

# SAÚDE SUPLEMENTAR



O marco legal da saúde suplementar precisa ser atualizado para garantir uma gestão eficiente da saúde dos beneficiários, gerando sustentabilidade financeira, acesso a tratamentos adequados e melhores resultados na saúde das pessoas cobertas pelos planos.

## Como funciona o sistema de saúde no Brasil

No Brasil, a assistência à saúde envolve o Sistema Único de Saúde (SUS), público e universal, e a Saúde Suplementar – planos e seguros privados de assistência à saúde, que se complementam para atender à população brasileira.

### Base legal

Lei nº 9656/1998 - Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.



Orientações Práticas em Saúde Suplementar  
- Tudo o que o contratante precisa saber

## Desafios e oportunidades para o sistema de saúde

O envelhecimento populacional, o crescimento das doenças crônicas e o aumento dos custos com atenção médica hospitalar têm desafiado os sistemas de saúde e seus financiadores na busca de soluções centradas nas necessidades das populações de forma mais eficiente, transparente e sustentável.

O gasto público brasileiro com saúde (**3,9% do PIB**) foi muito menor que a média dos países da OCDE (**6,5%**), enquanto o gasto privado (**5,4%**) superou em mais que o dobro a média dos mesmos países (**2,3%**).

Fonte: <https://pt.countryeconomy.com/paises/grupos/ocde>

### Escalada das despesas com saúde privada

As despesas privadas com saúde passaram de **4,4%** para **5,8%** do PIB entre 2008 e 2019, enquanto as despesas relacionadas ao SUS passaram de **3,6%** para **3,8%** do PIB no mesmo período.

Entre 2008 e 2021, a variação do custo médico hospitalar teve um aumento percentual 4 vezes maior (**512%**) que a variação acumulada do IPCA (**124%**).

Os planos de saúde têm registrado variações anuais médias de preço significativamente superiores às dos índices de inflação.

**50 milhões** de pessoas no Brasil são beneficiárias de planos de saúde. Destas, cerca de **35,4 milhões** de pessoas são provenientes de contratos coletivos empresariais. Ou seja, as empresas são responsáveis pela cobertura de **69%** dos beneficiários de planos de saúde. **7 a cada 10 pessoas** que têm plano de saúde são provenientes de contratos coletivos empresariais.

Em 2021 o benefício da assistência médica das empresas representou **13,57%** da folha de pagamento, cerca de **20% a mais** do que representava em 2012.

Assistência médica segundo competência (tipo de contratação), Brasil (fev. 2022)



Fonte: ANS (2022).

Trata-se, assim, de um custo relevante para as empresas em geral, que tende a ser particularmente significativo no caso da indústria, em virtude de sua elevada participação nos planos privados de assistência à saúde. Levantamento realizado pelo SESI em 2019 mostrou que o custo é apontado por 61% das empresas como o principal motivo para não oferecer esse benefício aos seus trabalhadores.

## Preocupação da indústria

O setor industrial é responsável, parcial ou integralmente, pelo financiamento de **27%** dos beneficiários de planos de saúde coletivos empresariais (**10,8 milhões**).

Do ponto de vista das empresas, garantir a saúde dos trabalhadores é um aspecto importante da sua função social e está diretamente relacionado aos níveis de satisfação e de produtividade dos trabalhadores. No entanto, o crescimento do custo da saúde, muito acima da capacidade de investimento das empresas, ameaça a manutenção do benefício, o que acarretará maior sobrecarga sobre o SUS.



## Informações e cuidados de saúde conectados

O sistema precisa ser capaz de responder pela promoção, prevenção, proteção e recuperação da saúde, conforme as necessidades das pessoas.

É preciso aumentar a transparência e o custo-efetividade na gestão da saúde suplementar por meio de três eixos de atuação:



### EIXO 1 - Fortalecer a integração de dados e a coordenação do cuidado à saúde

A fragmentação do sistema de saúde significa que informações não são compartilhadas de forma eficiente entre prestadores e contratantes de serviços de saúde, gestores e usuários, dificultando a tomada de decisão e aumentando a chance de erros e desperdícios.

É necessária a implementação de um prontuário eletrônico de saúde do cidadão, gerado a partir da integração de dados do beneficiário da saúde suplementar.

#### Recomendações:

- Identificação do usuário de planos de saúde por CPF, permitindo a rastreabilidade de dados quando o indivíduo migra entre operadoras ou entre SUS e saúde privada;
- Prontuário eletrônico mediante adequação dos dados coletados pela ANS às informações produzidas pelo SUS (conjunto mínimo de dados) e sua integração à Rede Nacional de Dados em Saúde (RNDS).



### EIXO 2 - Melhorar a transparência do prestador da saúde suplementar

A integração e a publicização dos dados populacionais de saúde e desempenho dos prestadores de serviços capacitam a sociedade (profissionais de saúde, gestores, reguladores, usuários, judiciário e outros) com informações para que possam tomar decisões mais assertivas com base em custo e qualidade.

#### Recomendações:

- Obrigatoriedade para que prestadores de serviços de saúde divulguem informações de qualidade e desfecho clínico;
- Divulgação, pelas operadoras, dos preços dos serviços e procedimentos, por prestador de serviços, permitindo que o usuário faça sua escolha por custo-benefício.



### EIXO 3 - Adotar modelo assistencial com coordenação do cuidado na saúde suplementar

Os países que estão conseguindo resultados melhores são os que investem em gestão de saúde. Entretanto, no Brasil a saúde suplementar não segue as diretrizes do SUS no que se refere ao modelo assistencial. Essa questão regulatória contribui para a fragmentação do cuidado e das informações de saúde, a falta de gestão da saúde e para uma grande dispersão na Variação de Custo Médico Hospitalar (VCMH) das operadoras, algumas com índice de 3% e outras de 50%.

#### Recomendações:

- Obrigatoriedade para os planos de saúde ofertarem atenção primária à saúde, conforme diretrizes do SUS, tendo responsabilidade na gestão da saúde dos beneficiários;
- Obrigatoriedade para que os programas de saúde das operadoras se comprometam com desfechos clínicos e sejam monitorados para fins de apuração de resultados baseada nos conceitos de custo-efetividade, qualidade assistencial e equilíbrio econômico-financeiro.

## Onde está o debate hoje

PL 7419/2006 + 270 apensados - Reestruturação dos planos e seguros privados de assistência à saúde

CÂMARA DOS DEPUTADOS



2006

Projeto aprovado no Senado e passa a tramitar na Câmara



2016

Criação de Comissão Especial



2023

Regime de urgência / Plenário da Câmara - aguarda parecer do dep. Duarte (PSB/MA)

FACT SHEET

Saúde Suplementar



[www.portaldaindustria.com.br/sesi/canais/sesi-viva-mais/](http://www.portaldaindustria.com.br/sesi/canais/sesi-viva-mais/)

JULHO | 2023

**SESI**

Serviço Social da Indústria  
PELO FUTURO DO TRABALHO