

# Seguros de saúde privados no sistema de saúde português: mitos e factos

Observatório da Despesa em Saúde | 02

BPI | "la Caixa" Foundation Chair in Health Economics



Este relatório faz parte da Cátedra em Economia da Saúde, enquadrada na **Iniciativa para a Equidade Social**, uma parceria entre a Fundação “la Caixa”, o BPI e a Nova SBE, que nasceu em 2019 e visa apoiar o desenvolvimento do Sector Social em Portugal com uma visão de longo prazo, através da investigação e do apoio à capacitação das organizações sociais.

A cátedra em Economia da Saúde foi atribuída ao Professor Pedro Pita Barros e tem como objetivo promover a investigação sobre o sector da saúde, bem como o conhecimento e discussão da sociedade portuguesa quanto a tendências, desafios e políticas do setor da saúde. Consulte mais informações e documentos [aqui](#).

As opiniões por nós apresentadas representam unicamente a nossa completa e verdadeira opinião profissional sobre assuntos às quais respeitamos. Mencionamos todos os pressupostos que considerámos relevantes para as opiniões que expressamos, e todas as matérias sobre as quais nos manifestamos estão dentro do nosso campo de experiência. As opiniões expressas não refletem necessariamente a visão de qualquer das entidades com que nos relacionamos.



**PEDRO PITA BARROS**



**EDUARDO COSTA**

### Principais mensagens:

1. Em duas décadas, o número de apólices de seguros de saúde privados e o peso dos mesmos no financiamento da despesa em saúde cresceu consideravelmente, mais do que duplicando o valor inicial de 2000.
2. Os fundos movimentados pelos seguros de saúde privados não chegam a 4% da despesa total em cuidados de saúde (em 2020). Está-se, por isso, longe de se poder afirmar que os seguros de saúde privados são uma alternativa de financiamento generalizado das despesas em cuidados de saúde.
3. Os seguros de saúde privados não ocuparam o espaço de cobertura de despesa associado com maior peso dos pagamentos das Famílias no momento de utilização de cuidados de saúde: os pagamentos diretos das Famílias continuam num nível muito elevado, sem ter tido qualquer redução sensível nos últimos dez anos.
4. O crescimento dos seguros de saúde privados tem ocorrido sobretudo por substituição com a proteção dada por subsistemas privados. Não há qualquer relação sistemática entre o crescimento dos seguros de saúde privados e a evolução da despesa do SNS. Há uma transferência de peso relativo no financiamento do sistema de saúde português dos subsistemas privados para seguros de saúde privados.

## Seguros de saúde privados e o Serviço Nacional de Saúde

### Seguros de saúde privados no sistema de saúde português: mitos e factos

A relação entre o sector público e o sector privado no sistema de saúde português é objeto de frequente debate, muitas vezes baseado em pressupostos implícitos e pouco claros, ou em análises estatísticas incompletas. Um dos principais exemplos de debate mal informado, e muito incompleto, surge quando se produzem afirmações como **“mais de 30% dos portugueses tem um seguro de saúde privado”**.

Implicitamente, propositadamente ou não, a imagem que se acaba por criar é a de que as falhas do Serviço Nacional de Saúde (SNS) são tantas que levam as pessoas a realizar seguros de saúde para se precaverem quanto ao pagamento de cuidados de saúde de que venham a necessitar. Nessa linha de pensamento, o número de contratos de seguro privado é então um indicador do falhanço do Serviço Nacional de Saúde na proteção financeira face a despesas de saúde de que a população residente em Portugal possa ter necessidade.

Uma outra interpretação, para o mesmo número, consiste em ver o crescimento dos seguros de saúde privados como sendo a força que faz crescer os operadores de saúde privados, levando a um recuo, pelo menos em termos relativos, do SNS.

Qualquer uma destas versões interpreta o número de contratos de seguro privado como sendo reflexo de dificuldades do SNS, embora por canais diferentes de influência.

Estas duas interpretações têm um problema: **o aumento do número de contratos de seguro de saúde privado, por si só, é insuficiente para se retirar as conclusões, implícitas ou explícitas, que se seguem a essa constatação**. Não é lícito inferir que o SNS está pior apenas porque esses contratos de seguro privado de saúde aumentaram. Claro que é intuitivo pensar-se que, se o Serviço Nacional de Saúde funcionasse de forma perfeita, não seria necessário alguém ter seguro de saúde privado. Como na realidade, além do SNS (que não funciona de forma perfeita), existem outras formas de proteção contra a incerteza financeira das despesas futuras em cuidados de saúde (em destaque, os subsistemas de saúde públicos e privados), é preciso descrever também a sua evolução. Adicionalmente, como existem normalmente mecanismos de partilha de custos no momento de utilização de cuidados de saúde (taxas moderadoras, comparticipações, franquias, ...) e como existe uso e pagamento direto das Famílias a operadores privados de prestação de cuidados de saúde, o crescimento do seguro de saúde privado poderá estar associado, ou não, à cobertura destas despesas.

De uma forma genérica, os contratos de seguro de saúde privados inserem-se numa, ou mais, das seguintes categorias, quando comparados com o SNS:

1. Cobrem as mesmas despesas (mesmo tipo de serviços de saúde) que são assegurados pelo SNS. Exemplos são as despesas com consultas médicas de especialistas, ou a cobertura de despesas de internamento e/ou de cirurgias. Nestes casos, **os seguros de saúde privados duplicam a coberta fornecida pelo SNS**;
2. Cobrem despesas com a utilização de serviços de saúde que são apenas parcialmente cobertas pelo SNS. Um seguro de saúde privado que cubra a despesa em medicamentos na parte que não é comparticipada pelo SNS e que fica a cargo do doente é um exemplo. **Este tipo de seguro de saúde privado suplementa o SNS**. Faz com que as despesas em cuidados de saúde tenham cobertura por mais de uma entidade;
3. Cobrem serviços e cuidados de saúde que não são cobertos pelo Serviço Nacional de Saúde. Será a situação em que o seguro de saúde privado paga despesas em serviços e produtos de saúde que não estão incluídos no que o SNS oferece. **É um seguro de saúde privado que complementa o Serviço Nacional de Saúde**.

Daqui resulta que o crescimento, observado e real, dos contratos de seguro de saúde privados pode, ou não, estar associado com o desempenho e com as opções do Serviço Nacional de Saúde. Assim, é necessário analisar mais do que apenas o número de contratos de seguro de saúde privado em Portugal para se compreender os motivos do seu crescimento e o papel que estão a ter, e que podem vir a ter, no sistema de saúde português.

## O papel dos seguros de saúde privados no financiamento da despesa em saúde

### Seguros de saúde privados no sistema de saúde português: mitos e factos

Ao longo dos últimos anos tem-se verificado um aumento progressivo no volume de seguros privados voluntários subscritos pela população, tal como descrito pela figura 1. **Desde 2000, o número de apólices de seguros de saúde mais que duplicou, de 14% para 32% em 2021.** Estas taxas de cobertura devem ser interpretadas como limites superiores face à possibilidade de um mesmo indivíduo poder ter mais do que um seguro de saúde. Estes números não incluem contudo a parte da população que esteja coberta por subsistemas de saúde (por exemplo, os funcionários públicos com ADSE).

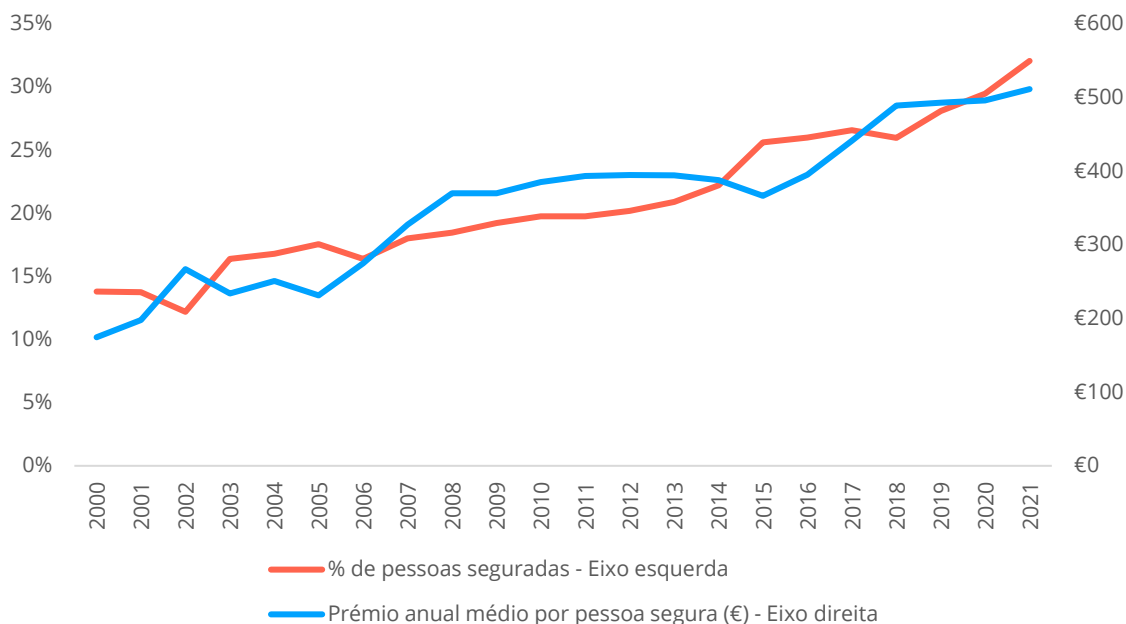


Figura 1: População com seguros de saúde privados e prémios médios (2000-2021)

Fonte: ASF – Estatísticas de Seguros (2015 – 2021)

Contudo, **o aumento do número de apólices não se traduz necessariamente num aumento equivalente da importância dos seguros de saúde no financiamento da despesa em saúde.** Por isso, o primeiro elemento a considerar é a importância quantitativa, em euros de despesa em cuidados de saúde, dos seguros de saúde privados no contexto do sistema de saúde português. A Conta Satélite da Saúde, publicada regularmente pelo Instituto Nacional de Estatística (INE), fornece essa informação, com dados para duas décadas (2000 a 2020, 21 anos).

A tabela seguinte apresenta a forma como a cobertura financeira das despesas em cuidados de saúde está distribuída em Portugal. Várias conclusões importantes se podem retirar desta tabela. Discutem-se apenas as mais relevantes para o papel do seguro de saúde privado, destacando-se quatro elementos.

Tabela 1: distribuição da despesa corrente em saúde por fonte de financiamento (%; 2000 – 2020)

	2000	2005	2010	2015	2020
Serviço Nacional de Saúde/ Serviços Regionais de Saúde (Açores e Madeira)	58,62%	57,53%	59,47%	57,27%	56,36%
Subsistemas de saúde públicos	6,27%	7,89%	4,14%	3,74%	3,06%
Outros mecanismos públicos de proteção	4,73%	5,10%	5,17%	3,93%	4,97%
Segurança Social pública	0,85%	0,76%	0,99%	1,24%	2,41%
Seguros de saúde privados	1,49%	2,22%	2,99%	3,71%	3,58%
Subsistemas de saúde privados	2,15%	2,37%	1,73%	1,49%	0,94%
Famílias	24,98%	23,31%	24,56%	27,73%	27,80%
Outros mecanismos privados	0,91%	0,83%	0,95%	0,91%	0,88%

Fonte: elaborada a partir da Conta Satélite da Saúde, Instituto Nacional de Estatística, vários anos.

1. Em duas décadas, **o peso dos seguros de saúde privados no financiamento da despesa em cuidados de saúde cresceu consideravelmente**, mais do que duplicando o valor inicial de 2000. Corresponde a um papel crescente dos seguros de saúde privados no sistema de saúde português.
2. Mesmo após este crescimento relativo substancial, **os fundos movimentados pelos seguros de saúde privados não chegam a 4% da despesa total em cuidados de saúde** (em 2020), o que contrasta de forma muito clara com o número de contratos de seguro de saúde privado. A proporção mais elevada alcançada historicamente foi em 2018 com 4,1% da despesa total em cuidados de saúde financiada por seguros de saúde privados. De uma forma simples, são muitos contratos mas cobrem quantitativamente pouco, em média. Em termos relativos são já mais importantes que os subsistemas privados mas estão abaixo do volume de deduções fiscais em sede de IRS que as Famílias usufruem.
3. Os pagamentos diretos das Famílias continuam a nível muito elevado, sem ter tido qualquer redução sensível nos últimos dez anos. Significa que **as companhias que oferecem seguro de saúde privado não aproveitaram a falta de cobertura financeira de muitas despesas em cuidados de saúde para expandir a sua atividade**. Os seguros de saúde privados não assumiram um espaço disponível em termos de complementaridade ou de serem suplementares ao SNS, com a possibilidade de reduzirem por essa via, de uma forma visível, a exposição das Famílias residentes em Portugal a despesa em cuidados de saúde no momento de necessidade e utilização de cuidados de saúde.
4. Verifica-se uma forte correlação negativa entre o crescimento do papel dos seguros de saúde privados e o papel dos subsistemas privados. **Há uma transferência de peso relativo dos subsistemas privados para seguros de saúde privados**, consequência da própria forma como as grandes empresas privadas em Portugal que têm, ou tiveram, mecanismos diretos de apoio à doença dos seus trabalhadores, encaram atualmente o seu papel. Reforçam o papel de realização de seguro de saúde adquirido comercialmente em alternativa a organizarem de forma direta o acesso dos seus trabalhadores a cuidados de saúde, em caso de necessidade.

O crescimento, em pontos percentuais, do peso do seguro de saúde privado, de 2000 a 2020, foi de 2,1 p.p., e o crescimento, para o conjunto dos seguros de saúde privados e dos subsistemas de saúde privados foi de 0,9 p.p., revelador desta **substituição operada dentro do conjunto das coberturas privadas**. Assim, a soma das coberturas de seguros de saúde privados com subsistemas privados passou de 3,6% em 2000 para 4,5% em 2020 (com um máximo de 5,1% em 2018),

O peso dos seguros de saúde privados no total do financiamento das despesas com cuidados de saúde,, durante estas duas décadas, passou de 1,5% em 2000 para 3,6% 2020 (com um máximo de 4,1% em 2018). Ou seja, os seguros de saúde privados mais do que duplicaram o seu peso no financiamento das despesas em cuidados de saúde, ainda que a base de partida seja muito baixa. É um crescimento que expresso em termos percentuais é elevado mas que em termos absolutos dos fundos financeiros movimentados no sistema de saúde nacional é, ainda, um valor bastante pequeno. Estamos por isso longe de se poder afirmar que os seguros de saúde privados são uma alternativa de financiamento das despesas em cuidados de saúde que seja preferida por parte substancial da população portuguesa.

Daqui resulta uma realidade diferente do papel do seguro de saúde privado daquela que é implicitamente transmitida quando se refere os mais de três milhões de contratos de seguro de saúde privado.

## Substituição entre seguros de saúde e o SNS

### Seguros de saúde privados no sistema de saúde português: mitos e factos

É, porém, importante dar um passo adicional na análise quantitativa e explorar que relação existe, ou não, entre o crescimento dos seguros de saúde privados e o Serviço Nacional de Saúde. Existem três argumentos que podem ser testados numa análise mais formal.

1. Segundo o argumento do **falhanço do SNS**, o recuo deste último num período deverá levar ao crescimento do seguro de saúde privado no futuro.
2. Segundo o argumento da **conquista de espaço pelo seguro de saúde privado**, acomodado por um recuo do SNS, o crescimento dos seguros de saúde privados num momento deveria originar uma redução do peso do SNS no momento seguinte.
3. Segundo o argumento de que os **seguros de saúde privados resolvem falhas de cobertura do SNS**, seja por serem suplementares seja por serem complementares ao SNS, então o aumento do peso das despesas diretas das Famílias deveria originar um aumento do peso dos seguros de saúde privados no futuro.

#### Metodologia

*Estatisticamente, estes diferentes argumentos são avaliados recorrendo a um modelo de regressão por vector autoregressivo, que consiste numa análise de regressão que várias séries temporais eventualmente se influenciam de forma mútua. Em termos operacionais, a variável de interesse (peso de uma das fontes de financiamento nas despesas em cuidados de saúde) é uma função linear dos seus valores passados (inércia) e dos valores passados das restantes variáveis (em que se podem considerar influências passadas de um ano ou mais longas). Para efeitos de apresentação do método, considerando apenas um ano de desfaseamento de impactos, a representação é dada por:*

$$Y_t = \alpha_0 + \alpha_1 Y_{t-1} + \epsilon_t$$

*Em que  $Y_t$  é o vector das variáveis em estudo para o momento  $t$  e  $Y_{t-1}$  é o vector das mesmas variáveis no período anterior (um ano, no caso das análises aqui realizadas). Os termos  $\alpha_0$  e  $\alpha_1$  são vectores de parâmetros a serem calculados. Por fim,  $\epsilon_t$  é um vector de termos aleatórios. Este modelo de análise é facilmente generalizável a mais variáveis de interesse e a mais períodos. Considera-se, na presente análise, dois anos de desfaseamento e blocos de três variáveis, como forma de manter parcimónia no modelo (dado que se tem apenas 21 anos de dados).*

*Para avaliar formalmente as relações entre as várias fontes de financiamento, é usada a noção de causalidade de Granger (1969), em que uma variável  $y_2$  causa, no sentido de Granger, uma variável  $y_1$ , se, dados valores passados de  $y_1$ , os valores passados de  $y_2$  são úteis para perceber a evolução de  $y_1$ . Esta noção de causalidade não exclui que a relação possa existir nos dois sentidos. Num dos casos a ser explorado, pode ocorrer que valores passados do peso do SNS no financiamento da despesa em cuidados de saúde ajudem a prever valores futuros do peso dos seguros privados de saúde, e vice-versa. Nas tabelas com os resultados quantitativos será reportado um teste de causalidade. O valor apresentado para este teste corresponde à probabilidade que permite a manutenção da hipótese base de não existência de relação de causalidade. Quanto maior o valor, menor a probabilidade de haver uma relação sistemática entre as variáveis. Sempre que o valor for interior a 0,10 (10%), há evidência fraca de uma relação de causalidade, sendo essa evidência mais forte se o valor for inferior a 0,05 (5%).*

O primeiro grupo de relações a ser investigado está associado ao argumento de que os seguros de saúde privados estão a ocupar o espaço que é deixado vago pelo retrocesso (falhanço) do SNS. Este último, ao não ser capaz de garantir o apoio às necessidades da população, leva a que esta tenha de procurar formas alternativas de proteção, significando que uma redução da cobertura pelo SNS num período deverá dar lugar a um aumento do seguro de saúde privado no futuro. Em alternativa, se ao recuo do papel do SNS não corresponder um aumento do seguro de saúde privado, haverá, possivelmente, um aumento dos pagamentos diretos das Famílias.

Se para um mesmo papel do Serviço Nacional de Saúde, o seguro privado de saúde aumentar o seu modo de seguro complementar ou suplementar, ao crescimento do seguro privado de saúde deveria seguir-se, no futuro, uma redução dos pagamentos diretos das Famílias. Finalmente, se os seguros de saúde privados tiverem um crescimento com base numa estratégia de duplicação da cobertura do SNS, então a um crescimento da importância relativa dos seguros de saúde privados deveria ter, no período seguinte, uma redução do papel do SNS (mais despesa realizada seria financiada pelos seguros de saúde privados, dado que as pessoas estariam a evitar o SNS e a usar os operadores privados de prestação de cuidados de saúde que tenham acordos com as companhias de seguros). Estas diferentes possibilidades são enquadradas num mesmo modelo de análise que contempla três variáveis: peso do Serviço Nacional de Saúde no financiamento da despesa em cuidados de saúde, peso dos seguros de saúde privados e peso dos pagamentos diretos das Famílias. O cálculo do modelo de vector autoregressivo com estas três variáveis é sumariado na tabela 2.

Tabela 2: Estimativas do modelo de vetor autoregressivo para a despesa do Serviço Nacional de Saúde, Seguros privados e Pagamentos diretos

Variável dependente	SNS/SRS		Pagamentos diretos		Seguros privados		R <sup>2</sup>
	t-1	t-2	t-1	t-2	t-1	t-2	
SNS/SRS	0,93*	-0,43	0,31	-0,09	-2,41	1,23	0,51
	(2,23)	(-1,10)	(0,50)	(-0,20)	(-1,03)	(0,53)	
Pagamentos diretos	-0,26	0,41	-0,07	0,16	3,10**	-0,02	0,80
	(0,36)	(0,14)	(-0,18)	(0,50)	(2,06)	(-0,03)	
Seguros privados	0,04	-0,01	0,06	-0,02	0,83*	-0,06	0,95
	(0,86)	(-0,12)	(0,89)	(-0,42)	(2,96)	(-0,22)	
<b>Testes de causalidade</b>							
	SNS		Pagamentos diretos		Seguros privados		
SNS	n.a.		0,86		0,49		
Pagamentos diretos	0,29		n.a.		0,01 <sup>+</sup>		
Seguros privados	0,51		0,65		n.a.		

Notas: a) número de observações anuais usadas: 19; b) \*/\*\* significa coeficiente estatisticamente diferente de zero a 5%/10% de nível de significância; c) estatísticas t de significância individual entre parêntesis; d) +: rejeita a possibilidade de não haver relação de causalidade a um nível de significância de 5%.

Fonte: elaboração própria. Informação base recolhida na Conta Satélite da Saúde, Instituto Nacional de Estatística.

Olhando diretamente para os efeitos de interesse, constata-se que valores passados do peso do SNS no financiamento da despesa em cuidados de saúde não dão informação: não ajudam a prever valores futuros do peso dos seguros privados de saúde. Na relação de direção oposta, o peso dos seguros de saúde privados de saúde não ajuda a prever a evolução do peso do SNS no financiamento da despesa em cuidados de saúde. Assim, não há causalidade em qualquer dos sentidos. Os testes formais de causalidade confirmam essa conclusão, ao não rejeitarem a hipótese de base de ausência de relação de causalidade.

Desta tabela conclui-se que **não há qualquer relação sistemática entre o crescimento dos seguros de saúde privados e a evolução da despesa do SNS**. Também **não se encontra qualquer relação sistemática entre a evolução dos pagamentos diretos e dos seguros de saúde privados**. Ou seja, o crescimento do peso no financiamento da despesa total que os seguros de saúde privados tiveram nas duas últimas décadas não está ligado, de forma sistemática e a nível agregado do sistema de saúde, a um menor papel do Serviço Nacional de Saúde. É natural que algumas pessoas possam ter subscrito contratos de seguros de saúde privado por estarem descontentes, receosas ou desconfiadas da capacidade do Serviço Nacional de Saúde em corresponder às suas necessidades e expectativas de cuidados de saúde. Contudo, essas situações, a existirem, todas somadas, não geram um efeito agregado que seja visível nos dados estatísticos.

Ou seja, o crescimento no peso do financiamento das despesas com cuidados de saúde que os seguros de saúde privados registaram nas duas últimas décadas não apresenta uma relação sistemática com o que se passou com o financiamento do SNS.

O outro elemento de interesse está em saber se um aumento dos pagamentos diretos das Famílias gera, no futuro, um aumento do peso dos seguros de saúde privados, eventual consequência de procura de proteção financeira por parte das Famílias, face à falha do SNS em garantir essa proteção. A nível agregado, não há evidência de tal ocorrer, pois valores passados do peso dos pagamentos diretos não ajuda a prever valores futuros de seguros de saúde privados. Logo, **os seguros de saúde privados não ocuparam o espaço de cobertura de despesa associado com maior peso dos pagamentos das Famílias no momento de utilização de cuidados de saúde**.

O único resultado de causalidade que é encontrado estatisticamente é no sentido de maior peso de seguros de saúde privados se ter traduzido em maior peso de pagamentos diretos no ano seguinte. Este é um efeito difícil de interpretar, no contexto de discussão do papel dos seguros de saúde privados e interação com o SNS, levando à necessidade de uma análise adicional.

Não havendo um papel sistemático do seguro privado de saúde ligado à evolução do SNS, a questão seguinte é, obviamente, como explicar o movimento de crescimento observado. Para esse efeito, a tabela 3 apresenta os resultados de um modelo de regressão de vector autoregressivo distinto, em que os movimentos de crescimento dos seguros de saúde privados são enquadrados numa explicação diferente. Além do Serviço Nacional de Saúde, o sistema de saúde português tem como mecanismos explícitos de seguro os subsistemas públicos (hoje em dia, essencialmente a ADSE e os serviços militares e da polícia), os subsistemas privados (de algumas grandes empresas) e os seguros privados disponibilizados pelas companhias de seguro. Existe ainda um outro mecanismo de seguro público de saúde indireto, as deduções fiscais em sede de IRS, mas que não segue o princípio de pagamento prévio para que haja transferência do risco de pagamento de despesas em cuidados de saúde futuras.

Tabela 3: Estimativas do modelo de vetor autoregressivo

Variável dependente	SNS/SRS		Pagamentos diretos		Seguros privados		R <sup>2</sup>
	t-1	t-2	t-1	t-2	t-1	t-2	
SNS/SRS	0,56 (1,93)	-0,16 (-0,69)	-5,47 (-0,40)	-0,34 (-0,26)	2,02 (1,63)	-1,25 (-1,03)	0,88
Pagamentos diretos	0,01 (0,17)	-0,01 (-0,22)	0,25 (0,84)	-0,55** (-1,92)	0,47 (1,73)	0,11 (0,41)	0,96
Seguros privados	-0,08 (-1,46)	0,01 (0,24)	0,85* (3,14)	-0,22 (-0,87)	-0,42 (-1,73)	0,32 (1,33)	0,95
Testes de causalidade							
	SNS		Pagamentos diretos		Seguros privados		
SNS	n.a.		0,30		0,47		
Pagamentos diretos	0,97		n.a.		0,07*		
Seguros privados	0,32		0,26		n.a.		

Notas: a) número de observações anuais usadas: 19; b) \*/\*\* significa coeficiente estatisticamente diferente de zero a 5%/10% de nível de significância; c) estatísticas t de significância individual entre parêntesis; d) +: rejeita a possibilidade de não haver relação de causalidade a um nível de significância de 5%.

Fonte: elaboração própria. Informação base recolhida na Conta Satélite da Saúde, Instituto Nacional de Estatística.

A principal regularidade encontrada é a **relação entre o decréscimo do peso dos subsistemas privados e o acréscimo (no período seguinte) do peso dos contratos de seguro privados**. Esta abordagem metodológica confirma o que se tinha apresentado inicialmente, mostrando que a relação simples se mantém no quadro de modelos estatísticos mais completos, que permitem ter em conta efeitos mais complexos.

De entre os sistemas de proteção de seguro adicionais ao SNS, a única relação encontrada é um efeito de aumento do peso dos seguros de saúde privados se traduzir, com um desfasamento de dois anos, na redução do peso dos subsistemas privados. É um efeito de recomposição do tipo de cobertura de seguro privada, em adição ao Serviço Nacional de Saúde. É um efeito corroborado pela significância, a 10%, da não rejeição da existência de uma relação negativa de causalidade.

Tomando em conjunto os vários resultados estatísticos descritos, a conclusão que emerge é agora clara: **o crescimento dos seguros de saúde privados tem ocorrido sobretudo por substituição com a proteção dada por subsistemas privados, não sendo encontrada qualquer relação de causalidade com a evolução da despesa em cuidados de saúde financiada pelo Serviço Nacional de Saúde**.

Não é adequado, por isso, partir da existência de um número de pessoas com seguro de saúde privado para a presunção de uma falha generalizada do Serviço Nacional de Saúde enquanto proteção financeira para as necessidades de cuidados de saúde da população residente em Portugal. É importante evitar na discussão pública "saltos de interpretação" abusivos, até à existência de evidência consistente com essa interpretação.