar ou ambos, com ou sem obstetrícia e odontologia. A Lei prevê a cobertura de todas as doenças do CID-10, com o rol de procedimentos cobertos definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar, ANS.

A ampliação compulsória dos direitos dos beneficiários deixa os planos mais caros e, conseqüentemente, menos pessoas têm condições de adquirir um plano de saúde. O excesso de interferência pode transformar o mercado de planos de saúde em elitista e excludente, não contribuindo para o aumento da cobertura de atendimento à saúde da população.

É preciso transformar o sistema para garantir o acesso a um maior número de brasileiros e a sustentabilidade do mutualismo no longo prazo. O pacto intergeracional está em cheque e precisa ser revisto. A ANS, consciente dessa tendência e preocupada com a assistência ao idoso, adotou esse tema como um dos eixos temáticos prioritários na sua Agenda Regulatória. A sociedade precisa discutir esses temas e avaliar se a diversificação nos planos de saúde, como a incorporação de produtos com franquias, produtos mistos de mutualismo e capitalização, produtos com médico de família ou ainda que estimulem a adesão a hábitos saudáveis de vida podem fazer frente aos inúmeros e importantes desafios que estão à nossa frente.

## 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: [contatos@iess.org.br](mailto:contatos@iess.org.br)

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