

O PERFIL DO SEGURO SOCIAL DE SAÚDE DA ALEMANHA E O SEU FINANCIAMENTO: UMA BREVE INTRODUÇÃO AO DIREITO SOCIAL ESTRANGEIRO

Jeferson Ferreira Barbosa

Dr. jur. na Universität Regensburg, Alemanha. Pós-Doutorando na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

Resumo: O presente estudo busca apresentar um perfil do seguro social de saúde da Alemanha, o „*Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)*“. A exploração do direito social estrangeiro pauta uma busca por respostas dentro das lógicas do próprio direito estrangeiro investigado e a apresentação dos resultados é feita tendo em vista o público brasileiro. Apresentamos, pois, os primeiros passos de pesquisa no campo do direito comparado. Os primeiros tópicos do texto discorrem sobre as bases do GKV, que nos possibilita abordar o tema do financiamento, o qual concluiremos com uma apresentação resumida acerca do uso da contribuição social na Alemanha. A discussão dará ensejo a destacar aspectos do sistema alemão interessantes à perspectiva brasileira. Ao final, chegamos à síntese de que o GKV dispõe de instrumentos para superar os limites de um seguro e, ao mesmo tempo, possui meios de interação com a esfera privada, compreendidos, inclusive, como mecanismos de regulação.

Palavras-chave: Seguro social de saúde. Alemanha. Contribuição social. Seguro social e privado. Limites.

Sumário: 1 Introdução – 2 Aspectos centrais do seguro social de saúde da Alemanha – 3 O financiamento do seguro social de saúde da Alemanha – 4 Discussão – 5 Considerações finais – Referências

1 Introdução

O presente artigo tem por objetivo apresentar um perfil do seguro social de saúde da Alemanha¹ e realizar uma exploração e uma exposição inicial do direito social estrangeiro. Apresentaremos, então, as primeiras etapas de pesquisa de doutorado,² no campo do direito comparado, realizada na Alemanha. No presente

¹ „*Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)*“ é um seguro social, como veremos, caracterizado como seguro por força de lei, daí o termo „*gesetzlich*“, e faz parte de um desenvolvimento histórico de mais de dois séculos. Inicialmente não era tão clara a diferença entre seguro público (social) e privado.

² BARBOSA, Jeferson Ferreira. *Grenzziehung und Verhältnis zwischen der privaten Krankenversicherung und der öffentlichen Absicherung gegen Krankheit in Deutschland und in Brasilien*. Tese (Doutorado) – Universität Regensburg, 2018. Disponível em: urn:nbn:de:bvb:355-epub-375583. Acesso em: 4 ago. 2021.

artigo rearticulamos, expandimos e atualizamos o tema para o público brasileiro, iniciando a longa e progressiva tarefa que nos foi dada já na banca de defesa, dada a amplitude e o caráter exploratório da investigação.³

O foco está no direito alemão. Nele buscamos elementos que nos permitam traçar o perfil do seguro social de saúde e informações para facilitar a compreensão do público brasileiro. Os materiais estudados incluem bibliografia, leis, jurisprudência, projetos de lei e dados quantitativos. Nesta etapa da pesquisa não se trata propriamente de direito comparado, mas já se tem em vista a existência de um problema social compartilhado entre as ordens jurídicas e a existência de diferentes formas de solução. Tanto na Alemanha quanto no Brasil se apresenta o desafio de garantir o atendimento de saúde em termos razoáveis para toda a população.⁴

Quanto à estrutura do texto, em primeiro lugar apresentaremos as bases do seguro social de saúde da Alemanha. Em seguida, debruçar-nos-emos sobre o tema do financiamento, concluindo-o com uma apresentação resumida acerca do uso da contribuição social na Alemanha. A discussão dará ensejo para o destaque de aspectos do sistema alemão interessantes à perspectiva brasileira.

2 Aspectos centrais do seguro social de saúde da Alemanha

2.1 Posição do seguro social de saúde no contexto geral da seguridade social

No Brasil, a seguridade social possui três pilares: 1. saúde; 2. previdência; 3. assistência social. Na Alemanha o sistema é mais amplo, prevendo:⁵

1. Seguro social (seguro social de saúde, aposentadorias, Seguro Social Contra Acidentes, Seguro Social para Cuidados Especiais);⁶

³ A pesquisa de doutorado realizada na Alemanha contou com o apoio do KAAD – Katholischer Akademischer Ausländer-Dienst. A presente adaptação, atualização e expansão da pesquisa só é possível graças ao apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (Capes) – Código de Financiamento 001.

⁴ A respeito da metodologia cf. BARBOSA, Jeferson Ferreira. O método do direito comparado e o ensino jurídico: sob o enfoque da comparação entre os sistemas de saúde alemão e brasileiro. In: PETRY, Alexandre Torres; MIGLIAVACCA, Carolina; OSÓRIO, Fernanda *et al.* *Ensino jurídico no Brasil: 190 anos de história e desafios*. Porto Alegre: OAB/RS, 2017. p. 778-801.

⁵ ZACHER, Hans Friedrich. *Einführung in das Sozialrecht der Bundesrepublik Deutschland*. 3. ed. Heidelberg: C. F. Müller, 1985.

⁶ „Gesetzliche Pflegeversicherung”: esse seguro social é um desenvolvimento posterior e foi introduzido em 1995 na Alemanha. A inserção do exemplo serve de atualização à obra citada de Zacher. A citação do autor, que infelizmente faleceu em 2015, se mostra importante pela sua relevância para o campo das políticas sociais na Alemanha e por sua abordagem já direcionada ao campo do direito social comparado, uma abordagem que ainda hoje, mesmo na Alemanha, não é tão recorrente.

2. direito da reparação social,⁷ reparações em virtude de guerras e de crimes, por exemplo;
3. sistemas especiais de incentivo e ajuda (benefícios de assistência aos jovens, benefício para a criação dos filhos,⁸ benefício para a garantia de uma moradia digna,⁹ entre outros);
4. compensação (de desigualdades) e precaução¹⁰ (benefício para o incentivo ao emprego, seguro-desemprego e auxílio ao desempregado, por exemplo);
5. assistência social, que incide de acordo com a necessidade e apenas concede benefícios que não puderam ser atendidos por meio dos demais pilares da seguridade social, pela família e pelo próprio requerente (subsidiariedade).

Na Alemanha, o direito da seguridade social está em grande parte codificado. São 12 livros separados, mas com nítida interconexão. Assim atesta o §1 do Código de Direito Social (*Sozialgesetzbuch* ou SGB) Livro I¹¹ (SGB I) ao mencionar “o direito do código de direito social”. A codificação começou a ganhar forma por volta dos anos de 1970; anteriormente havia apenas leis esparsas.¹² No quadro a seguir apresentamos um resumo.

Quadro 1 – Breve descrição e indicativo de extensão dos livros da codificação do direito social

(Continua)

Livro	Breve descrição	Extensão
SGB I	Diretrizes básicas da codificação e dos benefícios.	§1-71*
SGB II	Assistência básica para pessoas à procura de emprego. Inclui benefícios para a integração ao trabalho e para assegurar a subsistência: o “seguro-desemprego II” (<i>Arbeitslosengeld II</i>), a “renda social” (<i>Sozialgeld</i>)** e auxílio para educação e participação na sociedade.	§1-83
SGB III	Fomento ao emprego. São previstos, entre outros, o seguro-desemprego (<i>Arbeitslosengeld</i>), a compensação pela redução do trabalho com redução do salário (<i>Kurzarbeitergeld</i>), o auxílio para a formação profissional (<i>Berufsausbildungsbeihilfe</i>) e a previsão de auxílios dirigidos à formação profissional de pessoas com deficiência (cf. por exemplo §73 <i>et seq.</i> SGB III).	§1-451

⁷ „Soziales Entschädigungsrecht“.

⁸ „Kindergeld“.

⁹ „Wohngeld“.

¹⁰ „Ausgleich und Vorsorge“.

¹¹ „Erstes Buch“.

¹² Cf. ZACHER, Hans Friedrich. *Das Vorhaben des Sozialgesetzbuches*. Percha u.a.: Schulz, 1973.

(Conclusão)

Livro	Breve descrição	Extensão
SGB IV	Disposições comuns a todos os âmbitos do seguro social.	§1-127
SGB V	Seguro social de saúde (<i>Gesetzliche Krankenversicherung – GKV</i>), incluindo, entre outros, atendimentos para prevenção, diagnóstico e tratamento em caso de doença, atendimentos odontológicos, além do benefício substitutivo do salário, no caso de incapacidade temporária para o trabalho, o auxílio-doença (<i>Krankengeld</i>).	§1- 417
SGB VI	Aposentadorias (<i>Gesetzliche Rentenversicherung</i>).	§1- 320
SGB VII	Seguro social para acidentes (<i>Gesetzliche Unfallversicherung</i>), sendo que a cobertura abrange os acidentes de trabalho e as doenças causadas em função da profissão (cf. §7 SGB VII).	§1- 225
SGB VIII	Assistência a crianças e adolescentes.	§1- 106
SGB IX	Reabilitação e participação das pessoas com deficiência.	§1- 241
SGB X	Processo administrativo e proteção de dados no âmbito da seguridade social (<i>Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz</i>).	§1- 120
SGB XI	Seguro social para a necessidade de cuidados especiais (<i>Soziale Pflegeversicherung</i>). Trata-se, em resumo, da necessidade de ajuda de terceiros, tendo em vista limitações físicas, cognitivas ou psíquicas causadas por motivo de saúde (o conceito completo da “necessidade de cuidados especiais” está no §14 SGB XI). Obs.: na Alemanha existe também o seguro privado para cuidados especiais (<i>Private Pflege-Pflichtversicherung</i>).	§1- 152
SGB XII	Assistência social.	§1- 143

Quadro elaborado pelo autor. Fontes: ALEMANHA. Sozialgesetzbuch (SGB) Erstes Buch (I) - Allgemeiner Teil. Artikel I des Gesetzes vom 11.12.1975. *Bundesgesetzblatt (BGBl.) I*, p. 3015; ALEMANHA. Sozialgesetzbuch (SGB) Zweites Buch (II) - Grundsicherung für Arbeitsuchende. Artikel 1 des Gesetzes vom 24.12.2003. *BGBl. I*, p. 2954; ALEMANHA. Sozialgesetzbuch (SGB) Drittes Buch (III). Arbeitsförderung. Artikel 1 des Gesetzes vom 24.03.1997. *BGBl. I*, p. 594; ALEMANHA. Sozialgesetzbuch (SGB) Viertes Buch (IV). Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung. Artikel I des Gesetzes vom 23.12.1976. *BGBl. I*, p. 3845; ALEMANHA. Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V). Gesetzliche Krankenversicherung. Artikel 1 des Gesetzes v. 20.12.1988. *BGBl. I*, p. 2477; ALEMANHA. Sozialgesetzbuch (SGB) Sechstes Buch (VI). Gesetzliche Rentenversicherung. Artikel 1 des Gesetzes v. 18.12.1989. *BGBl. I*, p. 2261, 1990 I, p. 1337; ALEMANHA.

Sozialgesetzbuch (SGB) Siebtes Buch (VII). Gesetzliche Unfallversicherung. Artikel 1 des Gesetzes vom 07.08.1996. *BGBI. I*, p. 1254; ALEMANHA. Sozialgesetzbuch (SGB) Achtes Buch (VIII). Kinder- und Jugendhilfe. Artikel 1 des Gesetzes v. 26.06.1990. *BGBI. I*, p. 1163; ALEMANHA. Sozialgesetzbuch (SGB) Neuntes Buch (IX). Rehabilitation und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen. Artikel 1 des Gesetzes v. 23.12.2016. *BGBI. I*, p. 3234; ALEMANHA. Sozialgesetzbuch (SGB) Zehntes Buch (X). Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz. In der Fassung der Bekanntmachung vom 18.01.2001. *BGBI. I*, p. 130; ALEMANHA. Sozialgesetzbuch (SGB) Elftes Buch (XI). Soziale Pflegeversicherung. Artikel 1 des Gesetzes vom 26.05.1994. *BGBI. I*, p. 1014; ALEMANHA. Sozialgesetzbuch (SGB) Zwölftes Buch (XII). Sozialhilfe. Artikel 1 des Gesetzes vom 27.12.2003. *BGBI. I*, p. 3022.

*No Brasil estamos habituados à organização por meio de artigos. Na Alemanha também é recorrente que as leis sejam organizadas em parágrafos (§). **A diferença entre o “seguro-desemprego II” e a “renda social” é basicamente que o primeiro é dirigido a pessoas com potencial de obter rendimentos e o segundo, àqueles que tenham redução nesta capacidade (cf. SGB II, §19; ALEMANHA. Bundesverfassungsgericht (BVerfG). Urteil des Ersten Senats vom 09. Februar 2010. 1 BvL 1/09. *Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts (BVerfGE)*. Tübingen: Mohr Siebeck, 2010. v. 125. p. 175-260, n. 5). Apesar da nomenclatura, o “seguro-desemprego II” é um benefício assistencial. O que pode ocorrer na prática é que, com o término do período de recebimento do seguro-desemprego (*Arbeitslosengeld*), se a pessoa permanecer à procura de emprego e não puder prover o seu sustento, ela passa a receber o denominado “seguro-desemprego II”.

Os benefícios do *SGB II* aproximam-se da “assistência social” pois também são orientados pela necessidade (cf. §9 e §19 SGB II) e pela garantia da existência física e de um nível mínimo de participação na vida social, cultural e política¹³ e, igualmente, porque o financiamento dos benefícios se dá por meio de impostos (§46 SGB II). No entanto, a assistência social está prevista no *SGB XII* e atende principalmente à assistência básica a idosos e casos de redução da capacidade de rendimento.¹⁴

O tema dos direitos sociais é submetido parte à jurisdição social (*Sozialgerichtsbarkeit*) e parte à jurisdição administrativa (*Verwaltungsgerichtsbarkeit*). Disputas com relação ao seguro social, por exemplo, estão submetidas à jurisdição social, composta por: „*Sozialgerichte*”, „*Landessozialgerichte*” e „*Bundessozialgericht – BSG (Tribunal Social Federal)*”. Haverá também temas afetos à jurisdição comum (*die ordentlichen Gerichte*). Não menos importante a competência constitucional do Tribunal Constitucional Federal (*Bundesverfassungsgericht – BVerfG*).¹⁵

Nesse contexto amplo está situado o seguro social de saúde da Alemanha, „*Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)*”.

¹³ ALEMANHA. Bundesverfassungsgericht (BVerfG). Urteil des Ersten Senats vom 09. Februar 2010. 1 BvL 1/09. *Entscheidungen des Bundesverfassungsgerichts (BVerfGE)*. Tübingen: Mohr Siebeck, 2010. v. 125. p. 175-260.

¹⁴ ALEMANHA. BVerfG. Urteil des Ersten Senats vom 09. Februar 2010, *op. cit.*

¹⁵ Cf. ZACHER, Hans F. *Einführung in das Sozialrecht der Bundesrepublik Deutschland*, *op. cit.*, p. 27 et seq.

2.2 O seguro social de saúde

O seguro social de saúde da Alemanha é regido por uma autogestão. Isto é, o Estado desempenha apenas a função de regulador do sistema de atendimentos médicos, sendo a organização concreta determinada em conjunto pelos médicos, dentistas, psicoterapeutas, hospitais e caixas de saúde.¹⁶ O mais importante órgão decisório da autogestão é o Comitê Federal Conjunto (*G-BA*).¹⁷ Ele determina, entre outras atribuições, o catálogo concreto de tratamentos médicos e odontológicos previstos no seguro social de saúde.¹⁸ O comitê decisor desse órgão é formado por um representante neutro, que assume a presidência, por mais dois representantes neutros, por um representante da Federação dos Dentistas do Seguro Social de Saúde,¹⁹ dois da Federação dos Médicos do Seguro Social de Saúde,²⁰ dois da Sociedade Alemã dos Hospitais²¹ e cinco da Federação das Caixas de Saúde.²² As caixas de saúde²³ são as entidades seguradoras, no âmbito do seguro social de saúde, corporações²⁴ de direito público dotadas de capacidade jurídica e de autogestão.²⁵ Qualificadas como administração pública indireta, estão sob supervisão jurídica estatal, sem haver, entretanto, supervisão relacionada ao mérito das decisões. São, portanto, organizações independentes, que assumem tarefas estatais em nome próprio.²⁷ Em 2021, existem 103 caixas de saúde na Alemanha.²⁸

¹⁶ §72 (2), frase 1, SGBV. „Krankenkassen“. Caixas de saúde parece ser uma tradução mais adequada para o português do Brasil em relação a algo como “caixa dos doentes”.

¹⁷ „Gemeinsamer Bundesausschuss (G-BA)“.

¹⁸ Cf. §92 (1), frase 2, n. 1 até n. 15 SGB V.

¹⁹ „Kassenzahnärztliche Bundesvereinigung“.

²⁰ „Kassenärztliche Bundesvereinigung“.

²¹ „Deutsche Krankenhausgesellschaft“.

²² „Spitzenverband Bund der Krankenkassen“.

²³ §91 (2), frase 1 SGB V.

²⁴ „Krankenkassen“.

²⁵ O nome sugere que são instituições baseadas no pertencimento, no atributo de membro de determinada coletividade. A que ponto há proximidade ou distância com relação a formas jurídicas brasileiras é um ponto a ser aprofundado. A perspectiva histórica negativa ou positiva também pode ser explorada. O modelo do seguro social alemão sobreviveu para além do tempo entre as duas guerras mundiais. Cf. também em língua portuguesa: HOLST, Jens. Planejamento de saúde na Alemanha. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, Lisboa, v. 16, supl. 1, p. 29-36, 2017.

²⁶ §4 (1) SGB V „rechtsfähige Körperschaften des öffentlichen Rechts mit Selbstverwaltung“.

²⁷ Cf. MÜHLHAUSEN, Karl-Heinz. §4 Krankenkassen. In: BECKER, Ulrich; KINGREEN, Thorsten (Org.). *SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung Kommentar*. 7. ed. München: Beck, 2020, n. 1-15; NEBENDAHL, Mathias. §4 Krankenkassen. In: SPICKHOFF, Andreas (Org.). *Medizinrecht*. 3. ed. München: Beck, 2018, n. 1-17; ZUCK, Rüdiger. §7 Krankenkassen. In: QUAAS, Michael; ZUCK, Rüdiger; CLEMENS, Thomas. *Medizinrecht*. 4. ed. München: Beck, 2018, n. 8 et seq.

²⁸ GKV-SPITZENVERBAND. *Grafik Anzahl der Krankenkassen im Zeitablauf. 1970-2021*. Disponível em: https://www.gkv-spitzenverband.de/krankenversicherung/kv_grundprinzipien/alle_gesetzlichen_krankenkassen/alle_gesetzlichen_krankenkassen.jsp. Acesso em: 23 jan. 2021.

O seguro social de saúde alemão é definido como comunidade solidária²⁹ e as caixas de saúde contam com o financiamento por meio de contribuições sociais para o cumprimento das suas tarefas.³⁰ As contribuições sociais são pagas pelos empregadores e pelos segurados principais.³¹ Os familiares dependentes beneficiados pelo seguro família não precisam pagar contribuição.³² A contribuição incide proporcionalmente à renda³³ e se orienta de acordo com a capacidade contributiva, enquanto a pretensão ao tratamento de saúde, de acordo com a necessidade.³⁴ Há, além do mais, um efeito redistributivo gerado no interior da comunidade solidária, entre jovens e idosos, doentes e saudáveis, “segurados principais” com renda alta e aqueles com renda baixa, solteiros e famílias, famílias sem filhos e famílias com muitos filhos.³⁵

O princípio do atendimento da necessidade de saúde³⁶ influencia a introdução de novos tratamentos, as negociações entre as caixas de saúde e os prestadores de atendimentos, e a efetiva prestação de atendimento ao segurado.

²⁹ §1, frase 1, SGB V.

³⁰ Cf. §3, frase 1, SGB V.

³¹ §3, frase 2, SGB V.

³² §3, frase 3, SGB V.

³³ Cf. §241 *et seq.* SGB V.

³⁴ Cf. §27 SGB V.

³⁵ OFFE, Claus. Akzeptanz und Legitimität strategischer Optionen in der Sozialpolitik. In: SACHSSE, Christoph; ENGELHARDT, H. Tristram (Hrsg.). *Sicherheit und Freiheit: zur Ethik des Wohlfahrtsstaates*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1990, p. 182 *et seq.*

³⁶ „Bedarfsdeckungsprinzip”.

Quadro 2 – Elementos do princípio do atendimento da necessidade de saúde e dos benefícios previstos

- (i) deve ser observado o mandamento da economicidade^a, sendo que a qualidade e a eficácia dos tratamentos devem corresponder ao padrão reconhecido do conhecimento médico e observar o avanço da medicina^b;
- (ii) as negociações entre caixas de saúde e prestadores de atendimento devem ser realizadas de modo a evitar o aumento das contribuições, apenas quando mesmo as reservas financeiras não forem suficientes para financiar o atendimento médico necessário é que seria possível excepcionar tal determinação^c;
- (iii) o G-BA determina, por meio de diretiva, quais tratamentos podem ser prescritos, exigidos e prestados^d;
- (iv) os prestadores de atendimento devem observar os padrões técnicos de qualidade e o correspondente avanço do conhecimento científico^e;
- (v) nenhum prestador de atendimento pode negar a prestação de determinado atendimento quando, de acordo com diretiva, houver pretensão jurídica para tal^f;
- (vi) o atendimento dos segurados deve ser igualitário e de acordo com a necessidade^g.

Quadro elaborado pelo autor. ^a „Wirtschaftlichkeitsgebot“, §2 (1), frase 1, SGB V; §2 (4) e §12 SGB V; ^b §2 (1), frase 3, SGB V; ^c §71 (1), frase 1, SGB V; ^d BECKER, Ulrich; KINGREEN, Thorsten. Einführung. In: *idem*. SGB V: Recht des öffentlichen Gesundheitswesens. 18. ed. München: Beck-Texte im dtv, 2014, p. XI.; ^e §135a (1), frase 2, SGB V; ^f SIMON, Michael. *Das Gesundheitssystem in Deutschland: eine Einführung in Struktur und Funktionsweise*. 4. ed. Bern: Huber, 2013, p. 109; ^g §70 (1), frase 1, SGB V c/c o Art. 3 (1) Grundgesetz (GG).

Determinantes são as diretivas do G-BA no que se refere aos tratamentos disponíveis, e a inclusão de novos tratamentos envolve uma racionalização com objetivo de evitar o racionamento. Tratamentos experimentais estão, de regra, excluídos, e tratamentos que não correspondam ao padrão reconhecido do conhecimento médico são abrangidos apenas em situações extremas.³⁷

³⁷ Cf. NEBENDAHL, Mathias. §2 Leistungen. In: *op. cit.*, n. 1-18; SCHOLZ, Karsten. §2 Leistungen. In: BECKER, Ulrich; KINGREEN, Thorsten (Org.). SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung Kommentar. 7. ed. München: Beck, 2020, n. 1-16. Uma das exceções está no precedente conhecido como „Nikolaus Beschluss“. ALEMANHA. BVerfG. Beschluss des Ersten Senats vom 06.12.2005. – 1 BvR 347/98. Disponível em: http://www.bverfg.de/e/rs20051206_1bvr034798.html. Acesso em: 6 fev. 2021. Cf. também em português: WALLRABENSTEIN, Astrid. Estado social e direitos fundamentais sociais na jurisprudência do Tribunal Constitucional Federal alemão. *Direitos Fundamentais & Justiça*, Belo Horizonte, v. 14, n. 42, p. 159-176, 2020. p. 171 *et seq.* Especialmente nota de rodapé 36.

Como regra, as prestações do seguro social de saúde se dão na forma de serviços ou de prestações naturais.³⁸ O envio da fatura é feito pelo prestador do atendimento diretamente para a caixa de saúde, que deverá efetuar o pagamento.³⁹

As caixas de saúde pactuam contratos com os prestadores de atendimento.⁴⁰ Inclusive, há um dever de atuação conjunta entre aquelas e os prestadores de atendimentos do seguro social.⁴¹ O regramento dos atendimentos está expresso por leis, diretivas do G-BA e contratos escritos entre as agremiações dos médicos prestadores de atendimento no seguro social⁴² e as agremiações das caixas de saúde.⁴³ Tal regramento deve levar a um atendimento dos segurados que atenda às suas necessidades, que seja viável economicamente, que observe o “estado da arte” do conhecimento médico e que os tratamentos médicos sejam remunerados de forma proporcional.⁴⁴ Esta última regra, no entanto, não traz por si densidade a ponto de fundamentar pretensão jurídica de um prestador de atendimento em específico, mas de garantia de funcionalidade do sistema de atendimentos. O direito a uma remuneração maior é reconhecido em situações muito especiais.⁴⁵

Os segurados dos quais provém uma contribuição são denominados segurados principais,⁴⁶ mas o seguro pode se estender, em dadas circunstâncias, aos familiares, sem que estes precisem contribuir.⁴⁷ Da lei resultam os grupos tidos por segurados obrigatórios do seguro social de saúde. Há o seguro obrigatório como regra, mas alguns grupos são liberados dessa obrigação.⁴⁸ Necessário ressaltar que, se essas pessoas não estiverem seguradas no seguro social de saúde (como segurados facultativos, por exemplo), elas devem possuir um seguro privado.⁴⁹ Eis um dos mais recentes desdobramentos, na Alemanha, relacionado ao objetivo de garantir os atendimentos de saúde a todos, que envolve um grande esforço de

³⁸ „Sachleistungsprinzip“, §2 (2), frase 1, SGB V.

³⁹ BECKER, Ulrich; KINGREEN, Thorsten. Einführung. In: *op. cit.*, p. XXIII.

⁴⁰ §2 (2), frase 3, SGB V.

⁴¹ Cf. §2 (1), frase 1, SGB V.

⁴² „kassenärztliche Vereinigungen“.

⁴³ „Verbände der Krankenkassen“.

⁴⁴ Cf. §72 (2), frase 1, SGB V.

⁴⁵ Cf. HUSTER, Stefan. §72 Sicherstellung der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung. In: BECKER, Ulrich; KINGREEN, Thorsten (Org.). *SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung Kommentar*. 7. ed. München: Beck, 2020, n. 1-7; NEBENDAHL, Mathias. §72 Sicherstellung der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung. In: *op. cit.*, n. 1-6.

⁴⁶ „Mitglied“ ou „Stammversicherten“, §3, frase 2, SGB V.

⁴⁷ §3, frase 3, SGB V.

⁴⁸ BECKER, Ulrich; KINGREEN, Thorsten. Einführung. In: *op. cit.*, p. XVIII.

⁴⁹ A esse respeito §193 (3) Gesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz – VVG), §5 (1) n. 13 SGB V é regra conexa no seguro social. ALEMANHA. *Gesetz über den Versicherungsvertrag (Versicherungsvertragsgesetz - VVG)* vom 23.11.2007. *BGBI. I*, p. 2631, das zuletzt durch Artikel 2 des Gesetzes vom 10.07.2020. *BGBI. I*, p. 1653 geändert worden ist.

regulação e de coordenação entre o seguro social e o privado, sendo uma área polêmica, que aqui não podemos aprofundar.⁵⁰

O §5 (1) a (11) do SGB V determina o grupo de pessoas que é segurado obrigatório do seguro social de saúde, por exemplo: os empregados e as pessoas em formação profissional;⁵¹ pessoas que recebem seguro-desemprego nos termos do SGB III; pessoas que recebem o seguro-desemprego II⁵² nos termos do SGB II; agricultores e seus familiares que com eles trabalham, nos termos do SGB II; artistas, de acordo com a lei relativa ao Seguro Social dos Artistas; pessoas em formação em instituições de assistência aos jovens; pessoas deficientes, que atuem em determinadas instituições; estudantes; estagiários; aposentados ou postulantes à aposentadoria, se, na segunda metade do tempo total em que trabalharam, constarem 90% do tempo como segurados do seguro social de saúde, seja como segurado principal ou como segurado em razão de seguro-família; pessoas que, de acordo com o §5 (1) n. 13 do SGB V, não possuem nenhum seguro e não possuíram anteriormente a cobertura de um seguro privado. O objetivo desta última regra é que todas as pessoas tenham a proteção de um seguro,⁵³ incidindo apenas se não houver outras previsões (suporte fático) de cobertura securitária, também servindo para separar os segurados do seguro social daqueles atribuídos ao seguro privado.⁵⁴

As pessoas liberadas da obrigação de serem seguradas do seguro social de saúde estão enumeradas no §6 (1) do SGB V, por exemplo: os empregados cujos salários ultrapassem o limite anual estabelecido;⁵⁵ os servidores públicos, soldados e juízes, os quais têm pretensão a apoio financeiro parcial do Estado,⁵⁶ ou à assunção total dos custos, ou da prestação do atendimento pelo Estado⁵⁷ e

⁵⁰ Cf. JUST, Katrin. §5 Versicherungspflicht. In: BECKER, Ulrich; KINGREEN, Thorsten (Org.). *SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung Kommentar*. 7. ed. München: Beck, 2020, n. 60; NEBENDAHL, Mathias. §5 Versicherungspflicht. In: *op. cit.*, n. 65-69.

⁵¹ „*Berufsausbildung*”. Aqui é necessário alertar que há diferenças relevantes entre o sistema educacional alemão e brasileiro. Na Alemanha, são previstas trajetórias de formação que levam ao ensino superior, outras que levam a uma formação técnica e aquelas que levam a uma formação mais prática. Isso é o que está no pano de fundo da diferença entre a previsão de seguro obrigatório para pessoas em “formação profissional” e “estudantes”, por exemplo. Embora levem ao mesmo resultado, que é o seguro obrigatório, são previsões diferentes (suporte fático) e possuem implicações na organização do sistema. Impactam, por exemplo, nas obrigações relativas ao pagamento e recolhimento da contribuição social.

⁵² Cf. quadro 1 e suas notas.

⁵³ Cf. JUST, Katrin. §5 Versicherungspflicht. In: *op. cit.*, n. 60.

⁵⁴ Cf. NEBENDAHL, Mathias. §5 Versicherungspflicht. In: *op. cit.*, n. 65-69.

⁵⁵ „*Jahresarbeitsentgeltgrenze*”, §6 (1) n. 1 SGB V.

⁵⁶ „*Beihilfe*”.

⁵⁷ „*Heilfürsorge*”.

também à continuidade do pagamento do seu salário.^{58 59} O §7 SGB V também libera da obrigação quem exerce ocupação parcial. Os critérios para a classificação nessa categoria envolvem um limite de salário, o tempo da atividade e o caráter não profissional.⁶⁰ No §8 SGB V também há a possibilidade de liberação por meio de pedido.⁶¹ O sentido desta possibilidade é manter a cobertura de um seguro privado quando mudanças nas circunstâncias pessoais do segurado o obrigariam à troca para o seguro social.⁶² A liberação da obrigatoriedade ocorre devido à existência de proteção por meio de um outro sistema de seguridade ou porque, tendo em vista a renda, não há necessidade de proteção estatal.⁶³

Há também o grupo de pessoas que podem participar do seguro social na condição de segurados facultativos, os quais estão definidos no §9 SGB V, por exemplo: pessoas que na qualidade de “segurados principais” perderam o atributo de segurado obrigatório e foram segurados nos últimos cinco anos, no mínimo por vinte e quatro meses ou imediatamente antes da perda dessa condição, no mínimo, por doze meses contínuos; pessoas beneficiadas pelo seguro-família que perdem a cobertura; pessoas empregadas pela primeira vez na Alemanha, para o caso de terem um salário superior ao limite de renda do seguro obrigatório; empregados que perderam a condição de “segurados principais” em razão de uma ocupação no exterior, se após dois meses do retorno para a Alemanha voltarem a assumir uma ocupação. Há, de igual modo, a continuidade automática do seguro se, após o término do seguro obrigatório ou do seguro-família, a pessoa segurada não declarar que deixará o seguro social. Nesse caso, ela permanece segurada na qualidade de segurado facultativo.⁶⁴

A previsão do “suporte fático” nas regras e a subsunção das pretensões jurídicas individuais assume especial destaque, pois é tanto forma de organização do sistema como meio de solução de problemas e limitações do seguro social.

3 O financiamento do seguro social de saúde da Alemanha

Na Alemanha, as caixas de saúde são financiadas por meio de contribuições dos “segurados principais” e dos empregadores.⁶⁵ Além disso, também o são por

⁵⁸ „Bezüge”: a expressão é uma referência ao salário dos funcionários públicos. O termo “salário” é designado normalmente por expressões sinônimas de „Arbeitsentgelt”.

⁵⁹ Cf. §6 do SGB V, que prevê outros casos de liberação do seguro obrigatório.

⁶⁰ Cf. NEBENDAHL, Mathias. §7 Versicherungsfreiheit bei geringfügiger Beschäftigung. In: *op. cit.*, n. 1-12.

⁶¹ Cf. §8 (1) SGB V; §8 (2), frase 4, SGB V.

⁶² BECKER, Ulrich; KINGREEN, Thorsten. Einführung. In: *op. cit.*, p. XVIII.

⁶³ JUST, Katrin. §6 Versicherungsfreiheit. In: *op. cit.*; NEBENDAHL, Mathias. §6 Versicherungsfreiheit. In: *op. cit.*, n. 1.

⁶⁴ Cf. §188 (4), frase 1, SGB V.

⁶⁵ §3, frase 1 e frase 2, primeira parte, SGB V.

meio de outros recursos.⁶⁶ Em 2019, as receitas chegaram a 250,4 bilhões de euros.⁶⁷

A contribuição (social) concretiza o princípio da solidariedade.⁶⁸ Ela é um tributo para o financiamento total ou parcial de uma instituição ou estrutura pública e é exigida dos potenciais usuários.⁶⁹ No campo do seguro social, ela conecta a seguridade à responsabilidade pelo financiamento: os contribuintes, ou a quem for reconhecida tal responsabilidade, são os potenciais usuários.⁷⁰ A contribuição está submetida à estrita vinculação. Seja do ponto de vista dos direitos fundamentais, seja do ponto de vista das competências constitucionais, há espaço apenas para o seu uso no financiamento do seguro social.⁷¹

Na categoria “outros recursos” estão principalmente os subsídios federais, oriundos da arrecadação dos impostos,⁷² que totalizam quase 10% dos recursos do seguro social de saúde alemão. Ele não perde, com isso, o seu *status* como Seguro Social.⁷³ A União transfere anualmente 14,5 bilhões de euros ao Fundo de Recursos para a Saúde.⁷⁴ Tais transferências são destinadas a cobrir gastos que, na verdade, estão situados fora do âmbito de um seguro.⁷⁵ Em decisão sobre importante reforma ocorrida em 2007, que, em síntese, aumentou a flexibilidade e implicou um maior período de continuidade de segurados (contribuintes) de maior renda no seguro social, e aumentou as obrigações dos seguros privados ao criar uma modalidade (tarifa) com princípios que se assemelham aos do seguro social, o Tribunal Constitucional Federal alemão entendeu que tal cofinanciamento do seguro social não fere direitos fundamentais das seguradoras de saúde privadas.⁷⁶

⁶⁶ §220 (1), frase 1, SGB V.

⁶⁷ ALEMANHA. Bundesministerium für Gesundheit. *Vorläufige Finanzergebnisse der Krankenkassen in 2019*. Disponível em: <https://www.bundesgesundheitsministerium.de/finanzergebnisse-gkv-2019.html#:~:text=Insgesamt%20stiegen%20die%20Ausgaben%20der,Euro%20gestiegen>. Acesso em: 2 fev. 2021.

⁶⁸ RIXEN, Stephan. §3 Solidarische Finanzierung. In: BECKER, Ulrich; KINGREEN, Thorsten (Org.). *SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung Kommentar*. 7. ed. München: Beck, 2020, n. 1.

⁶⁹ FEHRENBACHER, Oliver. *Steuerrecht*. 5. ed. Baden-Baden: Nomos, 2015, n. 14.

⁷⁰ ZACHER, Hans Friedrich. Vorbereitende Ausarbeitung. In: ZACHER, Hans Friedrich (Hrsg.). *Die Rolle des Beitrags in der sozialen Sicherung*. Berlin: Duncker & Humblot, 1980. p. 23 et seq.

⁷¹ ALEMANHA. BVerfG. Beschluss vom 18.07.2005 - 2 BvF 2/01. *BeckRS*, 2006, 21608, n. 97.

⁷² Cf. MECKE, Christian. §220 Grundsatz. In: BECKER, Ulrich; KINGREEN, Thorsten (Org.). *SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung Kommentar*. 7. ed. München: Beck, 2020, n. 20; VOSSEN, Petra. §220 Grundsatz. In: WAGNER, Regine; KNITTEL, Stefan (Org.). *Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung Kommentar*. 107. EL. Juli 2020. München: Beck, 2020, n. 10.

⁷³ BECKER, Ulrich; KINGREEN, Thorsten. Einführung. In: *op. cit.*, p. XIX.

⁷⁴ „Gesundheitsfonds”.

⁷⁵ §221 (1) SGB V.

⁷⁶ ALEMANHA. BVerfG. Urteil vom 10.06.2009 - 1 BvR 706/08 u.a. *Neue Juristische Wochenschrift (NJW)*, n. 28, p. 2033-2045, 2009, p. 235 et seq.

O financiamento do seguro social de saúde compõe-se de quatro níveis: (1) base de cálculo⁷⁷ (§§226 – 240 SGB V), (2) alíquotas⁷⁸ (§§241 – 248 SGB V), (3) contribuinte⁷⁹ (§§249 – 251 SGB V) e (4) pagamento da contribuição⁸⁰ (§§252 – 256a SGB V).

São previstas as receitas que compõem a base de cálculo.⁸¹ Entre outras, são enumeradas as receitas do empregado segurado obrigatório⁸² (§226 SGB V); da pessoa que recebe seguro-desemprego⁸³ (§232a SGB V), da pessoa que recebe auxílio para cuidados especiais⁸⁴ (§232b SGB V), das pessoas em reabilitação, dos adolescentes e deficientes em determinadas instituições (§235 SGB V), dos estudantes universitários e dos estagiários (§236 SGB V), dos segurados obrigatórios aposentados (§237 SGB V) e dos “segurados principais” facultativos⁸⁵ (§240 SGB V).

Tomando uma das previsões acima, na base de cálculo da contribuição dos empregados segurados obrigatórios estão inclusos:⁸⁶ (1) o salário recebido em um emprego caracterizado como de seguro obrigatório, (2) o valor pago a título de aposentadoria da previdência social,⁸⁷ (3) o valor pago que seja equivalente à aposentadoria,⁸⁸ (4) a renda do trabalho,⁸⁹ desde que seja percebida paralelamente a uma aposentadoria da previdência social ou a valor que seja a ela equivalente.

A alíquota geral da contribuição é de 14,6% das receitas dos segurados principais.⁹⁰ Há uma alíquota reduzida de 14%, para os segurados que não possuem pretensão jurídica ao seguro-doença.⁹¹ Esta mesma alíquota vale para as

⁷⁷ „Beitragspflichtige Einnahmen”.

⁷⁸ „Beitragssätze”.

⁷⁹ „Tragung der Beiträge”.

⁸⁰ „Zahlung der Beiträge”.

⁸¹ „Beitragspflichtige Einnahmen”.

⁸² „versicherungspflichtiger Beschäftigter”.

⁸³ „der Bezieher von Arbeitslosengeld”.

⁸⁴ „der Bezieher von Pflegeunterstützungsgeld”. „Pflege” aqui se refere à necessidade de cuidados por terceiro.

⁸⁵ Facultativos porque optaram por permanecer no seguro social embora liberados da qualidade de segurado obrigatório e livres para mudar para um seguro privado.

⁸⁶ §226 (1) n. 1 – 4 SGB V.

⁸⁷ „Gesetzliche Rentenversicherung”.

⁸⁸ „Versorgungsbezüge”: aqui estão incluídos, por exemplo, os valores recebidos pelos órfãos e pelas viúvas „Witwen- und das Waisengeld”. Cf. §19 (2) n 1 EstG [Einkommensteuergesetz]. ALEMANHA. Einkommensteuergesetz (EStG). Einkommensteuergesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 8.10.2009. BGBl. I, p. 3366, 3862, das zuletzt durch Artikel 5 des Gesetzes vom 21.12.2020. BGBl. I, p. 3096, geändert worden ist.

⁸⁹ „Arbeitseinkommen”: o conceito “renda do trabalho” caracteriza os ganhos dos trabalhadores autônomos. O enquadramento nessa categoria se dá quando assim determinado pelos regulamentos do imposto de renda. A “renda do trabalho” é a base para o cálculo da contribuição do autônomo. LASSNER, Heribert. *Lexikon Sozialrecht*. Frankfurt am Main: Bund-Verl., 2002, p. 43, no verbete “Arbeitseinkommen”.

⁹⁰ §241 SGB V.

⁹¹ §243, frase 1 e 3 SGB V.

pessoas que estejam recebendo o “seguro-desemprego II”.⁹² Uma outra alíquota reduzida é prevista pelo §244 SGB V para pessoas que prestam serviço militar⁹³ e serviço comunitário.⁹⁴ Normalmente se aplica a alíquota geral para contribuições que incidem sobre aposentadoria,⁹⁵ sobre verba equivalente a ela⁹⁶ e sobre as rendas do trabalho.⁹⁷ Além disso, prevê o §245 SGB V uma alíquota reduzida para estudantes universitários e estagiários.

Diferentemente do seguro privado, aqui não há influência de fatores como a condição de saúde, idade ou gênero sobre o valor da contribuição.⁹⁸ As alíquotas incidem sobre rendas diferentes, por isso se orientam pela capacidade contributiva e fundamentam a mesma pretensão sobre os tratamentos. Também o seguro-família conduz à solidariedade, tendo em vista que os familiares dependentes têm a mesma pretensão aos tratamentos, mas não pagam contribuição. Esses elementos apontam para a solidariedade entre solteiros e casados, e entre famílias com muitos filhos, poucos filhos e sem filhos.⁹⁹ Inclusive, há debate sobre a manutenção do seguro-família para marido ou esposa que não possui ocupação profissional e não possui filhos. Por um lado, o §10 (1), frase 1, do SGB V não condiciona o seguro à tarefa de ter (criar) filhos.¹⁰⁰ Por outro lado, discute-se se isso não contrariaria a solidariedade.¹⁰¹

Para as ocupações incluídas no seguro obrigatório, contribui o empregador com a metade e o empregado, com a outra metade da contribuição.¹⁰² §250 SGB V regula casos nos quais o segurado principal contribui sozinho com a totalidade do valor. Exemplos para esta situação seriam a contribuição sobre verbas equivalentes à aposentadoria,¹⁰³ sobre a renda do trabalho¹⁰⁴ e sobre rendimentos dos estudantes e estagiários.¹⁰⁵

Para segurados obrigatórios que usufruam de aposentadoria contribui, normalmente, a entidade seguradora da previdência social com a metade e o

⁹² §246 SGB V.

⁹³ „Wehrdienstleistende”.

⁹⁴ „Zivildienstleistende”.

⁹⁵ §247, frase 1 e 2, SGB V.

⁹⁶ „Versorgungsbezügen”.

⁹⁷ §248, frase 1, SGB V.

⁹⁸ RIXEN, Stephan. §3 Solidarische Finanzierung. In: *op. cit.*, n. 3.

⁹⁹ Cf. VOSSSEN, Petra. §3 Solidarische Finanzierung. In: *op. cit.*, n. 6 *et seq.*; RIXEN, Stephan. §3 Solidarische Finanzierung. In: *op. cit.*, n. 1 *et seq.*

¹⁰⁰ Cf. RIXEN, Stephan. §3 Solidarische Finanzierung. In: *op. cit.*, n. 5.

¹⁰¹ Cf. VOSSSEN, Petra. §3 Solidarische Finanzierung. In: *op. cit.*, n. 20.

¹⁰² §249 (1), frase 1, SGB V. Para mais determinações §249 (2) e (3) SGB V.

¹⁰³ „Versorgungsbezügen”, §250 I SGB V.

¹⁰⁴ §250 (2) SGB V.

¹⁰⁵ §250 (3) SGB V.

aposentado, com a outra metade da contribuição. Com relação a aposentadorias do exterior, contribui o aposentado com o total do valor.¹⁰⁶ Para ocupações parciais,¹⁰⁷ há uma contribuição do empregador no percentual de 13% do salário e para as ocupações parciais no âmbito do serviço doméstico o percentual será de 5%, se as ocupações não levarem a um seguro obrigatório no seguro social de saúde.¹⁰⁸ Nesses casos o empregador contribui sozinho com a totalidade do valor da contribuição. Importante ressaltar que esses empregados, embora livres do seguro obrigatório, estarão segurados no seguro social devido a outras relações jurídicas.¹⁰⁹ Entre os objetivos dessa previsão estão evitar o abuso e a disseminação das ocupações parciais, evitar a erosão da base financeira¹¹⁰ e reequilibrar a situação de sobrecarga do seguro social de saúde.¹¹¹

Para pessoas que cuidam de segurado e recebam auxílio para cuidados especiais,¹¹² o contribuinte é definido conforme o tipo de seguro para cuidados especiais que possui a pessoa que necessita do apoio de terceiros:

- (1) contribui o segurado (cuidador) com uma metade e a entidade seguradora do seguro social para cuidados especiais (da pessoa cuidada),¹¹³ com a outra metade;¹¹⁴
- (2) se se tratar de um seguro privado para cuidados especiais,¹¹⁵ contribui o segurador privado com uma metade e o segurado, com a outra;¹¹⁶
- (3) se ocorre a fruição de apoio estatal¹¹⁷ e de serviços por conta da cobertura pelo seguro social para cuidados especiais ou de um seguro privado

¹⁰⁶ §249a, frase 1 e 3 SGB V.

¹⁰⁷ „geringfügige Beschäftigung”.

¹⁰⁸ §249b, frase 1 e 2, SGB V.

¹⁰⁹ HORNIG, Michael. §249b Beitrag des Arbeitgebers bei geringfügiger Beschäftigung. In: WAGNER, Regine; KNITTEL, Stefan (Org.). *Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung Kommentar*. 107. EL. Juli 2020. München: Beck, 2020, n. 2 et seq.

¹¹⁰ ALEMANHA. Deutscher Bundestag. *Entwurf eines Gesetzes zur Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse*. 14. Wahlperiode. Gesetzentwurf der Fraktionen SPD und Bündnis 90/die Grünen. Drucksache 14/280. 19.01.1999. p. 10. Disponível em: <https://dserver.bundestag.de/btd/14/002/1400280.pdf>. Acesso em: 31 jan. 2021.

¹¹¹ ALEMANHA. BSG. Urteil vom 25. 1. 2006 - B 12 KR 27/04 R. *Juristische Schulung (Jus)*, v. 46, n. 11, p. 1044-1046, 2006.

¹¹² „Pflegeunterstützungsgeld”: trata-se de benefício substitutivo do salário, devido à impossibilidade de trabalhar, por curto período, para que se possa prestar auxílio a familiar que necessita de cuidados. O benefício é concedido pelo seguro para cuidados especiais da pessoa que necessita da ajuda de terceiros. Cf. HORNIG, Michael. §249c Tragung der Beiträge bei Bezug von Pflegeunterstützungsgeld. In: *op. cit.*, n. 3.

¹¹³ „Pflegekasse”.

¹¹⁴ §249c, frase 1, n. 1 SGB V.

¹¹⁵ „private Pflege-Pflichtversicherung”.

¹¹⁶ §249c, frase 1, n. 2 SGB V.

¹¹⁷ Com isso resumimos os seguintes aspectos já descritos: os servidores públicos, soldados e juízes, ou têm pretensão a apoio financeiro parcial do Estado („Beihilfe”) ou à assunção total dos custos ou da prestação do atendimento pelo Estado („Heilfürsorge”).

para cuidados especiais, devem as instituições envolvidas assumir uma das metades do valor correspondente à contribuição;¹¹⁸

- (4) as instituições antes referidas cobrem, no entanto, a totalidade da contribuição se o salário sobre o qual incide a alíquota não ultrapassar 450 euros.¹¹⁹ O salário é uma referência às ocupações parciais e o objetivo é evitar a sobrecarga gerada pela contribuição.¹²⁰

Enquanto a pessoa que cuida não pode trabalhar, ela recebe apoio financeiro do seguro para cuidados especiais da pessoa que necessita de ajuda de terceiros. O benefício é substitutivo do salário e as disposições legais antes referidas buscam que o seguro social para cuidados especiais cubra também a parcela da contribuição do seguro social de saúde que não será paga pelo empregador do cuidador. O segurador do seguro para cuidados especiais da pessoa que recebe cuidados, na prática, ocupa o lugar do empregador da pessoa que cuida.¹²¹

O §251 SGB V prevê uma lista de casos nos quais a contribuição é realizada por terceiros. “Terceiro” significa todo aquele que não seja o próprio segurado principal ou seu empregador. O “terceiro” não é o empregador, mas normalmente ocupa uma posição similar a ele. Normalmente se tratam de instituições relacionadas ao seguro social de saúde e que passam a ser obrigadas a realizar o pagamento das contribuições em relação às caixas de saúde.¹²²

¹¹⁸ §249c, frase 1, n. 3 SGB V. O §249c, frase 1, segunda parte SGB V é apontado por MECKE, Christian. §249c Tragung der Beiträge bei Bezug von Pflegeunterstützungsgeld. In: BECKER, Ulrich; KINGREEN, Thorsten (Org.). *SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung Kommentar*. 7. ed. München: Beck, 2020, n. 7, como caso no qual as instituições responsáveis pelo benefício do seguro social para cuidados especiais pagam a totalidade da contribuição.

¹¹⁹ §249c, frase 2, SGB V.

¹²⁰ Cf. HORNIG, Michael. §249c, *op. cit.*, n. 13.

¹²¹ Cf. MECKE, Christian. §249c, *op. cit.*, 3 *et seq.*; HORNIG, Michael. §249c, *op. cit.*, n. 10.

¹²² HORNIG, Michael. §251 Tragung der Beiträge durch Dritte. In: *op. cit.*, n. 2.

**Quadro 3 – Contribuição realizada por terceiros - §251 SGB V
(resumo simplificado)**

1. A instituição responsável pelos serviços de reabilitação, nos casos previstos.
2. O responsável pelo órgão de assistência aos jovens, com relação aos jovens previstos como segurados obrigatórios e em formação na correspondente instituição*.
3. O responsável pelo órgão de assistência para as pessoas portadoras de necessidades especiais previstas como seguradas obrigatórias.
4. A Caixa Social dos Artistas**, nos casos previstos.
5. A União, no caso das pessoas que prestam serviço militar ou civil e das pessoas que fruem dos benefícios do seguro-desemprego II, nos casos previstos em lei.
6. A Agência Nacional do Trabalho*** para aqueles que fruem do seguro-desemprego e dos que recebem o seguro-desemprego devido à formação profissional continuada****.
7. O responsável pelo órgão para formação profissional, nos casos previstos.
8. A comunidade religiosa ou a comunidade similar à religiosa, nos casos previstos.

Quadro elaborado pelo autor. *§5 (1) n 5 SGB V, „Personen, die in Einrichtungen der Jugendhilfe für eine Erwerbstätigkeit befähigt werden sollen”; ** „die Künstlersozialkasse”; *** „die Bundesagentur für Arbeit”; **** Seguro-desemprego devido a formação profissional continuada: „Unterhaltungsgeld”, atualmente §136 (1) n. 2 SGB III („Arbeitslosengeld bei beruflicher Weiterbildung”).

De regra, paga a contribuição aquele que é previsto como contribuinte.¹²³ No entanto, há várias exceções, como é o caso daqueles que recebem o seguro-desemprego II. Nesse caso, o pagamento é feito ou pela Agência Nacional do Trabalho ou pelo encarregado no nível municipal.¹²⁴

Os empregadores recolhem dos salários os valores correspondentes à contribuição dos empregados e pagam, juntamente com os valores por eles devidos a título de contribuição, diretamente para as caixas de saúde.¹²⁵ As caixas de saúde, por sua vez, transferem os valores para o Fundo de Recursos para a Saúde.¹²⁶

¹²⁷ Elas recebem, depois, desse fundo, melhor dito, da totalidade dos recursos

¹²³ §252 (1), frase 1, SGB V.

¹²⁴ §252 (1), frase 2, SGB V.

¹²⁵ §28h (1), frase 1; §28e (1), frase 1; §28g, frase 2 SGB IV.

¹²⁶ „Gesundheitsfonds”.

¹²⁷ §28k (1), frase 1 SGB IV.

arrecadados pelo seguro social de saúde alemão (GKV),¹²⁸ um valor unitário básico, assim como recursos adicionais e descontos no valor a receber. O valor dos recursos adicionais e dos descontos é calculado para reequilibrar as diferentes estruturas de risco das caixas de saúde e levam em conta fatores como idade, sexo e risco.¹²⁹ Esses recursos devem cobrir os gastos padronizados das caixas de saúde com benefícios, os quais são determinados pela média de gastos com benefícios por segurado de todas as caixas de saúde.

Elas recebem também recursos para “outros gastos”.¹³⁰ Na categoria “outros gastos” classificam-se, por exemplo, os gastos administrativos padronizados das caixas de saúde.¹³¹ Quando tais recursos não são suficientes, podem as caixas de saúde recolher, na proporção da renda e mediante previsão no seu regimento interno, uma contribuição adicional dos seus segurados principais.¹³² Aqui não cabe o aprofundamento nesse tópico, mas apenas referir o aspecto prático de que, respeitadas as limitações legais, o segurado do GKV pode trocar de segurador. Por isso, a contribuição adicional pode ter um efeito negativo para a caixa de saúde.

3.1 Alargamento do seguro obrigatório no seguro social de saúde

O seguro obrigatório e o limite de renda que libera de tal obrigação têm influência direta no grupo de segurados que é atribuído ao seguro social de saúde. Já nas leis de Bismarck, de 1883, estava presente o objetivo da proteção do trabalhador para que em situação de necessidade econômica não se pudesse abrir mão de tal obrigação.¹³³

Atualmente, o limite de renda é articulado para fortalecer o financiamento do seguro social de saúde, tendo em vista os déficits na arrecadação e a distribuição desigual da renda. Tal instrumento é articulado para incluir pessoas com maior renda no âmbito do seguro obrigatório. Já aqui surge a questão da articulação do seguro social com o seguro privado de saúde, porque tal inclusão também acarreta efeitos negativos, ao menos ao grupo de seus potenciais segurados futuros.¹³⁴

¹²⁸ Que contém a arrecadação provinda dos salários e os demais recursos.

¹²⁹ §266 (1), frase 1, SGB V.

¹³⁰ §266 (1), frase 1, assim como §266 (2), frase 1 e 2 SGB V.

¹³¹ §270 (1) n. 3 SGB V.

¹³² §242 (1), frase 1 e 2 SGB V; Cf. também §242a SGB V.

¹³³ SIMON, Michael. *Das Gesundheitssystem in Deutschland*, op. cit., p. 115 et seq.

¹³⁴ *Idem*, p. 115 et seq. O seguro privado de saúde é mais barato para segurados jovens. Para os idosos, no entanto, é significativamente caro. Esse aspecto levava os segurados idosos a migrarem para o seguro

Estão livres do seguro obrigatório os empregados¹³⁵ cujo salário ultrapasse, dentro do ano, o limite anual de renda.¹³⁶ O governo federal determina e atualiza esse valor por meio de decreto anual, de acordo com a variação geral dos salários.¹³⁷ Estão previstos dois valores diferentes para o limite de renda. O primeiro deles representa a regra e foi, em 2003, no valor de 45.900 euros.¹³⁸ Atualizado, o valor foi de 60.750 euros em 2019.¹³⁹ O segundo deles representa a exceção e foi, em 2003, no valor de 41.400 euros.¹⁴⁰ Atualizado, o valor foi de 54.450 euros em 2019.¹⁴¹ O mesmo método de atualização vale para ambos;¹⁴² note, no entanto, que um dos valores permanecerá menor.¹⁴³ Com o estabelecimento do limite de renda, é realizada também a separação das áreas de atuação do seguro social e do seguro privado.¹⁴⁴

O limite menor de renda vale para empregados que, no dia 31.12.2002, por ultrapassar o limite anual de renda, estavam liberados do seguro social obrigatório e possuíam a cobertura de um seguro privado em caráter substitutivo.¹⁴⁵ ¹⁴⁶ Esse limite menor de renda lhes permite permanecer mais facilmente no seguro privado de saúde. Contudo, é necessário que o ultrapassem continuamente, do contrário retornam para o seguro social obrigatório.¹⁴⁷

social de saúde. Por esse motivo, a partir de 1992, o retorno para o GKV foi gradativamente restringido. Sem que se tivesse a intenção, de 1995 a 2003, houve um aumento de 105.000 para 188.000 no número de pessoas sem qualquer seguro. Especialmente atingidos foram os profissionais autônomos com baixa renda, os quais não puderam mais pagar os valores devidos a título de prêmio (contribuição) para o seguro privado. Esse problema levou a uma reforma significativa ocorrida em 2007, promovida por meio da lei denominada GKV-WSG de 2007. Especialmente relevante aqui é que, desde 1º.1.2009 foi estabelecida na Alemanha também uma obrigação geral de ter seguro de saúde – ou seja, se a pessoa não está protegida pelo seguro social, deve contratar um seguro privado de saúde (cf. *idem*, p. 115 *et seq.*). Além do mais, foram criados instrumentos dentro do seguro privado com o objetivo de garantir a estabilidade do seguro ao longo da vida dos segurados. Tal aspecto, certamente um dos desdobramentos atuais mais difíceis do sistema de proteção da saúde na Alemanha, não será aprofundado, neste momento, por ultrapassar em muito os limites do presente artigo.

¹³⁵ „Arbeiter” e „Angestellte” – a tradução seria “trabalhador” e “empregado”: ambas as expressões possuem significado diverso uma da outra em ambos os países – mas não seria correta uma tradução direta, mera transposição – pois os critérios da diferenciação são diversos nos países. Todavia, aqui não há um desdobramento que torne necessário aprofundar nesse tópico.

¹³⁶ §6 (1) n. 1 SGB V.

¹³⁷ Cf. §6 (6), frase 2 até 4, SGB V; Cf. JUST, Katrin. §6 Versicherungsfreiheit. In: *op. cit.*, n. 4.

¹³⁸ §6 (6), frase 1, SGB V.

¹³⁹ JUST, Katrin. §6 Versicherungsfreiheit. In: *op. cit.*, n. 4.

¹⁴⁰ §6 (7), frase 1, SGB V.

¹⁴¹ JUST, Katrin. §6 Versicherungsfreiheit. In: *op. cit.*, n. 4.

¹⁴² §6 (7), frase 2, SGB V.

¹⁴³ Aquele de acordo com o §6 (7), frase 1, SGB V.

¹⁴⁴ NEBENDAHL, Mathias. §6 Versicherungsfreiheit. In: *op. cit.*, n. 4.

¹⁴⁵ „substitutive Krankenversicherung”, significando basicamente que o seguro privado oferece proteção equivalente ao social.

¹⁴⁶ Cf. §6 (7), frase 1, SGB V.

¹⁴⁷ BAIER, Gerhard. §6 Versicherungsfreiheit. In: WAGNER, Regine; KNITTEL, Stefan (Org.). *Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung Kommentar*. 107. EL. Juli 2020. München: Beck, 2020, n. 68.

Motivo para tal previsão é que o limite de renda para o seguro obrigatório¹⁴⁸ no seguro social de saúde alemão foi aumentado significativamente em 2002.¹⁴⁹ O limite originariamente menor teve por objetivo não atingir as pessoas que, àquela época, já estavam seguradas no âmbito do seguro privado de saúde. Com isso foi e é reduzido o impacto sobre o mercado do seguro privado de saúde. A justificativa aqui aplicada é a proteção da continuidade e da confiança com relação a tais segurados.¹⁵⁰

O objetivo do aumento do limite de renda em 2002 foi, por sua vez, melhorar a posição do seguro social na “concorrência” com o seguro privado de saúde e reverter a evolução deficitária dos gastos do seguro social. No ano de 2001, por exemplo, houve um saldo de aproximadamente 210.000 pessoas a favor do seguro privado. Entre as pessoas que migraram de sistema estão, em tendência, trabalhadores solteiros sem doenças prévias, tendo em vista que, nessas condições, o preço do seguro privado é acessível. A escolha pelo seguro social é feita, no entanto, por pessoas com doenças prévias ou que possuem familiares dependentes, pois os preços do seguro privado geram uma sobrecarga nesses casos.¹⁵¹

O aumento do grupo de segurados, de acordo com as prognoses da época, agiria de encontro a tais tendências. Haveria uma redução significativa da seleção de riscos em desfavor do seguro social de saúde e seria assegurada a capacidade da comunidade solidária do seguro social. A expectativa era uma redução da pressão sobre as contas em uma margem aproximada de 0,2 até 0,3 bilhões de euros em 2003.¹⁵² Reformas como essa trabalham um limite polêmico e geram a desconfiância de serem mais um passo em direção a um sistema de saúde planejado.¹⁵³

O que verificamos aqui é um elemento de articulação entre seguro social e o privado, a um só tempo o embate e a busca por equilíbrio entre os interesses dos atores envolvidos, que têm pretensões jurídicas opostas. Aqui estão em jogo interesses, necessidades e encargos prementes dos indivíduos (segurados), das seguradoras privadas, das caixas de saúde e, indiretamente, dos prestadores de atendimento.

¹⁴⁸ „Versicherungspflichtgrenze“.

¹⁴⁹ ALEMANHA. Gesetz zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung (Beitragssatzsicherungsgesetz – BSSichG). *Bundesgesetzblatt*. Jahrgang 2002, Teil I, Nr. 87. Bonn 30.12.2002. p. 4637.

¹⁵⁰ ALEMANHA. Deutscher Bundestag. *Entwurf eines Gesetzes zur Sicherung der Beitragssätze in der gesetzlichen Krankenversicherung und in der gesetzlichen Rentenversicherung* (Beitragssatzsicherungsgesetz- BSSichG). Gesetzesentwurf der Fraktionen SPD und Bündnis 90/die Grünen. Drucksache 15/28, 15. Wahlperiode. 05.11.2002. p. 12; 14 *et seq.* Disponível em: <http://dipbt.bundestag.de/doc/btd/15/000/1500028.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2021.

¹⁵¹ *Idem*, p. 14.

¹⁵² *Idem*, p. 14.

¹⁵³ Cf. SODAN, Helge. Das Beitragssatzsicherungsgesetz auf dem Prüfstand des Grundgesetzes. *Neue Juristische Wochenschrift (NJW)*, v. 56, n. 25, p. 1761-1766, 2003.

3.2 Introdução de tarifas opcionais no seguro social de saúde

O §53 SGB V abre a possibilidade de as caixas de saúde oferecerem determinadas tarifas opcionais.¹⁵⁴ São elas: coparticipação,¹⁵⁵ restituição de valor pelo não uso de benefícios,¹⁵⁶ reembolso,¹⁵⁷ restituição de valor pela limitação da extensão dos benefícios de acordo com o SGB V,¹⁵⁸ entre outras.¹⁵⁹ Elas possibilitam, se atendidos os suportes fáticos previstos, que os segurados recebam a restituição de parte dos valores pagos a título de contribuição social. Tais restituições possuem limites previstos¹⁶⁰ e há necessidade de que tais tarifas sejam financiadas das receitas, da economia de recursos e dos ganhos de eficiência gerados pelas próprias tarifas.¹⁶¹ Entre as modalidades, focaremos na tarifa “reembolso”, “coparticipação” e na “restituição de valor pelo não uso de benefício”.

A exceção à sistemática das prestações naturais, a possibilidade de optar pelo reembolso, é prevista no §53 (4), frase 1, do SGB V e no §13 SGB V. Todavia, a tarifa opcional “reembolso” se refere ao §53 (4), frase 1, do SGB V. O diferencial é que ela vai além daquilo que possibilita o §13 (2) SGB V. Os segurados principais podem optar, com relação a si próprios e aos familiares dependentes, por essa tarifa, se prevista no regimento interno da caixa de saúde.¹⁶² O segurado fica vinculado a essa tarifa por no mínimo um ano.¹⁶³

As instituições representativas no âmbito do seguro social negociam em contratos os valores a serem pagos aos prestadores de atendimento. Estes valores tendem a ser inferiores àqueles pagos pelo seguro privado. O reembolso, de acordo com o §13 (2), frase 8, do SGB V, é limitado por estas negociações. A tarifa, de acordo com o §53 (4) SGB V, pode prever valores maiores, inclusive os mesmos praticados pelo seguro privado de saúde.¹⁶⁴ No entanto, é duvidoso que se possa oferecer benefícios não previstos no seguro social.¹⁶⁵

¹⁵⁴ „Wahltarife”.

¹⁵⁵ §53 (1) SGB V.

¹⁵⁶ §53 (2) SGB V, „Prämienzahlung aufgrund Nichtinanspruchnahme von Leistungen”.

¹⁵⁷ §53 (4) SGB V, „Kostenerstattung”.

¹⁵⁸ §53 (7) SGB V, „Prämienzahlung bei Leistungsumfangbeschränkung gemäß SGB V”. Essa é uma regra especialíssima, que é aplicável para determinados empregados das caixas de saúde e suas entidades representativas de acordo com o §14 SGB V. Não haverá aprofundamento a respeito do tema.

¹⁵⁹ Cf. §53 (3), (6) SGB V.

¹⁶⁰ Cf. §53 (8), frase 4, SGB V e §53 (2), frase 2 SGB V.

¹⁶¹ Cf. §53 (9) SGB V.

¹⁶² §53 (4), frase 2, SGB V.

¹⁶³ §53 (8), frase 1, SGB V.

¹⁶⁴ Cf. §53 (4), frase 2, SGB V; WAGNER, Regine. §53 Wahltarife. In: WAGNER, Regine; KNITTEL, Stefan (Org.). *Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung Kommentar*. 107. EL. Juli 2020. München: Beck, 2020, n. 15.

¹⁶⁵ LANG, Heinrich. §53 Wahltarife. In: BECKER, Ulrich; KINGREEN, Thorsten (Org.). *SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung Kommentar*. 7. ed. München: Beck, 2020, n. 17.

Para a possibilidade de reembolso nos termos do §13 parágrafo 2 SGB V, permanece a premissa do financiamento solidário. Os custos adicionais da tarifa “reembolso” do §53 (4) SGB V são financiados pelos segurados, por meio do pagamento das contribuições. O objetivo declarado é fortalecer a posição do seguro social na concorrência com o seguro privado de saúde, tendo em vista o direcionamento a esse perfil de segurado.¹⁶⁶

A caixa de saúde pode abrir, no seu estatuto, a possibilidade de os segurados principais, durante o ano-calendário, assumirem parte dos custos (coparticipação). Nesse caso, a caixa de saúde está obrigada a prever um prêmio em favor desse segurado, que na prática gerará uma redução no valor da contribuição.¹⁶⁷ Se o segurado principal decide por participar, ficará vinculado a essa decisão por três anos.¹⁶⁸

Com uma reforma ocorrida no ano de 2007,¹⁶⁹ essa modalidade passou a englobar, além dos segurados facultativos, também os segurados obrigatórios. Também passou a valer não apenas para os segurados que optaram pela sistemática do reembolso, de acordo com o §13 SGB V, mas também com a sistemática das prestações naturais.^{170 171} Todavia, a opção do segurado principal não gera a coparticipação no seguro dos familiares dependentes.¹⁷² A possibilidade de incluir todos os procedimentos médicos nessa tarifa é algo amplamente discutido.¹⁷³

¹⁶⁶ ALEMANHA. Deutscher Bundestag. *Drucksache 16/3100*. Entwurf eines Gesetzes zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung. Gesetzentwurf der Fraktionen der CDU/CSU und SPD. 16. Wahlperiode, 24.10.2006. p. 108 et seq. Disponível em: <http://dipbt.bundestag.de/dip21/btd/16/031/1603100.pdf>. Acesso em: 2 fev. 2021. WAGNER, Regine. §53 Wahltarife. In: WAGNER, Regine; KNITTEL, Stefan (Org.). *Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung Kommentar*. 107. EL. Juli 2020. München: Beck, 2020, n. 15 et seq.

¹⁶⁷ §53 (1) SGB V; Cf. WAGNER, Regine. §53 Wahltarife. In: *op. cit.*, n. 7.

¹⁶⁸ §53 (8), frase 1, SGB V.

¹⁶⁹ Essa reforma ocorreu por meio da lei para o fortalecimento da concorrência no Seguro Social de Saúde (ALEMANHA. Gesetz zur Stärkung des Wettbewerbs in der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV-Wettbewerbsstärkungsgesetz – GKV-WSG), de 26.03.2007. *Bundesgesetzblatt*, 2007, Teil I, Nr. 11, Bonn: 30.03.2007, p. 378-473). Mas essa reforma também implicou modificações no seguro privado de saúde, por meio da lei para a reforma do direito securitário (ALEMANHA. Gesetz zur Reform des Versicherungsvertragsrechts (VVG-ReformG), de 23.11. 2007. *Bundesgesetzblatt (BGBl.)*, 2007, Teil I, Nr. 59, Bonn, 29.11. 2007, p. 2631-2678). Resumidamente, foram inseridas modalidades, no seguro social, que o aproximaram do seguro privado e foram, ao mesmo tempo, inseridos instrumentos no seguro privado de saúde que o aproximaram do social. Tema complexo e polêmico que não podemos aprofundar nos limites deste artigo.

¹⁷⁰ „Sachleistungssystem“.

¹⁷¹ WAGNER, Regine. §53 Wahltarife. In: *op. cit.*, n. 6 et seq.; ALEMANHA. Deutscher Bundestag. *Drucksache 16/3100*, *op. cit.*, p. 108.

¹⁷² ALEMANHA. BSG. Urteil vom 08. 11. 2011, B 1 A 1/11 R. *Neue Zeitschrift für Sozialrecht (NZS)*, v. 21, n. 7, p. 263-265, 2012.

¹⁷³ WAGNER, Regine. §53 Wahltarife. In: *op. cit.*, n. 9: sim. LANG, Heinrich. §53 Wahltarife. In: *op. cit.*, n. 8 et seq.: não, causando a impressão de que seria favorável a inclusão dos familiares dependentes na opção do segurado principal e com isso fazendo sentido que se exclua da sua incidência os benefícios dirigidos

A introdução da coparticipação é controversa, tendo em vista ser instrumento do seguro privado que enfraqueceria a solidariedade.¹⁷⁴ Na sistemática do reembolso, o paciente recebe a cobrança do prestador de atendimento, realiza o pagamento e pede o reembolso para a sua caixa de saúde. Nesse caso ele mesmo avalia se será vantajoso pedir o ressarcimento ou não. No sistema de prestações naturais o pagamento é feito diretamente pela caixa de saúde; o desdobramento na organização do seguro social é que se crie uma conta individual para cada segurado.¹⁷⁵

Pensemos no exemplo hipotético de uma caixa de saúde que abre para determinado grupo de segurados a possibilidade de uma coparticipação de até 600 euros por ano. Suponhamos que o valor da restituição ao segurado foi fixado igualmente em 600 euros. Nesse caso, se o segurado não fizer uso de atendimentos do seguro social, não terá gasto o valor e receberá os 600 euros restituídos. Mas, se ele fizer uso de atendimentos no valor de 600 euros ou mais, o segurador pagará pelos atendimentos, mas não haverá restituição ao segurado. Se o valor dos atendimentos for inferior a 600 euros, o segurador restituirá o que sobrou, depois de ter pago os tratamentos. Note que o segurado só terá benefício se gastar pouco ou nada. Em qualquer hipótese o segurador gastará os 600 euros, seja para restituir o segurado, seja para pagar tratamentos. Por isso, o segurador só se beneficiará, nesse caso, se o segurado captar o estímulo e com isso mudar o seu estilo de vida.¹⁷⁶

Com a tarifa opcional denominada “restituição de valor pelo não uso de benefícios”, as caixas de saúde podem abrir a possibilidade de restituir ao segurado principal o valor de até um doze avos (1/12) das contribuições pagas durante um ano. Há a condição de que ele já seja segurado por período superior a três meses e de que, tanto com relação a ele quanto aos familiares beneficiados pela cobertura, não tenha havido uso de benefícios. Nessa restrição não contam os atendimentos para segurados que ainda não completaram 18 anos de idade, assim como atendimentos para o diagnóstico precoce de doenças. De regra, o mesmo se dá com benefícios para prevenção de doenças e atendimentos em virtude de gravidez e de maternidade.¹⁷⁷

a menores de 18 anos de idade previstos em outra tarifa opcional e de que trataremos na sequência, §53 (2) SGB V.

¹⁷⁴ MUSIL, Andreas. §53 SGBV. In: EICHENHOFER, Eberhard; WENNER, Ulrich (Org.). *Kommentar zum Sozialgesetzbuch V*. 2. ed. Bearbeitungsdatum: August 2015. Köln: Wolters Kluwer, 2016, n. 18.

¹⁷⁵ *Id.*, n. 21.

¹⁷⁶ Embora ausente boa parte da complexidade do caso, o exemplo foi adaptado a partir de um caso concreto: ALEMANHA. BSG. Urteil vom 08.11.2011, *op. cit.*

¹⁷⁷ §53 (2) SGB V.

Quando o segurado principal opta por essa tarifa, ele fica vinculado a ela por um ano.¹⁷⁸ Uma restituição parcial do valor, no caso de ter havido uma utilização parcial de benefícios, não é possível, pois há uma diferenciação no suporte fático de cada uma das modalidades de tarifa opcional e não se trata, no caso, de restituição de valor em função de coparticipação. Apenas quando ao longo de todo o ano nenhum atendimento foi exigido, haverá a possibilidade de ocorrer a restituição (princípio do tudo ou nada).¹⁷⁹ Essa tarifa já existia antes da reforma de 2007, e a partir dela foi estendida para os segurados obrigatórios.¹⁸⁰

No seguro privado os segurados podem, depois de transcorrido o ano e na posse de todos os comprovantes de atendimento, escolher se assumirão os custos ou se exigem a restituição de valores prevista. Tal procedimento funciona apenas nos casos de opção pela sistemática do reembolso, de acordo com o §13 SGB V, e não na sistemática das prestações naturais, que é a regra no seguro social.¹⁸¹

Com a participação nessa tarifa opcional, o segurado principal decide (na sistemática das prestações naturais), pelo período de um ano, por restringir os atendimentos àqueles relacionados ao diagnóstico precoce, à prevenção e àqueles para segurados dependentes, que ainda não completaram 18 anos de idade.¹⁸² Questionável seria se o segurado principal poderia dispor a respeito das pretensões jurídicas dos segurados dependentes, tendo em vista que no direito alemão tais pretensões são independentes.¹⁸³

Aqui percebemos, além da articulação entre o seguro social e privado, também o uso das contribuições sociais e de seus desdobramentos em termos de organização, como forma de estímulo do setor privado e, digamos, até mesmo de regulação.

4 Discussão

O seguro social de saúde alemão está situado no âmbito da “administração pública indireta” e conta com financiamento por meio de contribuição social estritamente vinculada a sua finalidade, com a participação da economia (por meio

¹⁷⁸ §53 (8), frase 1, SGB V.

¹⁷⁹ ALEMANHA. BSG. Urteil vom 22.06.2010, B 1 A 1/09 R. *Neue Zeitschrift für Sozialrecht (NZS)*, v. 20, n. 11, p. 426-429, 2011, n. 13 *et seq.*

¹⁸⁰ ALEMANHA. Deutscher Bundestag. *Drucksache 16/3100*, p. 108.

¹⁸¹ WAGNER, Regine. §53 Wahltarife. *In: op. cit.* n. 13.

¹⁸² §53 (2), frase 3, SGB V; Cf. LANG, Heinrich. §53 Wahltarife. *In: op. cit.* n. 9; WAGNER, Regine. §53 Wahltarife. *In: op. cit.* n. 12.

¹⁸³ WAGNER, Regine. §53 Wahltarife. *In: op. cit.* n. 13.

dos empregadores) e dos próprios segurados. Com isso temos uma modalidade intermediária de financiamento, situada entre o financiamento privado e aquele operado por meio de impostos. Também há uma autogestão do sistema, a qual está submetida à supervisão estatal. Essa supervisão, por um lado é mais intensa em comparação à regulação dos seguros privados, por outro, não suprime a independência ante o Estado e deixa os recursos tributários suficientemente garantidos. Isso caracteriza um sistema paraestatal, que pode ser colocado em uma posição intermediária entre um sistema (idealmente) puramente estatal (controlado pelo Estado) e um sistema (idealmente) puramente privado. Parece correto ter esse sistema como o mais próximo do arquétipo de um seguro social.¹⁸⁴

A solidariedade está articulada, por exemplo, na contribuição de acordo com a capacidade contributiva e na existência de um seguro família para os familiares dependentes. As limitações do modelo securitário são superadas, sem prejudicar a coerência com tal princípio. Instituições de outros pilares da seguridade social respondem por parte das contribuições em situações específicas. Por exemplo, a União e a Agência Nacional do Trabalho, no caso de pessoas que recebam o seguro desemprego ou benefício assistencial. Esta forma de organização enfatiza a autogestão, a independência no plano administrativo. Os custos precisam ser reequilibrados, redistribuídos. Por exemplo, para coberturas que estejam fora do conceito típico de um seguro, ocorre a participação da União no financiamento. Para pessoas que fruem de seguro-desemprego, ocorre a participação da Agência Nacional do Trabalho no financiamento. Entretanto, há um efeito colateral: surge uma reação em cadeia na totalidade do sistema e ganha força o questionamento acerca da sobrecarga dos demais seguros.¹⁸⁵

Percebemos grandes exigências em termos de organização e regulação. Em primeiro lugar, há os segurados típicos e, posteriormente, é necessário que se preveja a forma e o meio de se incluir grupos específicos na proteção do seguro social. Um exemplo tradicional disso é o caso dos desempregados e dos aposentados. É necessária razoável estabilidade nas fontes de financiamento, porque a participação de instituições, de outros seguros e de uma parte do caixa geral do Estado (impostos) exige certa previsibilidade. Em termos normativos, portanto, é sempre presente a ideia do suporte fático.

A posição intermediária do seguro social da Alemanha, que está ligada ao uso da contribuição social, permite que se articule a conexão com a iniciativa privada para influenciar comportamentos. Para que isto seja possível a vinculação da contribuição social deve ser estritamente observada. As tarifas opcionais antes

¹⁸⁴ Cf. HOLST, Jens. Planejamento de saúde na Alemanha, *op. cit.*

¹⁸⁵ Cf. ZACHER, Hans F. Vorbereitende Ausarbeitung. In: *op. cit.*, p. 26.

descritas buscam usar a consciência dos custos do segurado para favorecer mudanças de comportamento, as quais podem ser positivas. A liberdade dada ao segurado abre caminho, igualmente, para a insegurança, pois situações inesperadas ou erros podem levar à sobrecarga do indivíduo. O uso desse tipo de recurso atua sobre indivíduos que tomam decisões influenciadas tanto pela razão quanto pelas emoções. Os limites dos estímulos e do controle são mais um tema para reflexão.

No seguro social de saúde da Alemanha predomina o financiamento por meio de contribuição social. O percentual financiado por meio de impostos ressalta o caráter de seguro social. Isto se dá porque tais valores cobrem gastos que estão fora da previsibilidade atuarial. Embora a contribuição social não seja suportada apenas pelo indivíduo, fica ressaltada a necessidade de capacidade contributiva. Um país com níveis significativos de pobreza teria dificuldades com um sistema desta natureza. Também é necessária uma condução coerente do sistema: ao se eleger uma forma de enfrentar um problema social é necessário, posteriormente, não desfigurar a estratégia escolhida. A forma como o GKV supera o conceito de seguro sem desconsiderá-lo é exemplo disso.

5 Considerações finais

Podemos, então, sintetizar que o seguro social de saúde da Alemanha é dotado de instrumentos que permitem superar as limitações de um seguro e ao mesmo tempo usar a conexão com a iniciativa privada como forma de regulação. Para tanto, exige capacidade contributiva, grande esforço em termos de organização e estabilidade não apenas na base econômica, mas também no contínuo aperfeiçoamento do seguro social. Isso acaba refletindo em uma atividade legislativa complexa e constante.

Abstract: the present study aims to present a profile of the German Social Health Insurance, the „*Gesetzliche Krankenversicherung (GKV)*“. The exploration of foreign social law is guided by a search for answers within the logics of the own foreign law being investigated, and the presentation of the results is made taking into account the Brazilian public. With this we present the first steps of research in the field of comparative law. At first, we present the bases of the GKV, which enables us to approach the topic of financing. Which ends with a brief presentation about the use of social contribution in Germany. The discussion is an opportunity to focus on aspects that are important in the Brazilian perspective. In the final remarks we summarize that the GKV has instruments to overcome the limits of the insurance perspective and at the same time maintain tools to interact with the private sector, which are applied as a form of regulation.

Keywords: Social Health Insurance. Germany. Social Contribution. Social and Private Insurance. Boundaries.

Content: 1 Introduction – 2 Central Aspects of German Social Health Insurance – 3 The Financing of German Social Health Insurance – 4 Discussion – 5 Concluding Remarks

Referências

- BAIER, Gerhard. §6 Versicherungsfreiheit. In: WAGNER, Regine; KNITTEL, Stefan (Org.). *Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung Kommentar*. 107. EL. Juli 2020. München: Beck, 2020, n. 1-70.
- BARBOSA, Jeferson Ferreira. *Grenzziehung und Verhältnis zwischen der privaten Krankenversicherung und der öffentlichen Absicherung gegen Krankheit in Deutschland und in Brasilien*. Tese (Doutorado) – Universität Regensburg, 2018. Disponível em: urn:nbn:de:bvb:355-epub-375583. Acesso em: 4 ago. 2021.
- BARBOSA, Jeferson Ferreira. O método do direito comparado e o ensino jurídico: sob o enfoque da comparação entre os sistemas de saúde alemão e brasileiro. In: PETRY, Alexandre Torres; MIGLIAVACCA, Carolina; OSÓRIO, Fernanda *et al.* *Ensino jurídico no Brasil: 190 anos de história e desafios*. Porto Alegre: OAB/RS, 2017. p. 778-801.
- BECKER, Ulrich; KINGREEN, Thorsten. Einführung. In: BECKER, Ulrich; KINGREEN, Thorsten. *SGB V: Recht des öffentlichen Gesundheitswesens*. 18. ed. München: Beck-Texte im dtv, 2014.
- FEHRENBACHER, Oliver. *Steuerrecht*. 5. ed. Baden-Baden: Nomos, 2015.
- HOLST, Jens. Planejamento de saúde na Alemanha. *Anais do Instituto de Higiene e Medicina Tropical*, Lisboa, v. 16, supl. 1, p. 29-36, 2017.
- HORNIG, Michael. §249b Beitrag des Arbeitgebers bei geringfügiger Beschäftigung. In: WAGNER, Regine; KNITTEL, Stefan (Org.). *Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung Kommentar*. 107. EL. Juli 2020. München: Beck, 2020, n. 1-10.
- HORNIG, Michael. §249c Tragung der Beiträge bei Bezug von Pflegeunterstützungsgeld. In: WAGNER, Regine; KNITTEL, Stefan (Org.). *Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung Kommentar*. 107. EL. Juli 2020. München: Beck, 2020, n. 1-13.
- HORNIG, Michael. §251 Tragung der Beiträge durch Dritte. In: WAGNER, Regine; KNITTEL, Stefan (Org.). *Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung Kommentar*. 107. EL. Juli 2020. München: Beck, 2020, n. 1-20.
- HUSTER, Stefan. §72 Sicherstellung der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung. In: BECKER, Ulrich; KINGREEN, Thorsten (Org.). *SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung Kommentar*. 7. ed. München: Beck, 2020, n. 1-7.
- JUST, Katrin. §5 Versicherungspflicht. In: BECKER, Ulrich; KINGREEN, Thorsten (Org.). *SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung Kommentar*. 7. ed. München: Beck, 2020, n. 1-78.
- JUST, Katrin. §6 Versicherungsfreiheit. In: BECKER, Ulrich; KINGREEN, Thorsten (Org.). *SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung Kommentar*. 7. ed. München: Beck, 2020, n. 1-38.
- LANG, Heinrich. §53 Wahltarife. In: BECKER, Ulrich; KINGREEN, Thorsten (Org.). *SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung Kommentar*. 7. ed. München: Beck, 2020, n. 1-30.
- LASSNER, Heribert. *Lexikon Sozialrecht*. Frankfurt am Main: Bund-Verl., 2002.
- MECKE, Christian. §220 Grundsatz. In: BECKER, Ulrich; KINGREEN, Thorsten (Org.). *SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung Kommentar*. 7. ed. München: Beck, 2020, n. 1-25.
- MECKE, Christian. §249c Tragung der Beiträge bei Bezug von Pflegeunterstützungsgeld. In: BECKER, Ulrich; KINGREEN, Thorsten (Org.). *SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung Kommentar*. 7. ed. München: Beck, 2020, n. 1-8.

- MÜHLHAUSEN, Karl-Heinz. §4 Krankenkassen. In: BECKER, Ulrich; KINGREEN, Thorsten (Org.). *SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung Kommentar*. 7. ed. München: Beck, 2020, n. 1-15.
- MUSIL, Andreas. §53 SGBV. In: EICHENHOFER, Eberhard; WENNER, Ulrich (Org.). *Kommentar zum Sozialgesetzbuch V*. 2. ed. Bearbeitungsdatum: August 2015. Köln: Wolters Kluwer, 2016, n. 1-45.
- NEBENDAHL, Mathias. §2 Leistungen. In: SPICKHOFF, Andreas (Org.). *Medizinrecht*. 3. ed. München: Beck, 2018, n. 1-18.
- NEBENDAHL, Mathias. §4 Krankenkassen. In: SPICKHOFF, Andreas (Org.). *Medizinrecht*. 3. ed. München: Beck, 2018, n. 1-17.
- NEBENDAHL, Mathias. §5 Versicherungspflicht. In: SPICKHOFF, Andreas (Org.). *Medizinrecht*. 3. ed. München: Beck, 2018, n. 1-87.
- NEBENDAHL, Mathias. §6 Versicherungsfreiheit. In: SPICKHOFF, Andreas (Org.). *Medizinrecht*. 3. ed. München: Beck, 2018, n. 1-41.
- NEBENDAHL, Mathias. §7 Versicherungsfreiheit bei geringfügiger Beschäftigung. In: SPICKHOFF, Andreas (Org.). *Medizinrecht*. 3. ed. München: Beck, 2018, n. 1-12.
- NEBENDAHL, Mathias. §72 Sicherstellung der vertragsärztlichen und vertragszahnärztlichen Versorgung. In: SPICKHOFF, Andreas (Org.). *Medizinrecht*. 3. ed. München: Beck, 2018, n. 1-6.
- OFFE, Claus. Akzeptanz und Legitimität strategischer Optionen in der Sozialpolitik. In: SACHSSE, Christoph; ENGELHARDT, H. Tristram (Hrsg.). *Sicherheit und Freiheit: zur Ethik des Wohlfahrtsstaates*. Frankfurt am Main: Suhrkamp, 1990. p. 179-202.
- RIXEN, Stephan. §3 Solidarische Finanzierung. In: BECKER, Ulrich; KINGREEN, Thorsten (Org.). *SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung Kommentar*. 7. ed. München: Beck, 2020, n. 1-5.
- SCHOLZ, Karsten. §2 Leistungen. In: BECKER, Ulrich; KINGREEN, Thorsten (Org.). *SGB V: Gesetzliche Krankenversicherung Kommentar*. 7. ed. München: Beck, 2020, n. 1-16.
- SIMON, Michael. *Das Gesundheitssystem in Deutschland: eine Einführung in Struktur und Funktionsweise*. 4. ed. Bern: Huber, 2013.
- SODAN, Helge. Das Beitragssatzsicherungsgesetz auf dem Prüfstand des Grundgesetzes. *Neue Juristische Wochenschrift (NJW)*, v. 56, n. 25, p. 1761-1766, 2003.
- VOSEN, Petra. §220 Grundsatz. In: WAGNER, Regine; KNITTEL, Stefan (Org.). *Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung Kommentar*. 107. EL. Juli 2020. München: Beck, 2020, n. 1-18.
- VOSEN, Petra. §3 Solidarische Finanzierung. In: WAGNER, Regine; KNITTEL, Stefan (Org.). *Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung Kommentar*. 107. EL. Juli 2020. München: Beck, 2020, n. 6-9.
- WAGNER, Regine. §53 Wahltarife. In: WAGNER, Regine; KNITTEL, Stefan (Org.). *Soziale Krankenversicherung, Pflegeversicherung Kommentar*. 107. EL. Juli 2020. München: Beck, 2020, n. 1-42.
- WALLRABENSTEIN, Astrid. Estado social e direitos fundamentais sociais na jurisprudência do Tribunal Constitucional Federal alemão. *Direitos Fundamentais & Justiça*, Belo Horizonte, v. 14, n. 42, p. 159-176, 2020.
- ZACHER, Hans Friedrich. *Das Vorhaben des Sozialgesetzbuches*. Percha u.a.: Schulz, 1973.
- ZACHER, Hans Friedrich. *Einführung in das Sozialrecht der Bundesrepublik Deutschland*. 3. ed. Heidelberg: C. F. Müller, 1985.

ZACHER, Hans Friedrich. Vorbereitende Ausarbeitung. In: ZACHER, Hans Friedrich (Hrsg.). *Die Rolle des Beitrags in der sozialen Sicherung*. Berlin: Duncker & Humblot, 1980. p. 23-30.

ZUCK, Rüdiger. § 7 Krankenkassen. In: QUAAS, Michael; ZUCK, Rüdiger; CLEMENS, Thomas. *Medizinrecht*. 4. ed. München: Beck, 2018.

Informação bibliográfica deste texto, conforme a NBR 6023:2018 da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT):

BARBOSA, Jeferson Ferreira. O perfil do seguro social de saúde da Alemanha e o seu financiamento: uma breve introdução ao direito social estrangeiro. *Direitos Fundamentais & Justiça*, Belo Horizonte, ano 15, n. 45, p. 135-163, jul./dez. 2021.

Recebido em: 18.02.2021

Pareceres: 25.05.2021; 01.08.2021

Aprovado em: 01.08.2021