

**Comissão dos Direitos da Pessoa Idosa**

**Idosos e as propostas do PL 7.419/2006**

*José Cechin*

Câmara dos Deputados

BSB 07nov2017

*A dificuldade não está nas novas ideias, mas em escapar das velhas, que se ramificam, para aqueles que foram criados como a maioria de nós foi, por todos os cantos de nossas mentes.*

J. M. Keynes, *A Teoria Geral do Emprego, do Juro e da Moeda*. 1935

FenaSaúde

## 23 associadas das 1.067 com beneficiários e 41% do mercado

### **Beneficiários (agosto/17)**

28,7 milhões = 41,1% do total

### **Receita (12 meses até março/17)**

R\$70,4 bilhões = 41,4% do mercado

### **Despesas assistenciais (idem)**

R\$58,8 bilhões = 41,9% do mercado

1. Allianz Saúde S.A
2. Amil Saúde
3. Grupo Bradesco Saúde
4. Grupo Caixa Saúde
5. Care Plus Medicina Assistencial
6. Gama Saúde
7. Golden Cross
8. Hapvida Assistência Médica
9. Grupo NotreDame Intermédica
10. Itauseg Saúde
11. Mapfre Saúde
12. Metlife Planos Odontológicos
13. Odontoprev
14. Omint Serviços de Saúde
15. Porto Seguro - Seguro Saúde
16. Sompo Saúde Seguros
17. Grupo SulAmérica Saúde
18. Unimed Seguros Saúde

---

# Entregas da Saúde Suplementar

**2016/2015:**

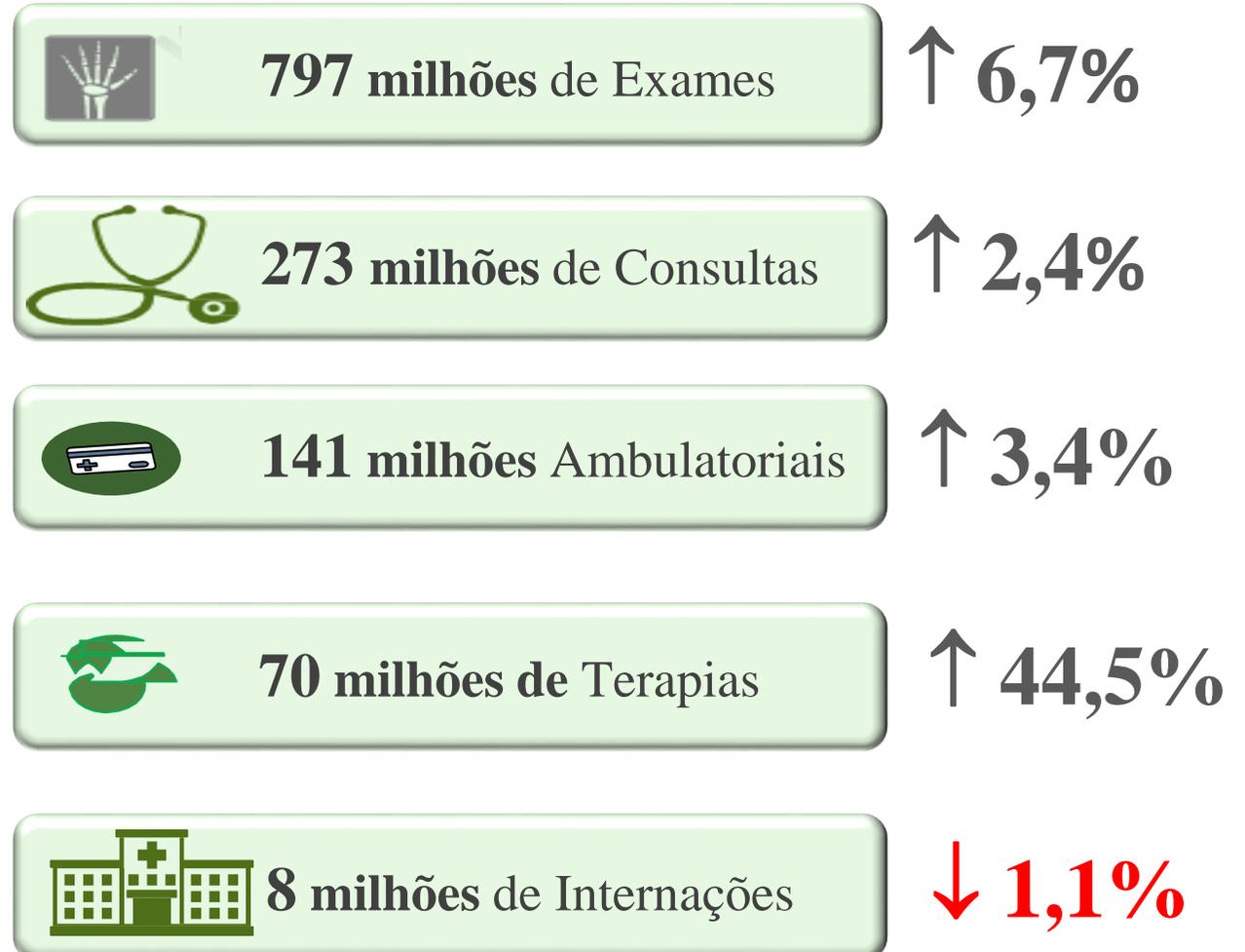
**aumentou 6,8% o nº de procedimentos; caiu 3% o nº de beneficiários**



**↑ 6,8%**



**↑ -3,0%**



# Pontos de atenção no PL

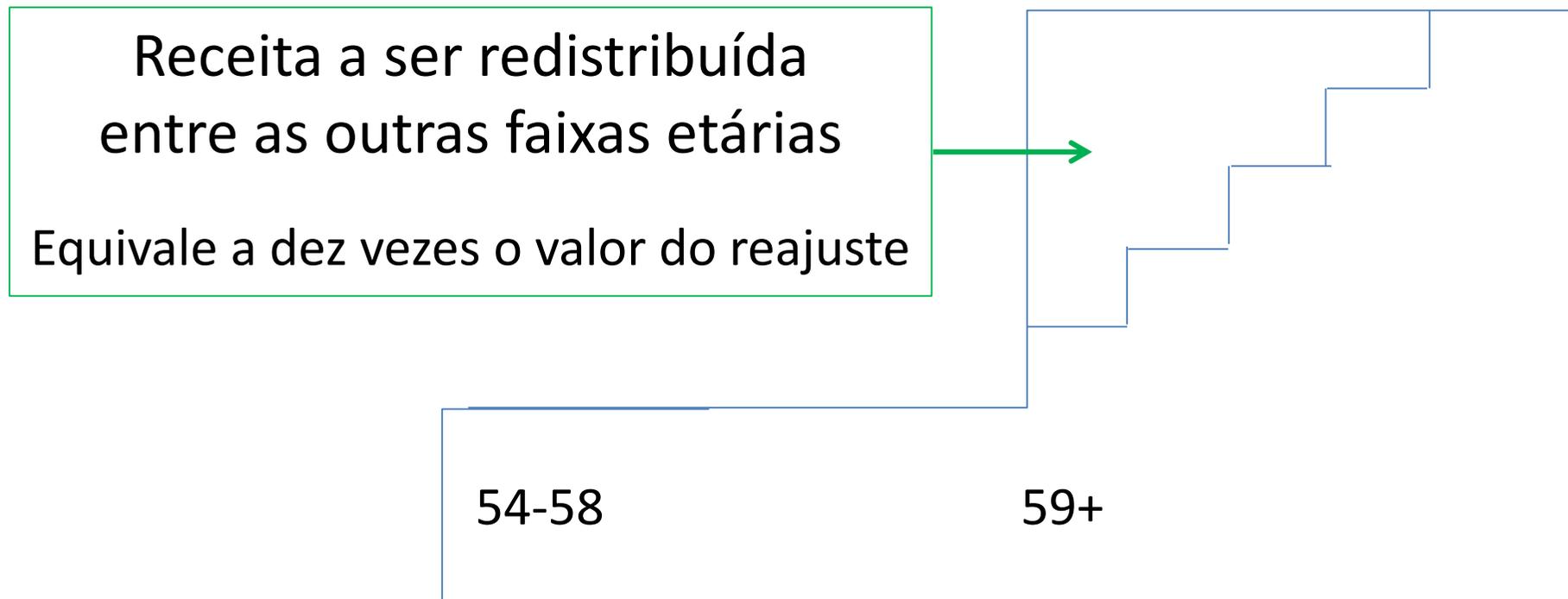
## Pontos de atenção do PL 7.419/2006

---

- ✓ Obrigação de venda de planos individuais ou para idoso quando OPS rescinde contrato imotivadamente
- ✓ Parcelamento do reajuste na última mudança de faixa etária
- ✓ Razão de mensalidades entre primeira e última faixas
- ✓ Portabilidade de carências
- ✓ Programas de promoção de saúde

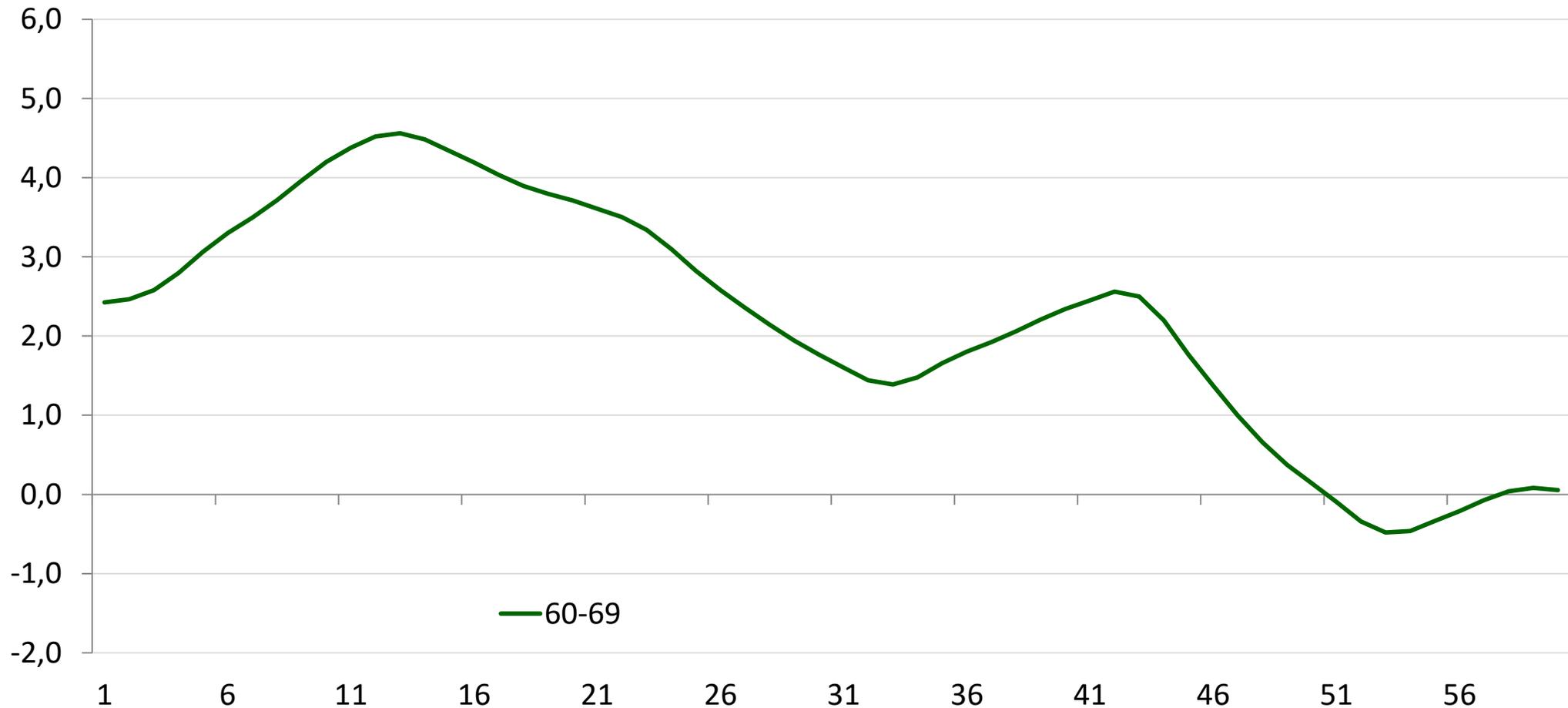
## Parcelamento do reajuste para novos produtos terá outra estrutura de preços

**Percentual mínimo de reajuste é de 35%. Médio segundo ANS 46%.**

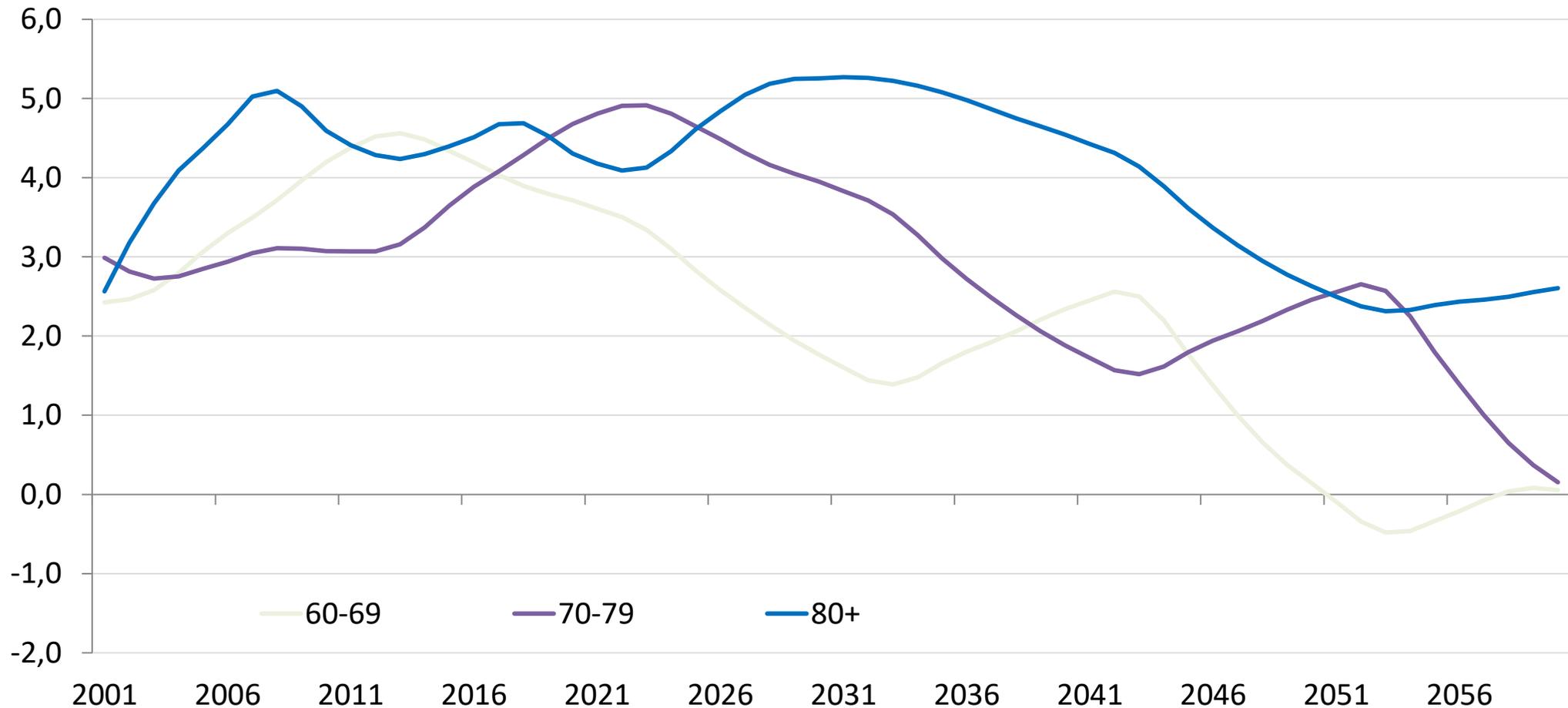


# Envelhecimento

# Taxas de crescimento por faixas etárias: População octogenária cresce mais de 4% a.a. durante 44 anos (2004-2048)



# Taxas de crescimento por faixas etárias: População octogenária cresce mais de 4% a.a. durante 44 anos (2004-2048)

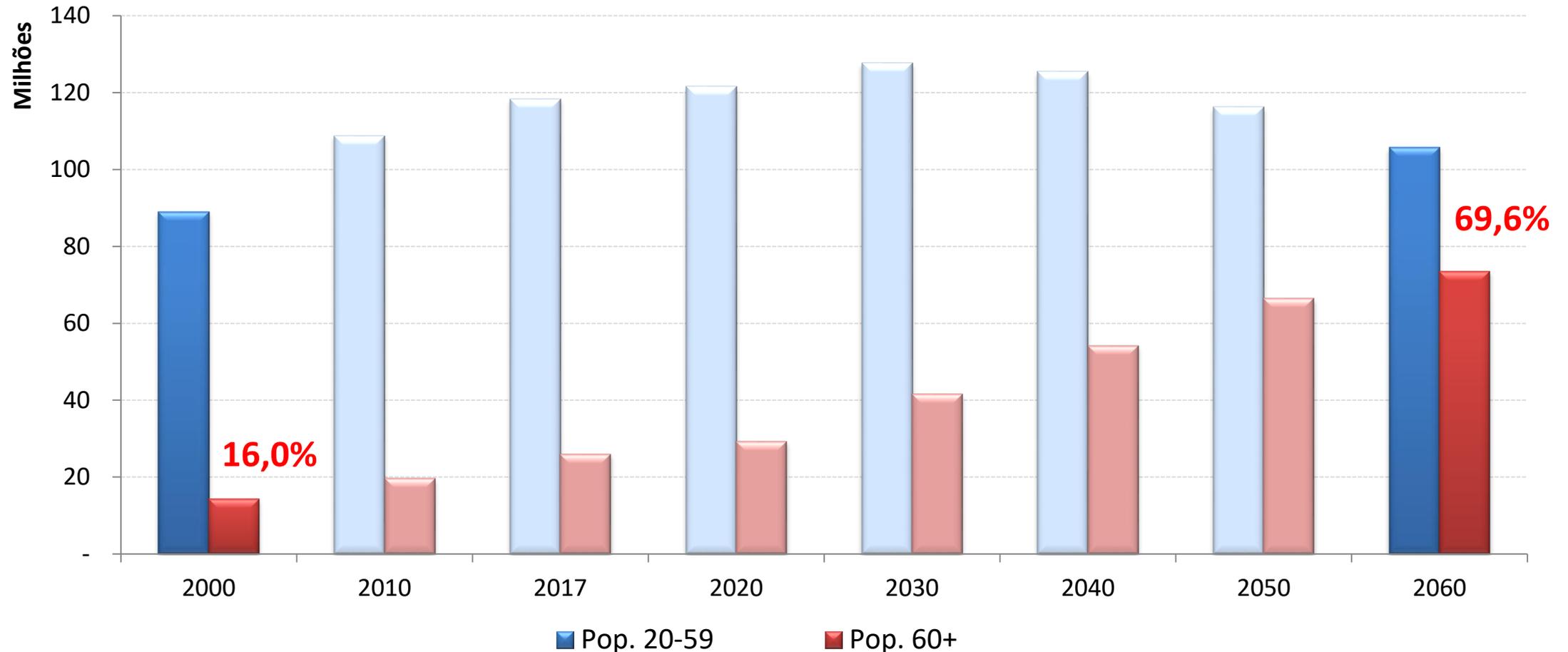


# Até 2060, sexagenários mais que duplicam, septuagenários quase quadruplicam e octogenários sextuplicam

Ano	População (milhões)			
	Total	60-70	71-80	81+
2015	204,5	14,6	6,5	2,9
2060	218,2	32,1	24,3	17,1
<b>Variação %</b>	<b>6,7%</b>	<b>120,4%</b>	<b>274,5%</b>	<b>496,7%</b>

Fonte: IBGE – Projeção da População do Brasil por sexo e idade: 2000-2060

## Razão de dependência de idosos entre 2000 e 2016: de 16 para 70 idosos para cada 100 em idade ativa



## De 1998 a 2015, aumentou 50% o n° de nascidos vivos que chegam aos 80

Idade	Total		Δ % 2015/98
	2015	1998	
0	100.000	100.000	-
1	98.618	96.413	2%
<b>79</b>	<b>51.890</b>	<b>34.700</b>	<b>50%</b>

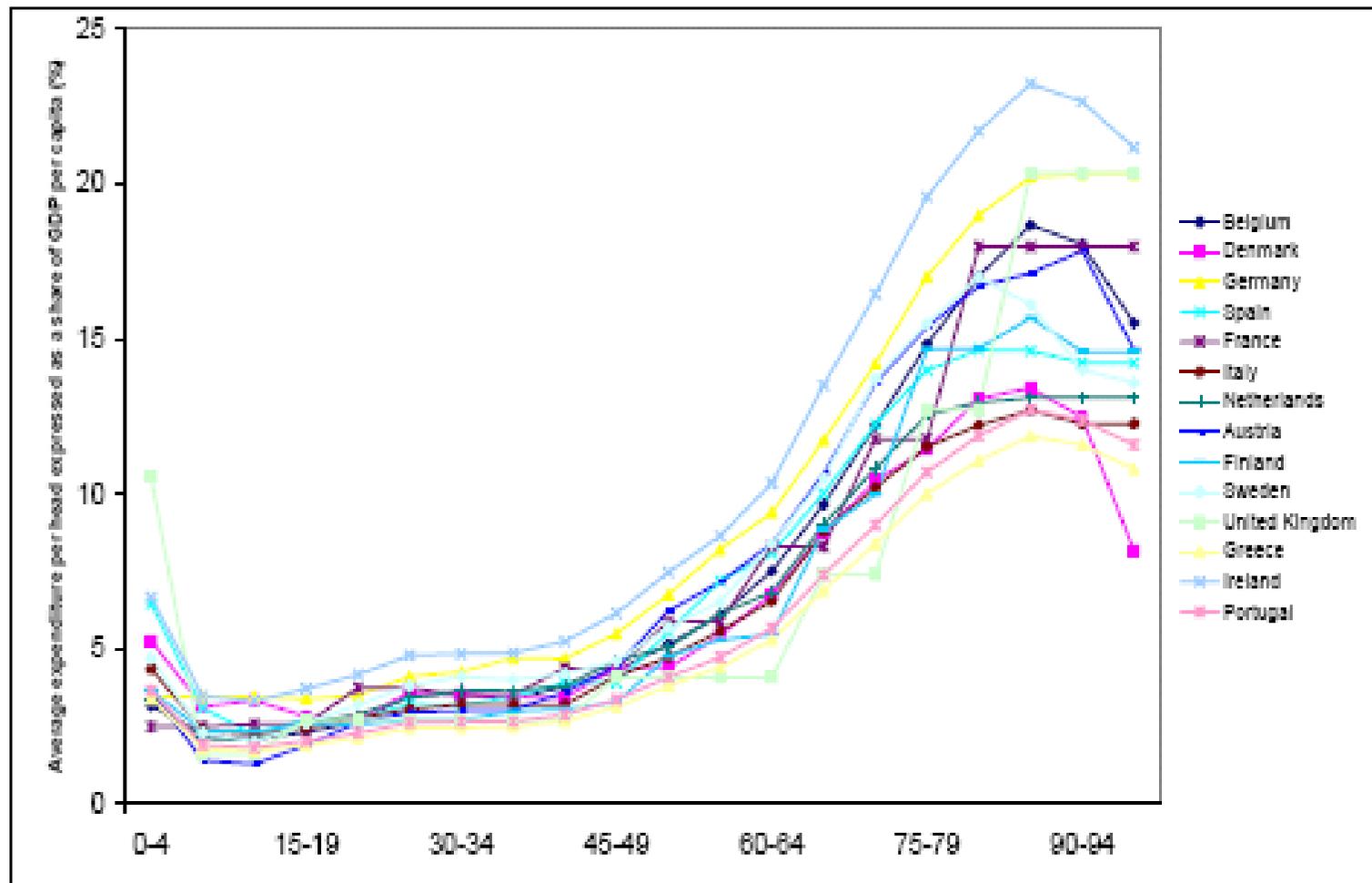
Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas (DPE), Coordenação de População e Indicadores Sociais (COPIS). 2015

---

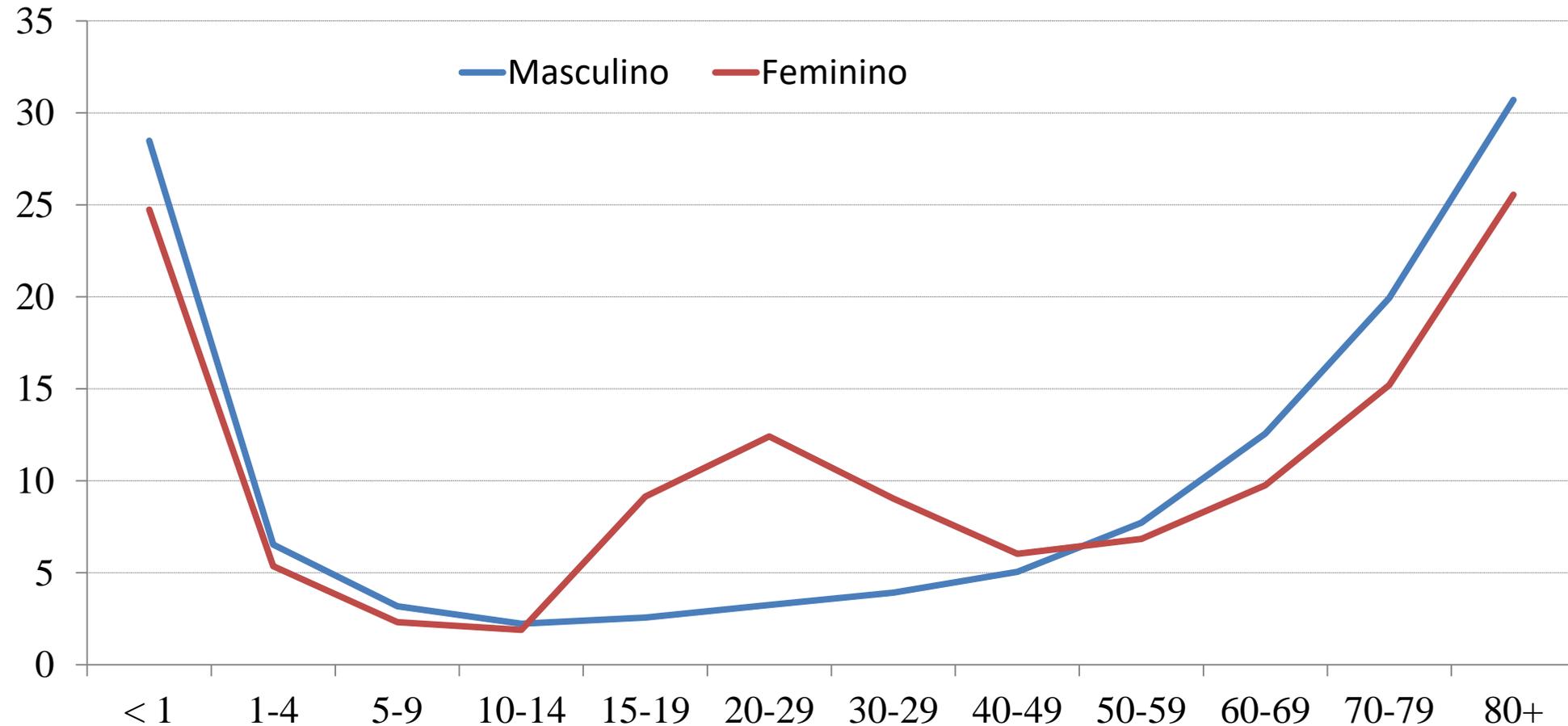
# O que vem junto com o envelhecimento?

Maiores gastos com saúde e Previdência

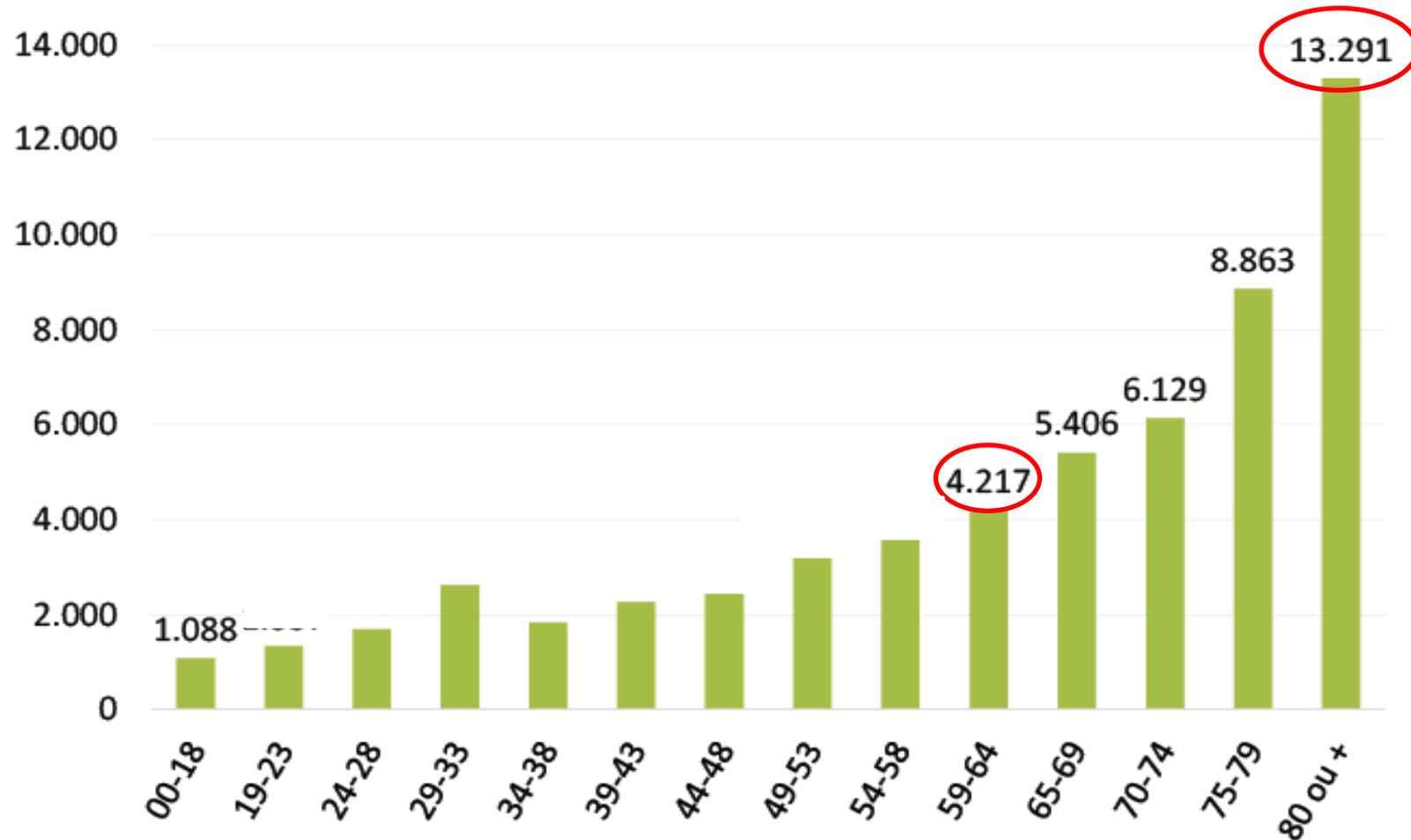
# EU: Perfil Etário dos Gastos com saúde na Comunidade Europeia



## Taxa % de internações hospitalares no SUS em 2016



## Custo médio cresce vertiginosamente a partir dos 60 anos - 2013 (R\$)



Fonte: IESS

---

Como consequência aumentará a  
razão de custos entre a primeira e a  
última faixas etárias

# Reajustes por mudança de faixa etária

---

Por quê o reajuste por mudança  
de faixa etária?

Porque os custos crescem com a idade

# Como se formam os preços dos planos

# Precificação baseada no Mutualismo

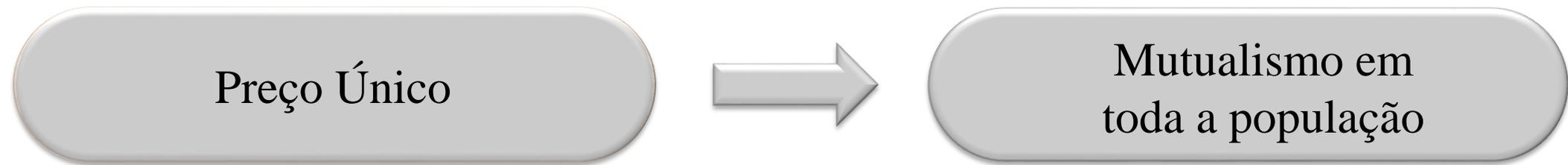
---

## **Mutualismo:**

- Grupo solidário: todos contribuem fundo comum
- Os recursos custeiam as despesas de quem ficou doente

**Mas, mutualismo entre quem?**

## Preço único – “community rating”



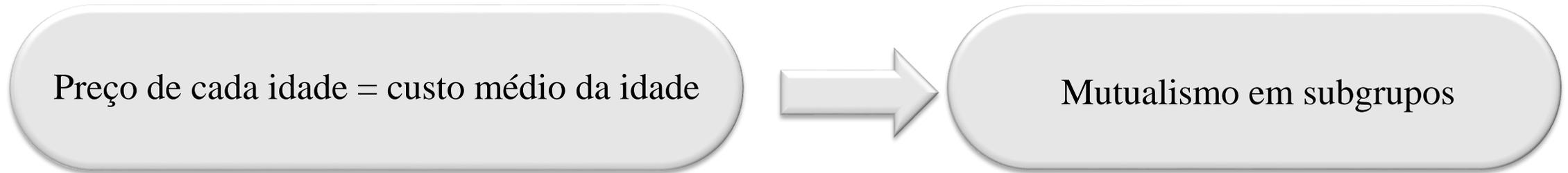
Preço é a média de todas as faixas etárias

Problema é a antisseleção: jovens tendem a não aderir – espiral da morte

Exige mão pesada do Estado para obrigar ou manter câmaras de compensação

Onde experimentado: Irlanda, Austrália, alguns estados americanos nos anos 90

## Mutualismo entre pessoas da mesma idade



Evita seleção adversa, mas a mensalidade fica muito cara para idosos, frente aos valores de suas aposentadorias

## Pacto entre gerações foi a escolha do legislador

A ANS, com o Estatuto do Idoso, definiu 10 faixas: 0-18; de 5 em 5 anos; e 59+

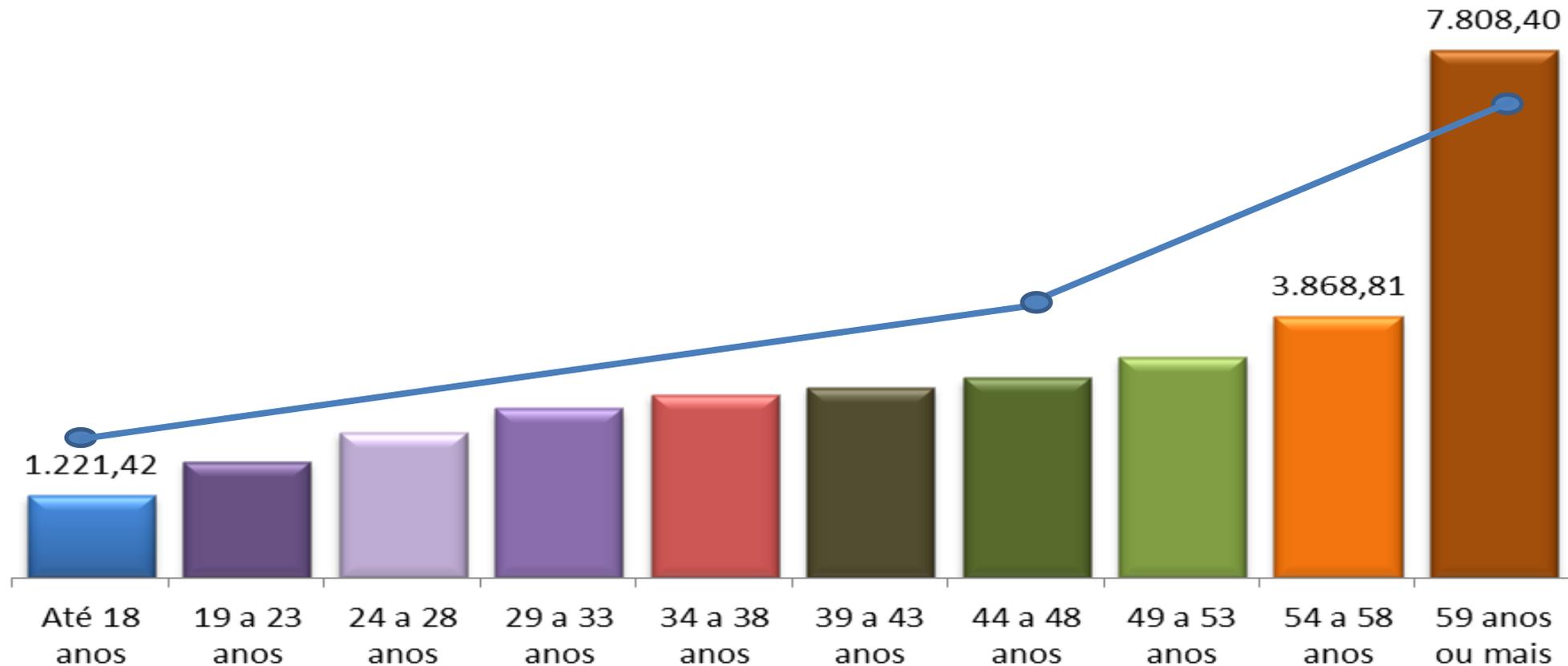
Preço da 10<sup>a</sup>  $\leq$  6 vezes preço da 1<sup>a</sup>

Variação da 1<sup>a</sup> à 7<sup>a</sup>  $\leq$  da 7<sup>a</sup> para 10<sup>a</sup>



Mutualismo e  
solidariedade

## Pacto implícito entre gerações: mais jovens pagam mais que seu custo médio para que idosos paguem menos que seu custo médio



Fonte: Pesquisa Unidas 2015. Nota: Segmento de Autogestão (custo médio assistencial/beneficiário/ano-R\$). Faixas Etárias – RN nº63/2003.

# Reajustes anuais

Maiores que a inflação

Abusivos?

Sem transparência?

**Não confundir:**

## **Inflação, inflação de saúde e variação de despesas per capita**

---

Inflação é Variação de preços: INPC, IPCA, IGP, IGP-M, IPC-FIPE .....

Inflação da saúde é a variação dos preços dos itens “saúde” que compõem a cesta de bens pesquisados para medir inflação:

plano de saúde, honorários médicos, taxas e diárias hospitalares, materiais e medicamentos, exames laboratoriais, artigos de higiene e limpeza etc.

**Variação das Despesas = Variação do preço + Variação da frequência  
+ combinação das duas**

**Variação despesa = Var. preço + Var. quantidade + combinação das duas**

	1	2	Δ %
Quantidade	10	10	0
Preço	10	<b>20</b>	<b>100</b>
Despesa	100	<b>200</b>	<b>100</b>

**Variação despesa = Var. preço + Var. quantidade + combinação das duas**

	1	2	Δ %	3	Δ %
Quantidade	10	10	0	<b>20</b>	<b>100</b>
Preço	10	20	<b>100</b>	10	0
Despesa	100	200	<b>100</b>	<b>200</b>	<b>100</b>

## Variação despesa = Var. preço + Var. quantidade + combinação das duas

	1	2	Δ %	3	Δ %	4	Δ %
Quantidade	10	10	0	20	100	20	<b>100</b>
Preço	10	20	<b>100</b>	10	0	20	<b>100</b>
Despesa	100	200	<b>100</b>	200	<b>100</b>	400	<b>300</b>

# Por quê os (altos) reajustes anuais?

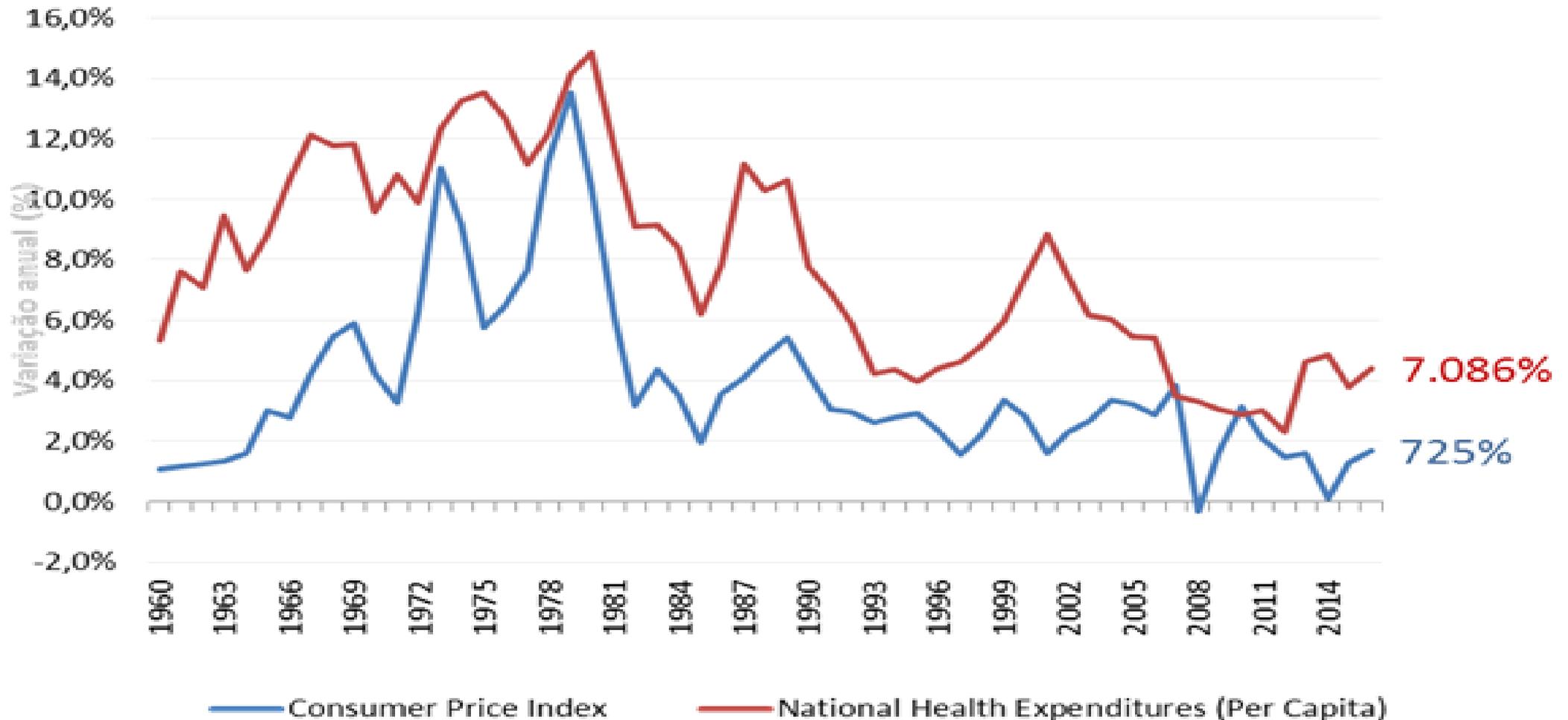
Porque as despesas crescem (muito) durante o ano

# Crescimento das despesas per capita com assistência à saúde

Ano	IPCA <sup>1</sup> %	Reajuste ANS %	Desp. assistencial per capita % <sup>2</sup>	VCMH IEES
2008	6,00	5,48	9,6	7,48
2009	4,65	6,76	8,89	9,98
2010	5,46	6,73	4,95	12,95
2011	6,42	7,69	10,91	8,63
2012	5,67	7,93	12,92	11,98
2013	6,05	9,04	10,11	15,58
2014	6,96	9,65	14,04	15,14
2015	9,73	13,55	13,38	16,37
2016	6,97	13,57	19,17	18,22
<b>2008 - 2016</b>	<b>65,2</b>	<b>104,2</b>	<b>142,8</b>	<b>176,7</b>

Fontes: Sistema de informações de beneficiários - SIB/ANS/MS - Tabnet. IBGE - índice de reajuste ANS - disponível em <http://www.ans.gov.br/>. Sistema Nacional de Índices de Preços ao Consumidor IPCA - Dados extraídos em 20/3/17. Notas: <sup>1</sup>IPCA - Variação do índice médio de cada ano compreendido entre os meses de abril e maio. <sup>2</sup> Operadoras médico-hospitalares.

## US: Variação do gasto assistencial per capita e *Consumer price index*



Por quê as despesas crescem?

## **As despesas per capita com saúde crescem por:**

---

- **Aumento de preços dos insumos**
- **Aumento de frequência de utilização**
- **Incorporação de novas tecnologias – Rol de procedimentos**
- Judicialização
- Desperdícios
- Envelhecimento
- .....

# Os preços dos insumos aumentam

## Equipos<sup>1</sup>:

De 470 equipos, 358 (76,2%) tiveram variação superior ao INPC  
18,7% dos itens com variação 10 vezes acima do INPC.  
Maiores variações 198,9% e 8.384,5%

## Exames - RM

Aumento de 20% no preço e 8,8% na quantidade  
Aumento de 30,6% na despesas

## Medicamentos - Zelboraf:

- R\$ 10.363 cada caixa
- Custo anual/paciente: R\$ 540 mil.

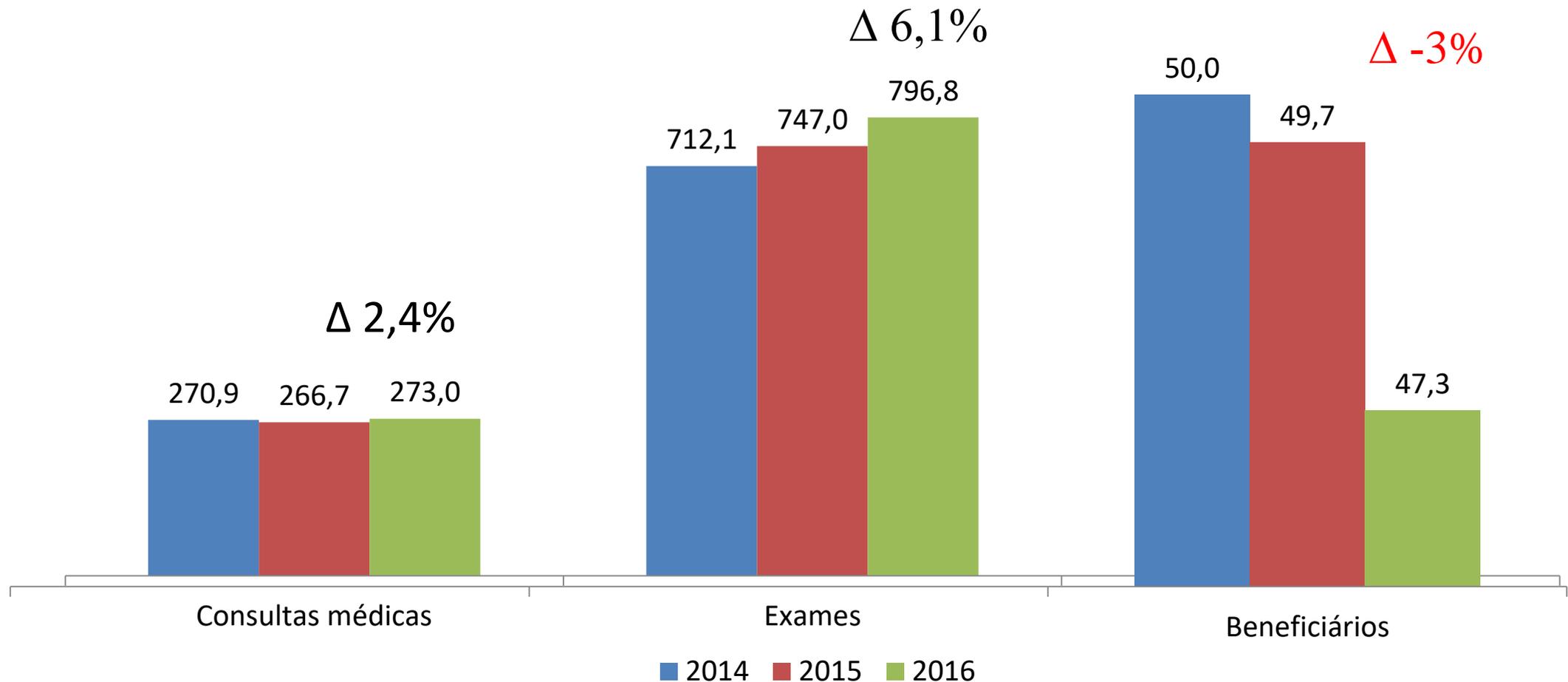
## Os custos médios de cada internação aumentam

### Gasto Médio da internação

Ano	R\$
2008	3.480,42
2016	7.487,43
2016/2008	115,1%
IPCA	65,2%

Fontes: 2008: Caderno de Informação da Saúde Suplementar - dezembro/2014. 2016: Mapa Assistencial. Ed. 2013, 2014, 2015, 2017. IPCA - Variação do índice médio de cada ano compreendido entre os meses de abril e maio.

## Aumenta a utilização - consultas e exames



Fontes: Mapa assistencial 2016 (junho 2017). Sistema de informação de beneficiários - TABNET/ANS (Extraído em 8/9/17).

Note: <sup>1</sup> Média anual dos beneficiários.

## As despesas crescem por incorporação de novas tecnologias

- ✓ Custo da incorporação de 16 itens (novo Rol): **R\$ 5,4 bilhões**, **4%** da despesa
  
- ✓ Itens analisados :
  - **4 antineoplásicos orais:** Dabrafenibe, Crizotinibe, Ruxolitinibe, Afatinibe.  
Impacto de **R\$ 281,3 milhões**
  
  - **5 terapias:** 2 imunobiológicos, 1 cirurgia endoscópica e 2 alterações de DUT para tratamento ocular  
Impacto de **R\$ 4,2 bilhões**
  
  - **7 exames:** 3 PET/CTs, Cintilografia de Perfusão Cerebral com Trodat, RM do Fluxo Liquórico, Toxoplasmose no Líquido Amniótico por PCR e Aquaporina.  
Impacto de **R\$ 891 milhões**

## As despesas crescem pela judicialização que busca vantagens individuais

### Judicialização da saúde – SES/SP

97,2 mil ações cadastradas pela SES desde 2010

17.707 novas ações em 2016

**Gasto anual: R\$ 1 bilhão**

### Pedidos “excêntricos”

Pilhas alcalinas, achocolatados diet, álcool gel, absorvente íntimo, filtro de água, farinha, imunossupressor para cão, travesseiros, shampoo, fraldão geriátrico etc

**Cobertura de parto antes de cumprida a carência**

# Crescimento das despesas per capita por envelhecimento

---

**14,2% entre 2017 e 2027**

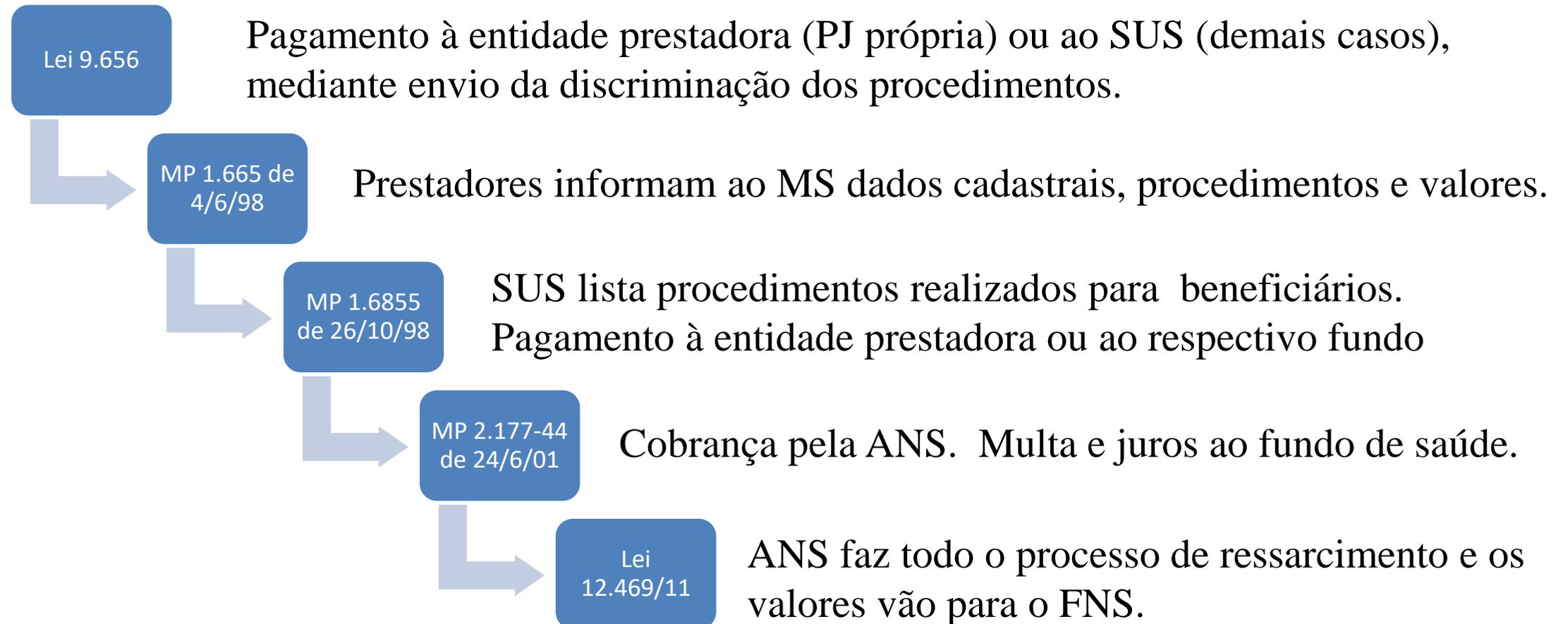
# Obrigado!

**José Cechin**

[jcechin@fenasaude.org.br](mailto:jcechin@fenasaude.org.br)

# Ressarcimento ao SUS

## Ressarcimento ao SUS – Histórico

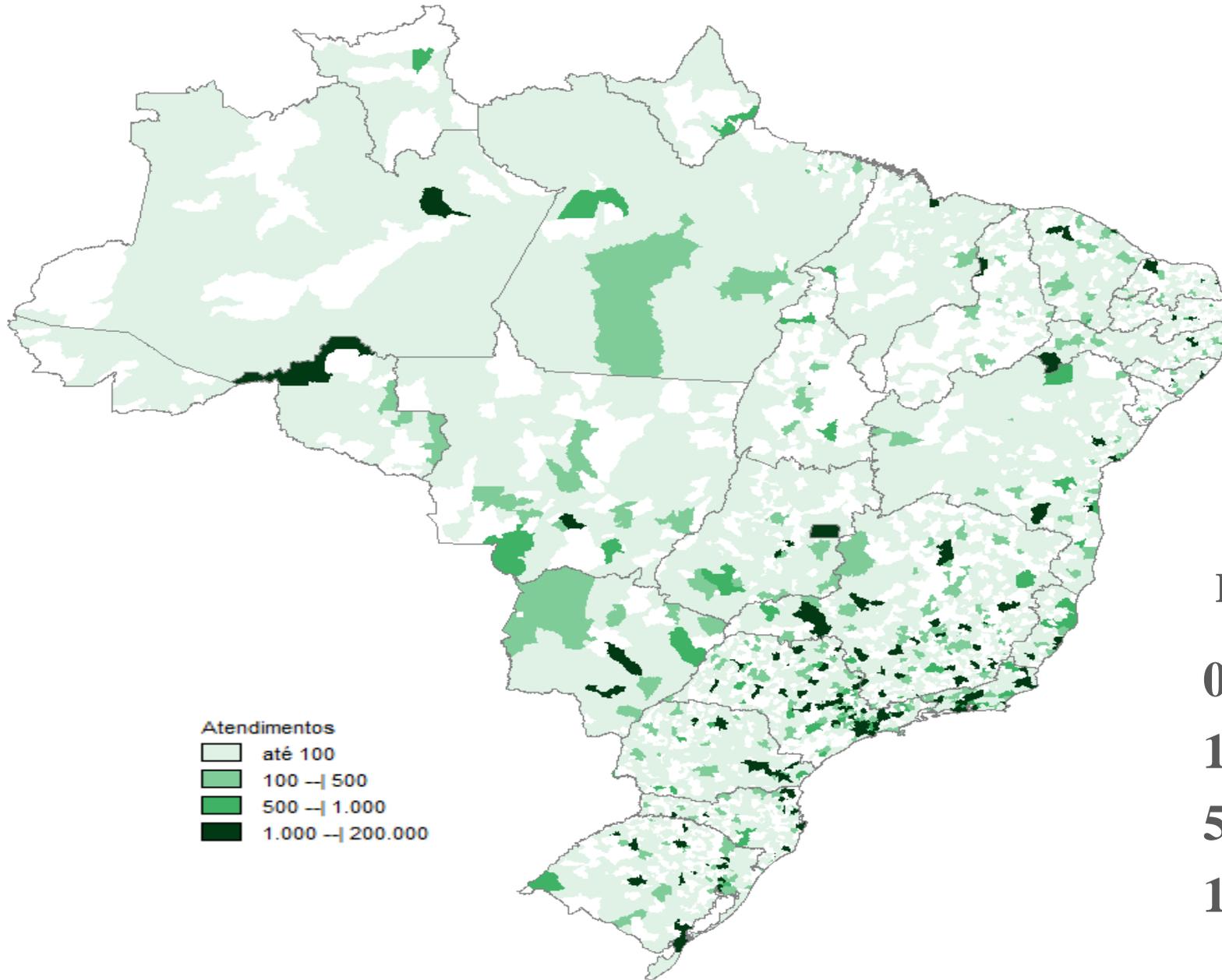


## Ressarcimento ao SUS - Processo atual de cobrança

---

1. A ANS cruza dados da AIH e APAC com o Sistema de Informações de Beneficiários da ANS.
2. Filtros para excluir tratamentos fora do rol, beneficiários em carência ou fora da abrangência geográfica.
3. Resultado enviado às operadoras a cada três meses para defesa ou pagamento.
4. Defesa administrativa: contestação da cobrança com motivo pelo qual o ressarcimento não é devido, e interposição de recurso contra a decisão da ANS.
5. Julgado procedente o dever de ressarcir, as operadoras são notificadas e recebem a GRU. Não pagamento importa a inscrição em Dívida Ativa e no CADIN.
6. Sistema eletrônico de processamento das impugnações e recursos do ressarcimento ao SUS.
7. Aperfeiçoamento do cruzamento dos dados do DATASUS com a base da ANS;
8. Uniformidade das análises pelos técnicos da ANS (treinamento periódico dos servidores).
9. Cronograma de cobranças (previsibilidade).

## Ressarcimento ao SUS

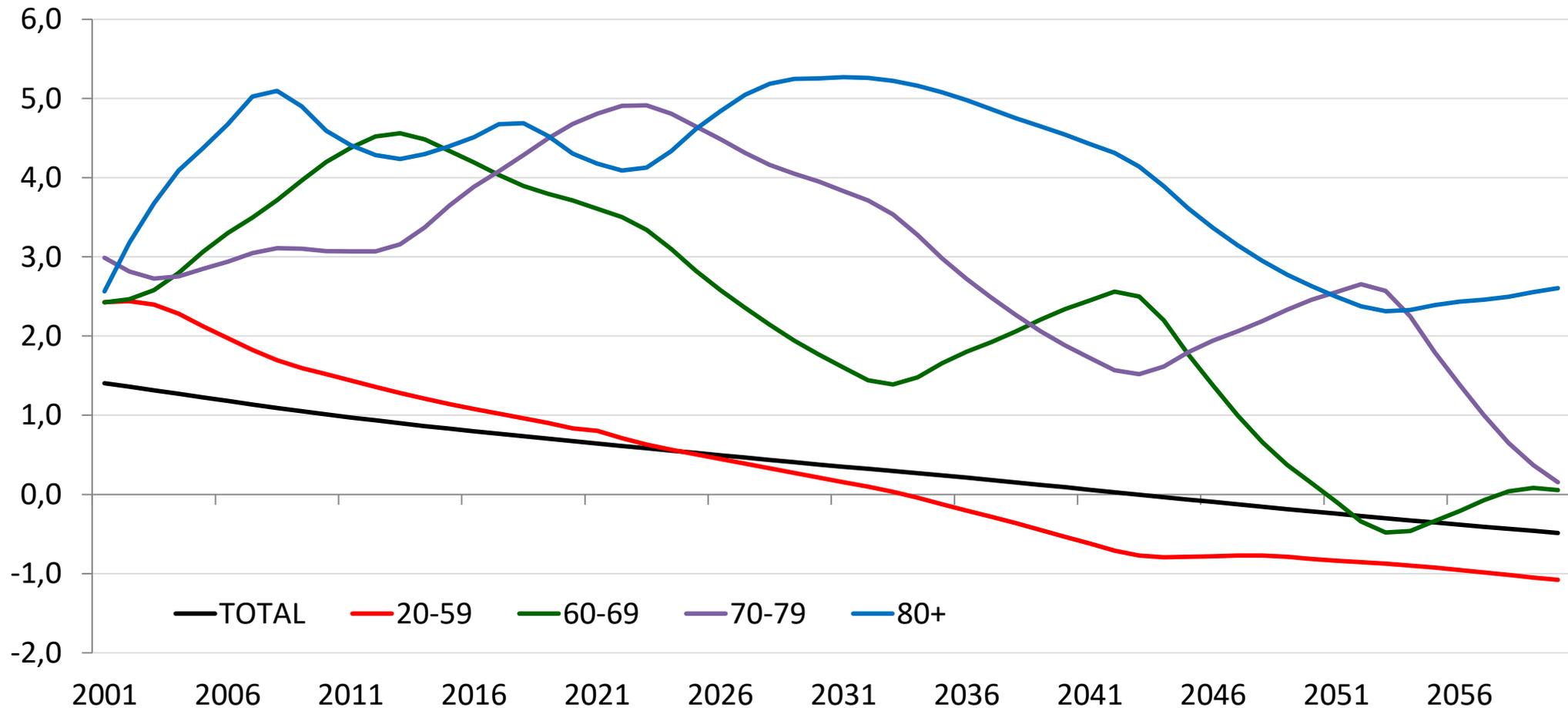


**jan/14 a mar/15**

2.862 municípios (51%) tiveram atendimentos reembolsáveis

Faixas	Mun.	Media (R\$ mil)
0 – 100:	2.378	14
100 - 500:	267	332
500 -1.000:	68	1.099
1.000 +:	149	10.635

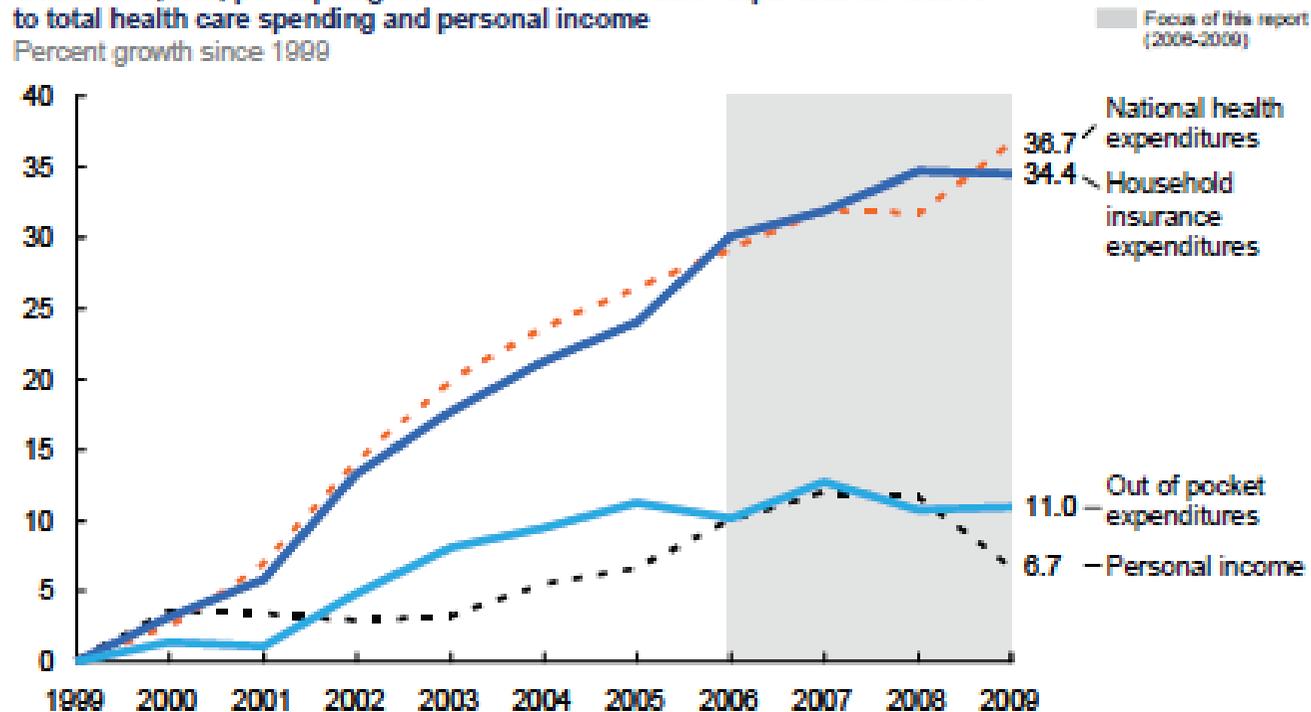
# Taxas de crescimento por faixas etárias: População octogenária cresce mais de 4% a.a. durante 44 anos (2004-2048)



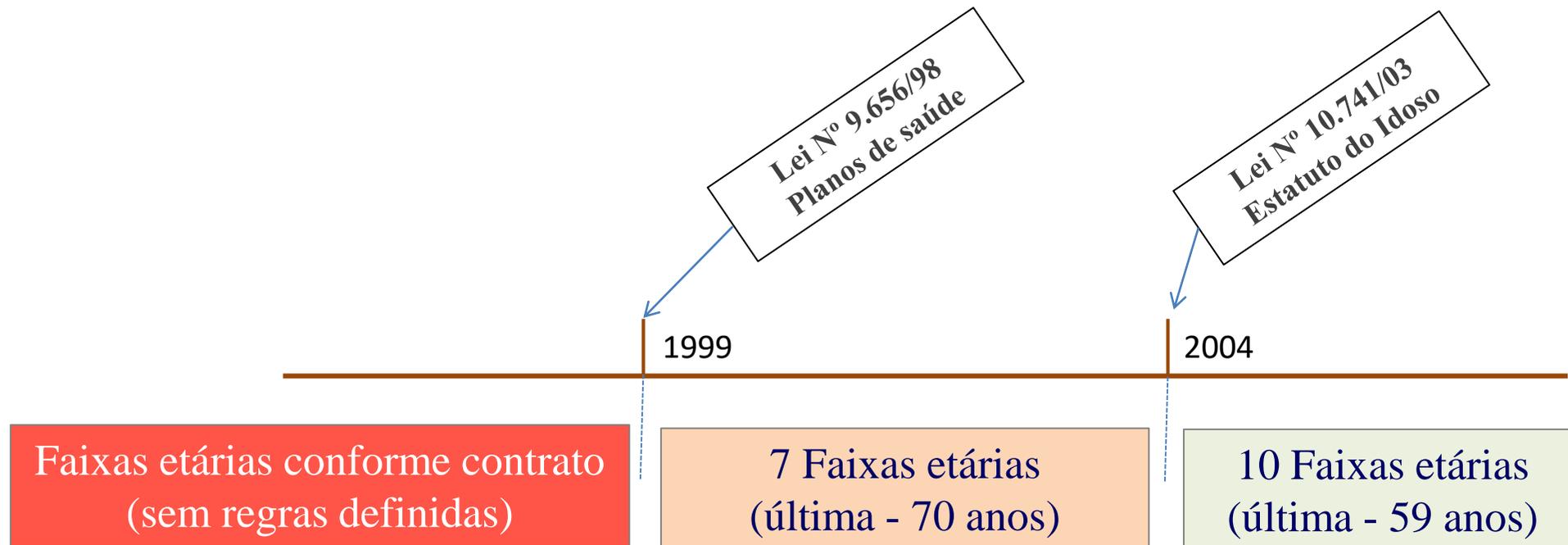
# Mensalidades do plano acompanham o crescimento das despesas - US

**Household insurance payments have grown with total health expenditures while out-of-pocket spending has tracked with personal income**

Cumulative, real, per capita growth in household health expenditures relative to total health care spending and personal income  
Percent growth since 1999



# A quem se aplica o Estatuto do Idoso



**Os reajustes por faixa etária podem coincidir com o reajuste anual.**

# Publicações da FenaSaúde



Disponível em: <http://fenasaude.org.br/fenasaude/publicacoes/guias-cartilhas/>

# *Oportunidades*

---

- Mudanças nas formas de remuneração
- Incorporação de tecnologias baseada em análise de custo-efetividade e capacidade de pagamento da sociedade
- Transparência e concorrência no setor de insumos
- Redução de fraudes, desperdícios e abusos
- Programas de promoção e prevenção
- Análise de impacto regulatório previamente à edição de novas normas pela ANS