

A Importância dos Incentivos para que Famílias e Empregadores Contribuam com o Sistema de Saúde – POF 2002 e 2008

Marcos Novais

José Cechin

Superintendente Executivo

APRESENTAÇÃO

Este trabalho se propõe a analisar os dados da POF (Pesquisa de Orçamentos Familiar) à luz da importância das famílias e empregadores para o financiamento do Sistema de Saúde Brasileiro. Atualmente, famílias e empresas contribuem com 4,6% do PIB para financiar o Sistema de Saúde, além dos impostos que recolhem para financiar o Sistema Público. O trabalho também apresenta uma idéia para melhorar o nível da assistência à saúde tanto no setor privado quanto no público, bem como auxiliar no custeio das crescentes despesas com saúde advindas do envelhecimento da população. Trata-se da construção de incentivos fiscais para que as pequenas e médias empresas, que assim optarem, contribuam provendo planos de saúde aos seus colaboradores. A medida desoneraria o SUS e as famílias.

1 INTRODUÇÃO

A constituição de 1988 atribuiu ao setor público a tarefa de prover um sistema de saúde gratuito e universal. Porém, o montante de receitas requerido para fazer frente a este encargo já alcança 8,4% do PIB, segundo dados de 2007 da pesquisa Contas Satélite Saúde do IBGE. Diante da dificuldade do setor público de custear tamanha despesa, as famílias e empregadores tornaram-se importantes agentes promotores e financiadores do Sistema de Saúde. Juntos, empregadores e famílias, desembolsaram 4,6% do PIB em 2008 para o sistema de saúde. Apesar de custear a maior fração das despesas com saúde, nem as famílias nem os empregadores têm qualquer abatimento em seus impostos e contribuições sociais.

Com o engessamento do setor público que não pode aumentar ainda mais a carga tributária e não tem recursos suficientes para cumprir com todas as suas obrigações, urge propor medidas para melhorar a assistência à Saúde. A proposta apresentada neste trabalho é incentivar as pequenas e médias empresas a adquirir planos de saúde para seus colaboradores, desonerando o SUS e as famílias. Tal medida seria implantada via redução de alíquota da *COFINS* ou reembolso parcial das despesas com saúde para empresas que oferecerem planos de saúde aos seus funcionários.

O trabalho foi dividido em duas partes. Primeiramente foi analisada a POF com foco na importância das famílias e empregadores para o financiamento do sistema de saúde. Posteriormente, foram concentrados esforços para construir a proposta de incentivos fiscais para pequenas e médias empresas.

2 OS DADOS DA POF

O IBGE divulgou recentemente a Pesquisa de Orçamentos Familiares ano base 2008. A POF é uma pesquisa por amostra de domicílios que objetiva analisar as despesas familiares com a cesta de consumo. Até 2002, a POF contemplava onze regiões metropolitanas, a saber: Belém, Fortaleza, Recife, Salvador, Belo Horizonte, Rio de Janeiro, São Paulo, Curitiba, Porto Alegre, Distrito Federal e Goiânia. As duas últimas pesquisas, 2002 e 2008, passaram a ter abrangência Nacional. Para tornar os resultados comparáveis trabalhamos somente com as pesquisas de 2002 e 2008.

Os preços variam durante a coleta de dados que é feita no decorrer de 12 meses, por isso adota-se um mês de referência. Assim a pesquisa de 2008 divulgada em 2009 tem referência nos preços de janeiro de 2009 e a pesquisa de 2002 divulgada em 2003 tem referência em janeiro de 2003. Para comparar os resultados todos os valores apresentados no trabalho foram deflacionados pelo IPCA com base em janeiro de 2009.

2.1 Famílias

Entre 2002 e 2008 o país passou por um período de crescimento na renda das famílias e redução na taxa de desemprego. Segundo dados da POF, a renda mensal de uma família média brasileira passou de R\$ 2.538 para R\$ 2.642 (R\$ de jan/2009), crescimento real de 4%. Em termos per capita a variação foi maior devido à redução no tamanho das famílias, que passou de 3,6 para 3,2 membros em média. A renda familiar *per capita* que era de R\$ 705 em 2002 passou para aproximadamente R\$ 801 em 2008, crescimento real de 13,6% (Tabela 1).

Nesse período o gasto familiar mensal com saúde aumentou de R\$ 134,9 para R\$ 153,8, crescimento real de 14,0%. Em termos *per capita* a variação foi ainda mais elevada, de R\$ 37,5 para R\$ 46,6, crescimento real de 24,3%, maior do que o da renda *per capita* familiar (13,6% no mesmo período). Este resultado elevou a participação dos gastos com saúde na renda de 5,3% para 5,8% (Gráfico 1). A elevação está relacionada às variações no preço dos serviços e na frequência de utilização. O índice do VCMH (Variação dos Custos Médicos Hospitalares) calculado pelo IESS aponta taxas elevadas de variação na frequência e no preço, resultando em custos médicos hospitalares que cresceram a taxas entre 8 e 12% ao ano entre 2007 e 2009. É bom lembrar que o envelhecimento da população também representa uma fonte de aumento de custos da saúde. Os dados corroboram a tendência de gastos com saúde consumirem fração crescente da renda.

Tabela 1 –Despesas e Renda Familiar - Valores Mensais (R\$ de jan/2009)

Tipos de despesa	2002		2008	
	Despesa (R\$)	Part. (%)	Despesa (R\$)	Part. (%)
Habitação	737,8	29,3	765,9	29,2
Alimentação	431,3	17,1	421,7	16,1
Transporte	383,1	15,2	419,2	16,0
Assistência à saúde	134,9	5,4	153,8	5,9
Vestuário	118,0	4,7	118,2	4,5
Educação	84,9	3,4	64,8	2,5
Higiene e cuidados pessoais	45,1	1,8	51,0	1,9
Recreação e cultura	49,6	2,0	42,8	1,6
Serviços pessoais	21,1	0,8	23,9	0,9
Fumo	14,5	0,6	11,6	0,4
Outras despesas	501,4	19,9	553,4	21,1
Renda Familiar (R\$)	2.538		2.642	
Tamanho Médio das Famílias	3,6		3,3	
Renda Familiar Per Capita	705		801	

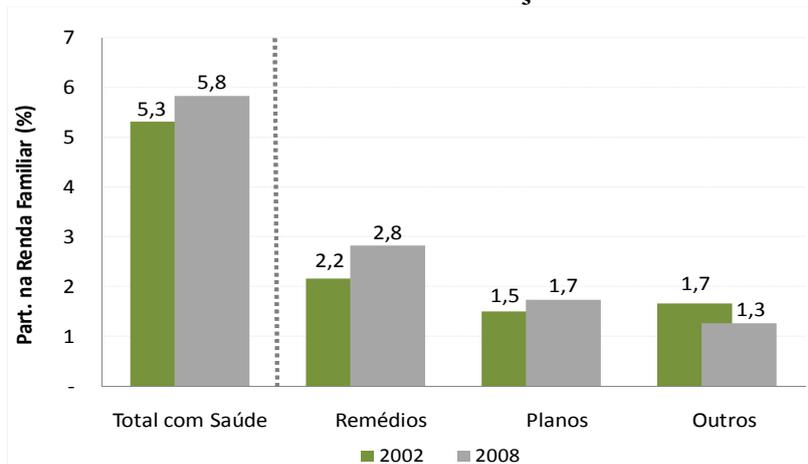
Fonte: Pesquisa de Orçamentos Familiares (IBGE).

Em 2008, a despesa total com saúde efetuada pelas famílias foi de R\$ 106,7 bi, ou 3,6% do PIB. Os gastos já representam a quarta despesa mais elevada entre as famílias, menor somente que as despesas com habitação, alimentação e transporte (Tabela 1). Trata-se de montante considerável e que representa uma desoneração do SUS, porém é bom lembrar que tais despesas oneram a restrita renda das famílias.

A pesquisa desagregou os gastos entre: remédios, planos, consultas, tratamento ambulatorial, cirurgias, hospitalização, exames, tratamento dentário e materiais de tratamento. Em 2008, apenas os gastos com remédios consumiam 2,8% de toda a renda familiar e cerca de metade dos gastos com saúde. As mensalidades de planos correspondem a 1,7% da renda e 30% dos gastos com saúde. Juntos remédios e planos de saúde consomem cerca de 80% de todas as despesas com saúde. Entre 2002 e 2008, a participação da despesa com plano de saúde na renda familiar teve ligeiro aumento de 1,5% para 1,7%, enquanto os gastos com remédios se elevaram bastante e os demais gastos, na categoria outros, tiveram queda expressiva (Gráfico 1).

A categoria “outros” é representada principalmente pelos gastos *out-of-pocket* que, por sua vez, são: consultas, tratamento dentário, procedimentos cirúrgicos, hospitalização, exames e material de tratamento. A redução dos gastos com estes serviços pode ser reflexo da maior taxa de cobertura de planos de saúde e da melhora do acesso e atendimento via SUS. Em contrapartida, com os serviços médicos custeados pelos planos e SUS, os indivíduos aumentaram bastante os gastos com remédios.

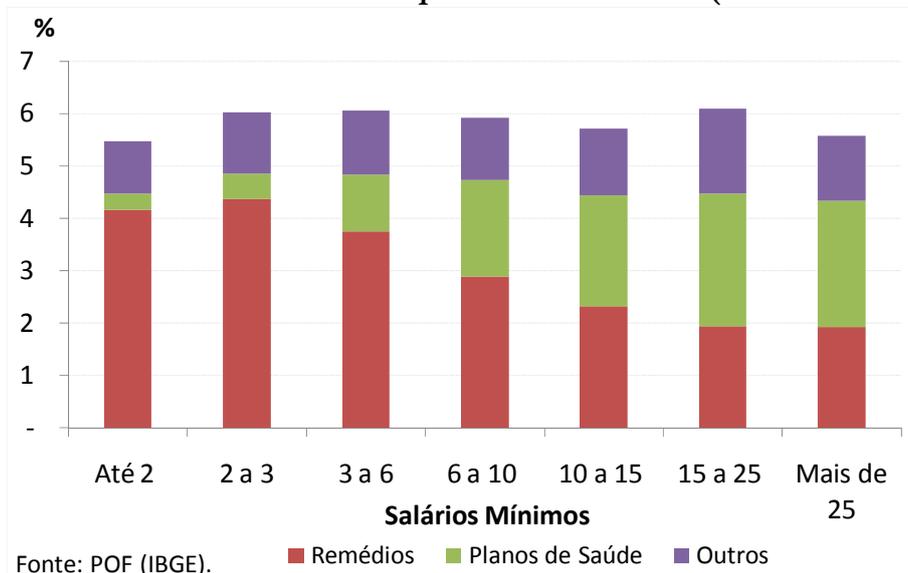
Gráfico 1 – Gastos com saúde em relação à Renda Familiar



Fonte: POF (2002 e 2008).

As famílias brasileiras gastam em torno de 6% da renda com saúde, independentemente do nível de renda da família. Contudo, a composição dos gastos é bastante diferente nas diversas camadas de renda. Famílias com rendimento inferior gastam até 90% das despesas com saúde para medicamentos. Já nas famílias com rendimento mais elevado os medicamentos perdem importância e os gastos se tornam majoritariamente despesas com planos de saúde (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Gastos com Saúde por Faixa de Renda (Part. na renda)



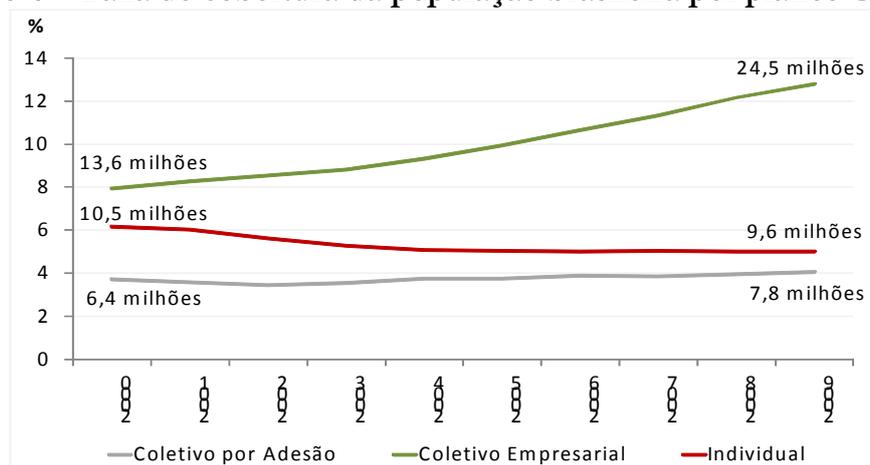
Fonte: POF (IBGE).

Fonte: POF (2008).

2.2 Empregadores

O mercado de trabalho passa por período de baixa taxa de desemprego e para se adequar ao novo cenário, as empresas têm buscado atrair e reter novos talentos oferecendo benefícios como planos de saúde. Os planos empresariais, que têm taxa de crescimento bastante elevada, respondiam por 58,5% de todo o mercado de planos de saúde, em 2009. Dados da ANS reclassificados¹ indicam que em 2000 havia 13,6 milhões de contratos de planos coletivos empresariais, que cobriam aproximadamente 8% da população brasileira. Em 2009 os planos empresariais contabilizaram 23,5 milhões de contratos e correspondiam a quase 13% da população. O número de planos individuais encolheu 8,9% no mesmo período, de 10,5 milhões para 9,6 milhões. O coletivo por adesão aumentou 22% e passou de 6,4 milhões para 7,8 milhões e, assim como o individual, este também é financiado pelas famílias².

Gráfico 4 – Taxa de cobertura da população brasileira por planos Coletivos



Fonte: ANS.

O montante que as empresas desembolsam com planos de saúde para seus colaboradores é considerável. Para estimar o valor separamos o gasto com planos de saúde das empresas e famílias, utilizando a receita das operadoras (ANS) e o gasto das famílias com mensalidade de plano (POF). A receita das OPS em 2002 e 2008 foi de aproximadamente R\$ 41,0 bilhões e R\$ 60,3 bilhões (reais de jan/2009), respectivamente. O desembolso das famílias com mensalidades é igual ao gasto com plano de cada família vezes o número de famílias. Assim, as famílias teriam empenhado R\$

¹ Como no início da ANS havia dificuldade de classificação dos planos, o número de planos que não eram identificados como coletivo ou individual era elevado. Por isso, neste trabalho os planos não identificados foram distribuídos de acordo com o *market-share* dos planos individuais, coletivos por adesão e coletivos empresariais.

² Os números da ANS podem estar super estimados. Isso por que a ANS conta cadastros e não beneficiários, portanto beneficiários que tem mais de um plano de saúde são contabilizados múltiplas vezes. Além disso, no início da regulação havia problemas de comunicação entre operadoras e a Agência.

24,9 bilhões em 2002 e R\$ 31,8 bilhões em 2008 com planos de saúde. Conseqüentemente, a despesa com planos custeada pelo empregador é igual à receita das operadoras subtraído o montante pago pelas famílias, ou seja, 16,0 bilhões em 2002 e 28,5 bilhões em 2008, crescimento real de 77,2% (Tabela 3). Esse gasto dos empregadores em 2008 foi da ordem de 1% do PIB.

Tabela 2 – Financiamento de Planos de Saúde entre Famílias e Empregadores

Custos dos Planos de Saúde	Em milhões (R\$ de jan/2009)	
	2002	2008
a) Despesa com Mensalidades (ANS)	41.037	60.328
b) Pago pelas Famílias (POF - IBGE)	24.948	31.818
c) Pago pelos Empregadores (=a-b)	16.089	28.511

Fonte: Elaborado pelo IESS com base nos dados do Tabnet da ANS e POF do IBGE.

3 INCENTIVOS FISCAIS

Cada país tem sua forma de organizar a prestação de serviços de saúde e de estruturar os incentivos à prestação privada. Na Alemanha, o trabalhador com renda acima de certo limiar que contratar plano privado é dispensado de contribuir para o sistema público, renunciando ao direito aos seus serviços. No Chile, todos trabalhadores devem ter plano médico, podendo escolher entre público ou privado. Nos Estados Unidos indivíduos não cobertos pelo Medicare (idosos) e Medicaid (famílias mais pobres) são obrigados a contratar seguro privado, com subsídios públicos se a prestação comprometer fração elevada da renda. No país do liberalismo, da livre iniciativa e do individualismo, o Estado comparece com subsídios para permitir o acesso de todos aos seguros e serviços privados de saúde. Na Austrália, que tem sistema público universal bastante parecido com o sistema brasileiro, o governo regula a taxa de reajuste dos planos e requer das operadoras níveis mínimos de solvência financeira, bem como reembolsa 30% das mensalidades a quem tem plano privado.

No Brasil, como em muitos países do mundo que não garantem um sistema público de efetivo alcance universal, os planos privados têm estímulos fiscais. Contudo, a fruição dos incentivos disponibilizados para famílias e empresas depende de alguns condicionantes. Podem gozar dos incentivos as famílias que fazem a declaração completa do imposto de renda e empresas tributadas pelo lucro real.

É difícil mensurar qual a importância dos incentivos fiscais na decisão de famílias e empregadores de efetuar gastos com saúde. Todavia, os atuais incentivos são modestos e mesmo assim as famílias e os empregadores já gastam um montante superior ao setor público para financiar o Sistema de Saúde. Entre 2002 e 2009 a participação dos incentivos fiscais ao setor de saúde em relação aos

gastos tributários³ do Governo Federal caiu para a metade, de 10% para 5,3%. Em 2008 o incentivo fiscal era de apenas 0,18% do PIB, enquanto as famílias e empregadores desoneraram o SUS em montante equivalente a 4,6% do PIB. O resultado indica que a cada R\$ 1,0 de incentivo fiscal o governo fica desobrigado de empregar no SUS R\$ 25,5, ou seja, os gastos tributários para a saúde têm um efeito multiplicador de 25,5.

Para fins de imposto de renda de pessoa física as famílias podem abater do rendimento tributável as despesas com saúde. Vale ressaltar que compõem as despesas com saúde os pagamentos aos profissionais da área (médicos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, dentista, etc.), exames e internações, bem como as despesas com serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos, próteses ortopédicas e dentárias e também mensalidade de seguros e planos de saúde (lei n° 9.250/95).

As empresas que optam pelo regime de tributação do lucro real podem deduzir de suas receitas tributáveis, para fins de imposto de renda de pessoa jurídica, as despesas destinadas a custear seguros e planos de saúde. Vale destacar que não se trata de tratamento especial para gastos com saúde, pois são da mesma forma dedutíveis despesas com benefícios complementares assemelhados à previdência social, alugueis, manutenção, depreciação, impostos, taxas, consumo de energia elétrica, etc. (lei n°9249/95).

As outras empresas, em geral pequenas e médias, optantes pelo regime de tributação do simples ou lucro presumido não são alcançadas pelos incentivos fiscais para saúde. Todavia, faz parte deste grupo a grande maioria das empresas brasileiras. Apenas no Simples, de acordo com dados da Receita Federal, havia 3,1 milhões de empresas em dezembro de 2009. Se incentivadas, as pequenas e médias empresas poderiam auxiliar no financiamento do sistema de saúde, desonerando o setor público e as famílias. Os incentivos devem ser moldados de forma que possibilitem vantagens para:

- Setor Público, que deve ter os encargos do SUS desonerados em montante superior à perda de arrecadação.
- Empresas, que ao disponibilizarem um sistema de saúde de elevada qualidade aos seus colaboradores podem auferir aumento de satisfação e produtividade.
- Indivíduos, tanto usuários do Sistema Público quanto do Privado, pois os trabalhadores poderiam contar com plano de saúde disponibilizado pelo seu empregador e o SUS contaria com menor número de usuários e, portanto, com os mesmos recursos disponíveis poderia melhorar a qualidade do atendimento.

³ O sistema tributário é permeado por desonerações. São consideradas desonerações tributárias todas e quaisquer situações que promovam: presunções creditícias, isenções, anistias, reduções de alíquotas, deduções ou abatimentos e adiamentos de obrigações de natureza tributária. Tal grupo de desonerações irá compor o que se convencionou denominar de gastos tributários (Paula e Andrade, 2009).

Há diversas opções, como, por exemplo, considerar incentivos via redução da alíquota da *COFINS* ou reembolso parcial dos gastos com saúde, com recursos da referida contribuição para as empresas que disponibilizam planos de saúde aos seus colaboradores. A *COFINS* é uma contribuição federal que incide sobre o faturamento mensal das empresas e se destina às áreas de saúde, assistência social e previdência. Empresas optantes pelo Simples não são contribuintes diretas para o *COFINS*, pois pagam uma única alíquota que representa todo o conjunto de impostos e contribuições federais, inclusive a *COFINS*. Para este grupo de empresas deve ser pensado um incentivo equivalente.

4 CONSIDERAÇÕES

As despesas familiares com saúde cresceram à taxa superior à da renda. Entre 2002 e 2008 a renda cresceu 13,6% enquanto os gastos com saúde 24,3%. Em 2008 as famílias gastaram com saúde 3,6% do PIB. Trata-se de um montante elevado que desonera o setor público. Cerca de metade de todo o gasto com saúde das famílias é destinado a medicamentos. Porém, com a ascensão social a tendência é gastar uma fração menor da renda com remédios e maior com planos, por isso é esperado que com o aumento da renda a cobertura por planos de saúde também se eleve.

Os empregadores que contratam planos de saúde para seus funcionários participam ativamente do financiamento da Saúde. Em 2008, a receita das operadoras representou uma fração importante do PIB, cerca de 2%, sendo que 53% foram pagos diretamente pelas famílias e 47% pelos empregadores. No geral os empregadores desembolsaram com mensalidades de planos 0,7% do PIB em 2002 e 1,0% em 2008. Estes números mostram o tamanho do benefício que as empresas têm promovido ao setor público.

Famílias e Empregadores assumem importante papel no financiamento da saúde. As maiores economias do mundo incentivam este movimento, para concentrar os esforços do governo no atendimento àqueles que necessitam. Diante das perspectivas de crescimento das despesas com saúde que deverão sobrecarregar os orçamentos públicos, é necessário expandir ou criar outros incentivos para acelerar o desenvolvimento da Saúde Suplementar. Incentivadas, as pequenas e médias empresas poderiam aumentar sua contribuição ao financiamento do sistema de saúde, desonerando o setor público e as famílias. A idéia proposta é reduzir a alíquota da *COFINS* ou reembolsar parte dos gastos com saúde para os empregadores que disponibilizarem planos de saúde aos seus colaboradores.

REFERÊNCIAS

Paula, E. V. M. Andrade, D. S. C. **Demonstrativo dos Gastos Governamentais Indiretos de Natureza Tributária – 2010 (Gastos Tributários)**. Receita Federal do Brasil, 2009.