

**Planos e
Seguros
de Saúde**

O QUE SABER

A Dimensão Social e Econômica do Setor de Saúde Suplementar



FenaSaúde

Federação Nacional
de Saúde Suplementar





Planos e
Seguros
de Saúde

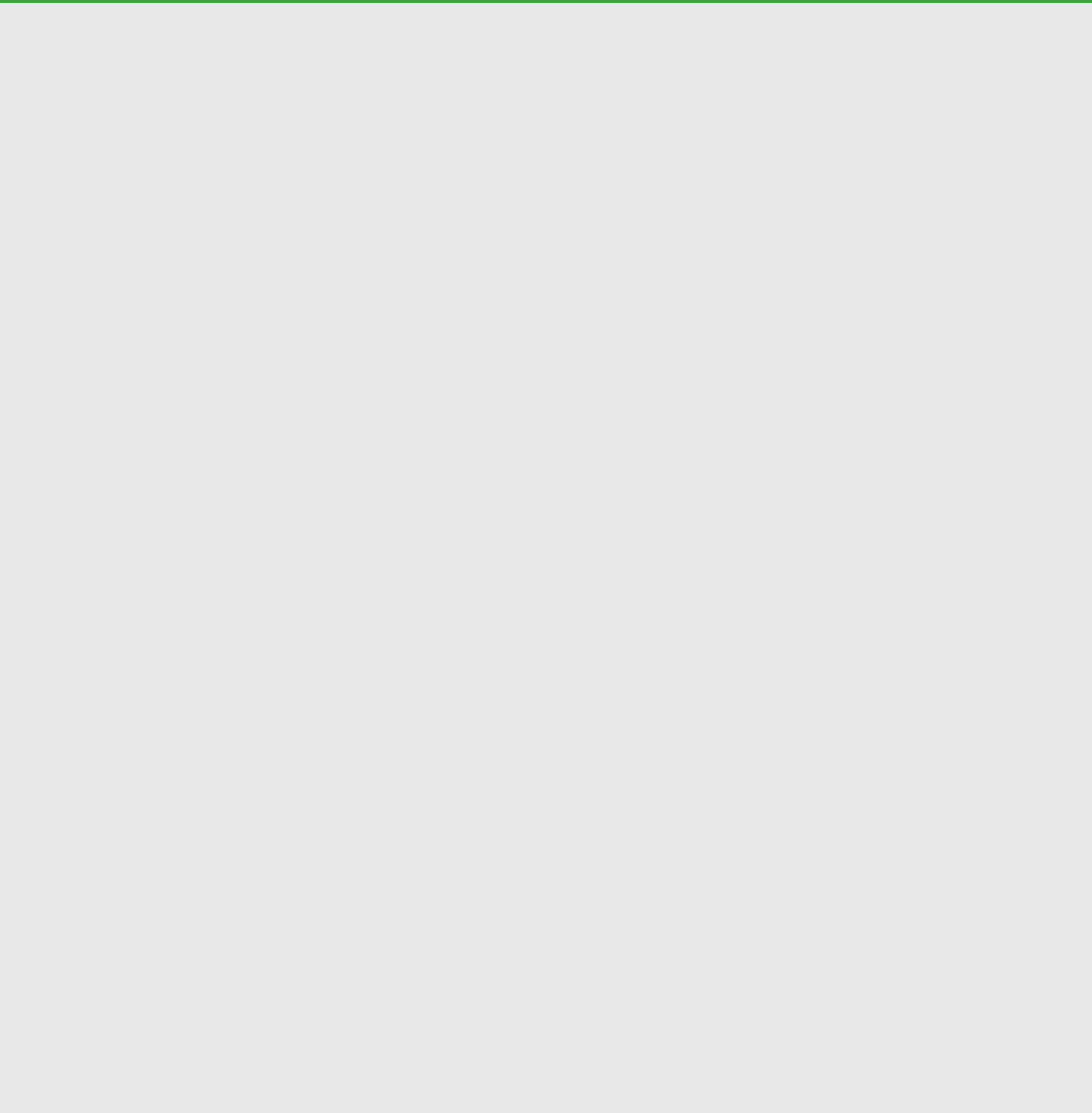
O QUE SABER

A Dimensão Social e Econômica do Setor de Saúde Suplementar



FenaSaúde

Federação Nacional
de Saúde Suplementar



Sumário

Apresentação	4
os Planos e Seguros de saúde e suas funções	6
Benefícios para o trabalhador	14
Beneficiários mais saudáveis	16
Solidariedade entre gerações	18
Função Social vs. Assistência Social	20
Referências Bibliográficas	22



Apresentação

Com o propósito de ampliar o diálogo sobre as questões relevantes para a Saúde Suplementar, setor que garante a proteção da saúde de mais de 70 milhões de brasileiros, a **Federação Nacional de Saúde Suplementar – FenaSaúde** apresenta o segundo volume da série de cartilhas que fazem parte do projeto **Planos e Seguros de Saúde: O Que Saber**.

Neste volume, abordamos a dimensão econômica e social dos planos e seguros de saúde, buscando evidenciar sua importância para a vida dos indivíduos e famílias e para o fomento à inovação e progresso tecnológico, além de seu papel no desenvolvimento econômico brasileiro.

Demonstramos a relevância do setor de Saúde Suplementar no contexto da economia nacional e sua contribuição para o alívio do ônus da saúde pública no atendimento assistencial à população. **Em 2017, o setor**

entregou à sociedade aproximadamente 1,5 bilhão de procedimentos.

Isso significa que foram realizados mais de quatro milhões de práticas por dia, entre exames, consultas, terapias e outros.

Esperamos que a série de cartilhas da FenaSaúde seja mais um veículo de esclarecimento e conscientização da sociedade, a fim de que todos possam contribuir para a sustentabilidade do setor de Saúde Suplementar.

Boa leitura!

Solange Beatriz Palheiro Mendes

Presidente da FenaSaúde
Outubro de 2018

OS **Planos** E **Seguros** DE SAÚDE E SUAS FUNÇÕES

Sabe-se que o plano e seguro de saúde é o contrato por meio do qual a Operadora se obriga, em troca do pagamento de uma prestação pecuniária (prêmio), a proteger uma pessoa ou grupo de pessoas (beneficiários) contra o risco de incorrerem em despesas médicas e odontológicas. Mas o que isso quer dizer, na prática, para o indivíduo, para as famílias, para as empresas e para a sociedade? **Em outras palavras, qual é o papel do plano e do seguro de saúde na vida das pessoas?**

A função do plano e seguro de saúde na preservação do patrimônio, protegendo as pessoas contra determinados gastos médicos, é talvez a primeira coisa que venha à mente quando elas pensam sobre os benefícios desse tipo de produto. De fato, o tratamento de certas doenças graves pode consumir todos os recursos de uma família e, como consequência, o produto aumenta a previsibilidade e paz de espírito de seus beneficiários - não é por acaso que **o plano de saúde é o terceiro maior desejo dos brasileiros, perdendo apenas para educação e a casa própria**¹.

No entanto, os planos e seguros de saúde impactam as vidas das pessoas de forma muito maior e mais profunda do que isso. O setor é de grande importância não só para as famílias e empresas que contratam seus serviços, como também para toda a cadeia produtiva ligada a ele, e que inclui desde a indústria farmacêutica até a de pesquisa e desenvolvimento, além de todos os profissionais e segmentos relacionados. **Seus efeitos positivos alcançam inúmeros setores e vários níveis da economia, contribuindo para uma maior estabilidade financeira e social.**

1 Segundo pesquisa realizada pelo Ibope Inteligência a pedido do Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS) em 2015.

PODEMOS DIZER, PORTANTO, QUE OS PLANOS E SEGUROS DE SAÚDE **TÊM DOIS TIPOS DE EFEITOS:**

- Do ponto de vista dos beneficiários como indivíduos, os planos diluem os riscos e reduzem a probabilidade de falências e insolvências das famílias.
- Do ponto de vista dos segmentos econômicos e políticas públicas, os planos contribuem para a estabilidade financeira e geração de renda na economia.

Vejamos algumas das dimensões da Saúde Suplementar em maiores detalhes:

Relevância do setor

A Saúde Suplementar é um setor de grande relevância econômica.

O mercado é composto por mais de 1.000 operadoras, que movimentaram, nos últimos 12 meses terminados em março de 2018, R\$ 186,0 bilhões em receitas. A Saúde Suplementar possui, portanto, um forte papel na economia como **fonte de investimentos, de arrecadação de impostos e de renda, além de ser grande geradora de empregos** – o setor é responsável por aproximadamente 3,5 milhões de empregos diretos e indiretos, ou 8,1% do total da força de trabalho empregada no Brasil em julho de 2018².

A Saúde Suplementar possui um forte papel na economia como fonte de investimentos, de arrecadação de impostos e de renda, além de ser grande geradora de empregos.

E também social. Em 2017, o setor de Saúde Suplementar realizou³:

- **1,5 bilhão** de procedimentos médicos e odontológicos;
- **270 milhões** de consultas médicas;
- **7,8 milhões** de internações;
- **817 milhões** de exames complementares;
- **157 milhões** de atendimentos ambulatoriais; e
- **77 milhões** de terapias

² Fonte: Edição n° 16 do Relatório de Emprego na Cadeia da Saúde Suplementar do IESS

³ Fonte: Agência Nacional da Saúde Suplementar

Dos R\$ 186,0 bilhões arrecadados em receitas nos últimos 12 meses terminados em março de 2018, **o setor devolveu mais de 80% à sociedade** na forma de prestação de serviços à saúde: foram registrados R\$ 152,9 bilhões em despesas assistenciais⁴ no período.

Proteção do Beneficiário

Sua função mais relevante é a proteção do beneficiário. Na medida em que aliviam os impactos financeiros de eventos sobre os quais nem sempre temos controle – como doenças ou acidentes –, e gerenciam e absorvem para si os riscos de seus beneficiários, os planos e seguros de saúde funcionam como **mecanismos de proteção social**, cobrindo desde pequenas a grandes perdas. No caso da saúde, essas perdas podem ser significativas: o gasto médio com internações, em 2017, por exemplo, alcançou R\$ 5,2 mil⁵. **Os problemas de saúde, inclusive, são um fardo duplo para as famílias**, pois eles não só geram a necessidade de tratamentos custosos, como podem levar à perda de rendimentos ao diminuírem a capacidade de trabalhar das pessoas.

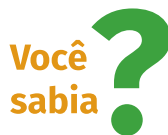
Os planos e seguros de saúde possibilitam a transferência e gestão eficiente de riscos. Como mencionado, é por meio do plano e do seguro de saúde que os beneficiários podem transferir para as operadoras as consequências econômicas negativas dos riscos aos quais estão submetidos diariamente. Estas administram as mensalidades recebidas sob de acordo com a racionalidade do mutualismo, para poder garantir sempre a cobertura dos seus beneficiários. Na medida em que centralizam e se especializam neste tipo de operação, conseguem fazê-lo de forma mais sustentável (custo-efetividade com foco no tratamento), minimizando seus custos – o que é diretamente proporcional à suavização do prêmio e eventual reajuste. Em outras palavras: **seria muito mais complicado se as pessoas tivessem que administrar seus próprios riscos individualmente.**

4 Fonte: Agência Nacional da Saúde Suplementar

5 Fonte: Caderno de Informação da Saúde Suplementar de dez/2014

Inovação e desenvolvimento tecnológico

Os planos e seguros de saúde contribuíram com desenvolvimento da assistência e serviços médicos no país, além de serem essenciais para a inovação e desenvolvimento tecnológico. Até os anos 60, a assistência médica às pessoas era muito limitada, restringindo-se aos tra-



Um estudo norte-americano encontrou que determinados problemas de saúde (hipertensão e doenças cardíacas) estão relacionados a uma diminuição de 8,5%, em média, nos rendimentos das pessoas⁶.

balhadores de grandes empresas privadas e instituições públicas, e financiada pelos empregadores, empregados e pelo Estado. A aceleração da industrialização e urbanização, no entanto, aumentou rapidamente a demanda por serviços de saúde diferenciados para os trabalhadores, abrindo caminho para o crescimento do setor privado. A rápida expansão da Saúde Suplementar, especialmente nas décadas de 80 e 90, injetou recursos no setor de saúde brasileiro, financiando o crescimento da rede médico-hospitalar, a incorporação e o desenvolvimento de novas tecnologias. O setor é, até hoje, grande propulsor do desenvolvimento tecnológico e pesquisas.

⁶ Fonte: Bartel and Taubman, 1979

Geração de renda

Os planos e seguros de saúde permitem a **geração de renda ao longo de toda a cadeia produtiva**. Grande parte dos recursos recebidos pelas operadoras por meio das mensalidades cobradas retorna à sociedade por meio de pagamentos dos serviços de saúde contratados, **estimulando a riqueza ao longo de toda a cadeia produtiva**.

Desenvolvimento econômico

Os planos e seguros de saúde melhoram a **produtividade da população, impulsionando a economia**. Os planos e seguros **auxiliam o desenvolvimento econômico também por meio da melhora da saúde e da qualidade de vida**: há estudos⁷ que comprovam que um trabalhador que tem acesso a tratamentos e procedimentos de saúde de boa qualidade mais provavelmente tomará cuidados preventivos (como, por exemplo, estar com as vacinas em dia e fazer exames periódicos) e buscará os tratamentos necessários quando sofrer de doenças e lesões. Consequentemente, ele se torna mais saudável, se falta menos o trabalho e é mais eficaz. A saúde é, portanto, um **elemento chave da produtividade do trabalhador**, e isso acaba se refletindo no desenvolvimento do país.

Você sabia?



Um estudo feito com mais de 2000 funcionários norte-americanos concluiu que trabalhar enquanto doente resultava em uma “perda” de 2 horas e meia de produtividade por semana⁸.

⁷ A edição de 17/7/15 do Morbidity and Mortality Weekly Report do Centers for Disease Control and Prevention (CDC) dos Estados Unidos mostra que pessoas com planos de saúde têm 3 vezes mais chances de tomar cuidados preventivos. Ver também: Ver: Baker et al. 2001, Sorlie et al. 1994 e Ayanian et al. 2000.

⁸ Boles et. Al., 2004.

Cadeia produtiva dos serviços de saúde





Benefícios

PARA O TRABALHADOR

Trabalhadores dão preferência a empresas que oferecem planos e seguros de saúde como benefícios:

O ativo mais importante de qualquer negócio, independentemente de seu tamanho ou setor, é o trabalhador. Este, por sua vez, ao avaliar uma proposta de emprego ou considerar a possibilidade de trocar de empresa, avalia os benefícios oferecidos - e um dos benefícios mais valorizados é justamente o plano ou seguro de saúde. As empresas, portanto, percebendo isso e enfrentando um mercado cada vez mais especializado e competitivo, estão cada vez mais investindo nestes produtos para poder captar e reter talentos.

Os planos e seguros também beneficiam as empresas no sentido de que, quando os colaboradores estão satisfeitos, eles estão mais motivados e produtivos. Por outro lado, quando estão insatisfeitos, há um alto índice de demissões, além de baixa produtividade e maior número de faltas. Atualmente, dos aproximadamente 47,3 milhões de beneficiários de planos de saúde no Brasil, 31,6 milhões são vínculos com empresas – quase 67%.

O ativo mais importante de qualquer negócio, independentemente de seu tamanho ou setor, é o trabalhador.



Beneficiários
MAIS SAUDÁVEIS

Os planos e seguros de saúde ajudam seus beneficiários a serem mais saudáveis:

O gerenciamento dos riscos pela operadora, sob a lógica do mutualismo, permite que seus beneficiários tenham acesso a medidas preventivas, orientações e tratamentos médicos, aumentando as chances de cuidarem de sua saúde com maior frequência e com mais rapidez. Consequentemente, estudos apontam **que beneficiários de planos e seguros de saúde são, de modo geral, mais saudáveis**. Possuir um plano ou seguro de saúde pode proporcionar também mais tranquilidade ao beneficiário, à medida que este sabe que seu patrimônio está protegido.

IMPORTANTE



Possuir um plano ou seguro de saúde pode proporcionar também mais tranquilidade ao beneficiário, à medida que este sabe que seu patrimônio está protegido.

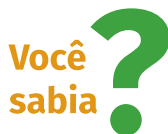


Solidariedade

ENTRE GERAÇÕES

Os planos e seguros de saúde protegem o idoso por meio do pacto intergeracional.

O fator mais importante na determinação do risco associado a cada beneficiário é a idade: quanto mais avançada, mais frequente é a utilização de serviços de saúde (como internações, exames, etc.), portanto, maior o gasto médio com saúde repassado para a operadora. Consequentemente, se as mensalidades dos planos para os idosos (pessoas com 59 anos ou mais) fossem estabelecidas de acordo com o nível de gastos deste grupo, os idosos pagariam valores muito altos, e dificilmente teriam acesso à saúde privada. Por essa razão, preferiu-se, no Brasil, basear a Saúde Suplementar no chamado “pacto intergeracional”: **um pacto implícito entre as gerações no qual os jovens pagam mensalidades com valores acima de seu nível de risco para que os idosos possam pagar valores abaixo do seu e, portanto, ter maior acesso à saúde.** Em outras palavras, uma geração subsidia a outra, promovendo a solidariedade, um dos objetivos da República, nos termos do artigo 3º, I da Constituição de 1988.



O custo médio por beneficiário com 59 anos ou mais, em 2017, foi de R\$ 10.090,63, o equivalente a cerca de seis vezes o custo dos beneficiários com idades entre 0 a 18 anos (R\$ 1.733,83)⁹.

⁹ Fonte: Pesquisa Nacional Unidas de 2017/2018.



Função Social vs.
ASSISTÊNCIA SOCIAL

É importante não confundir o conceito de função social do contrato com o de assistência social.

No caso da *assistência social*, há uma relação Estado–sociedade, sustentada pelos cidadãos mediante o pagamento de impostos, em que o Estado brasileiro provê bens e serviços públicos. No caso da *função social do contrato*, os serviços prestados pelos planos e seguros de saúde são custeados apenas pelos participantes da relação contratual. Existe, portanto, uma imensa responsabilidade do gestor dos contratos – a operadora ou a seguradora-, em garantir o cumprimento do que foi combinado entre ela e todos os seus beneficiários. Este grupo depende do equilíbrio financeiro do plano ou seguro de saúde para que seja garantida a assistência à saúde a todos.

A visão de que as operadoras de planos e seguros de saúde devem ir além dos contratos assinados para prover as necessidades ou vontades de um consumidor, independentemente da lei ou do que foi combinado, prejudica este equilíbrio, porque implica no descumprimento do que foi acordado. **Atitudes como utilização incorreta do plano ou seguro (como fraude e desperdícios) e a judicialização indevida consomem recursos sem os quais a operadora não pode atender às necessidades reais dos seus beneficiários.**

Assim, o contrato de plano ou seguro de saúde cumpre a sua função social quando os contratantes, as operadoras e os beneficiários realizam a gestão e a utilização do plano ou seguro com foco nas necessidades presentes e futuras de toda a população coberta, observando a equidade e a relação de custo-efetividade.

Referências Bibliográficas

CECHIN, José. A história e os desafios da saúde suplementar: 10 anos de regulação. São Paulo: Saraiva, 2008.

LEAL ALVES, Sandro. Fundamentos, Regulação e Desafios da Saúde Suplementar no Brasil. Rio de Janeiro: Funenseg, 2015.

ZINEZI, Pietro N. A Função Social dos Contratos de Assistência à Saúde. Jurisway. Disponível em: http://www.jurisway.org.br/v2/dhall.asp?id_dh=12174. Acesso em: 17 out. 2016.

CONJUNTURA – SAÚDE SUPLEMENTAR. São Paulo: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar - IESS. 32º edição. Out. 2016.

BARTEL A., TAUBMAN P.(1979). Health and labor market success: the role of various diseases. The Review of Economics and Statistics: 61(1):1-8.

OPTUM. Healthy employees, healthy profits: A stronger business case for employee health management programs. 2014. Disponível em: <http://www.optum.ca/content/dam/optum/resources/Brief/120605_Optum_Business_Metrics_Final.pdf>

BOLES, Myde et. al (2004). The Relationship Between Health Risks and Work Productivity. Journal of Occupational and Environmental Medicine: Vol. 46, No. 7.

THOMPSON, Dennis. Insured Americans Up to 3 Times Likelier to Get Preventive Care: CDC. HealthDay. Disponível em: <<https://consumer.healthday.com/public-health-information-30/health-cost-news-348/insured-americans-up-to-3-times-as-likely-to-get-preventive-care-cdc-701426.html>> Acesso em: 17 out. 2016.

O'BRIEN, O (2003). Employers' Benefits from Workers' Health Insurance. The Milbank Quarterly. 81(1): 2003:5–43.

SOARES, N. A Função Social do Contrato de Plano de Saúde.
In: XIX ENCONTRO NACIONAL DO CONPEDI, 2010, Fortaleza.

THE SOCIAL AND ECONOMIC VALUE OF INSURANCE. Geneva: The Geneva Association. Set. 2012.

PLANO de saúde é o benefício mais valorizado pelos brasileiros. Jornal O Dia. 26 fev. 2015. Disponível em: <<http://odia.ig.com.br/noticia/economia/2015-02-26/plano-de-saude-e-o-beneficio-mais-valorizado-pelos-brasileiros.html>>. Acesso em: 17 out. 2016.

VISÃO SAÚDE: A REVISTA DOS PLANOS DE SAÚDE. Associação Brasileira de Planos de Saúde - Abramge. Ano 1, Nº 01, jul/ago/set. 2016.

BAKER, D. et. al (2001). Lack of Health Insurance and Decline in Overall Health in Late Middle Age. New England Journal of Medicine. 345:1106–12.

AYANIAN, J. et. al (1993). The Relation between Health Insurance Coverage and Clinical Outcomes among Women with Breast Cancer. New England Journal of Medicine. 329:326–31.

SORLIE, P. et al (1994). Mortality in the Uninsured Compared with That in Persons with Public and Private Health Insurance. Archives of Internal Medicine. 154:2409–16

Conheça na íntegra a coletânea



**FUNDAMENTOS DOS
PLANOS E SEGUROS
DE SAÚDE**

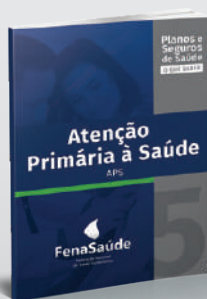


**GESTÃO DE RISCO
EM PLANOS DE SAÚDE**



**GESTANTE
ORIENTAÇÕES SOBRE A
COBERTURA OBSTÉTRICA
DOS PLANOS DE SAÚDE**

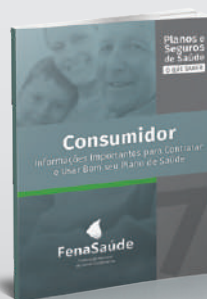
Planos e Seguros de Saúde – O que saber



**ATENÇÃO PRIMÁRIA
À SAÚDE – APS**



**CONTRATOS DE
PLANOS DE SAÚDE**



**CONSUMIDOR
INFORMAÇÕES IMPORTANTES
PARA CONTRATAR E USAR
BEM SEU PLANO DE SAÚDE**

Disclaimer

2018 - Federação Nacional de Saúde Suplementar – FenaSaúde. Esta publicação foi desenvolvida com o objetivo de divulgar informações de interesse dos consumidores de planos privados de assistência à saúde. As questões foram abordadas de forma genérica e por isso podem suscitar dúvidas. Recorra à operadora do plano de saúde se necessitar de esclarecimentos sobre o seu contrato. A distribuição é gratuita. Esta publicação não deve ser reproduzida, total ou parcialmente, sem a citação da fonte. Todas as publicações podem ser acessadas, na íntegra, no site da FenaSaúde: <http://www.fenasaude.org.br/fenasaude/publicacoes/guias-cartilhas/>.

Projeto gráfico

Missão

Nossa missão é contribuir para a consolidação do mercado privado de assistência à saúde, através da troca de experiências e avaliações de temas de interesse comum, do desenvolvimento de propostas para o crescimento e desenvolvimento do mercado e do nosso fortalecimento como representação institucional das operadoras privadas de saúde suplementar.

FenaSaúde

ASSOCIADAS À FENASAÚDE



As cartilhas da **FenaSaúde** fazem parte do

PROGRAMA
**EDUCAÇÃO
EM SEGUROS**



Bettie B . com



FenaSaúde

Federação Nacional de Saúde Suplementar

Conheça as iniciativas da FenaSaúde em

www.fenasaude.org.br