

Por Cesar Luiz Danieli (*)

Devido ao seu elevado custo, nem todos podem usufruir de um plano de saúde que nos permita ter acesso a bons cuidados de saúde e ainda mais a partir da data de aposentadoria, que sabemos, como estaremos com idade avançada os custos com tratamento a saúde se elevam extraordinariamente e de forma exponencial. As seguradoras e operadoras de planos de saúde tentam explorar esta área criando seguros e planos de saúde mais específicos, voltados para o grupo de pessoas com idades avançadas, o chamado de plano “seniores”. Estes planos serão estruturados de forma a torná-los mais acessíveis e econômicos e permitem que mais pessoas, em especial os aposentados, possam ter um seguro de saúde sem esticar o orçamento em demasia.

Associar saúde suplementar e previdência complementar, vem tornando-se imperioso a medida que pode analisar-se estas duas vertentes sob uma mesma ótica, gerando liquidez e complementando questões sociais, a medida que recursos para saúde sejam elas públicas ou privadas tornam-se mais parcos a cada dia, principalmente os que recorrem a estes referidos recursos nas suas fases de pós emprego.

Tais iniciativas necessitariam de fomentação do estado e estabelecer-se-ia de forma simplificada, no que tange a gestão pelos RHs, extensão dos incentivos tributários, o fácil acesso a eles por meio digital as informações pertinentes ao segurado e a sua adesão automática, bem como os recursos estando acessíveis aos participantes e aposentados de forma desburocratizada e exclusivamente para contratação de planos de saúde e utilização para tratamentos à saúde, ou seja, a criação de um Plano de Previdência Saúde que seria direcionado exclusivamente ao atendimento ao tratamento à saúde.

Para que serviria?

Tal como o nome indica, o Plano de Previdência Saúde – PPS, serviria para garantir o acesso ao financiamento de tratamentos de saúde, e/ou contratação de planos de saúde junto a seguradoras e operadoras de planos de saúde, e que poderiam de forma coletiva ter um acesso mais acessível economicamente.

Como funcionaria?

O Plano de Previdência Saúde, seria constituído com fins específicos, o qual só poderia ser utilizado para tratamento da saúde ou para comprar / financiar planos de saúde junto a seguradoras e operadoras de planos de saúde. Assim esses planos (PPS) geridos por uma entidade fechada de previdência complementar – EFPC patrocinado ou instituído, constituído na modalidade de contribuição definida constituíam reservas para o financiamento da saúde na fase pós-emprego. Toda a gestão de recursos e operação é dada pela EFPC, sendo operacionalizado convênios com operadoras e seguradoras e disponibilizado para que o próprio aposentado faça a contratação do plano que ele achar melhor para ele, ou quando solicitado pelo aposentado e tendo comprovado o tratamento o recurso seria reembolsado.

As seguradoras e operadoras de planos de saúde não teriam envolvimento com estes planos, apenas teriam de oferecer planos de saúde nas condições normais para convênios com as EFPC. Todas as demais condições seriam fixadas em Regulamento buscando a flexibilidade e de fácil entendimento.

Tratamento Tributário

Na fase contributiva, não entraria no montante das contribuições a planos de benefícios previdenciários para compor o limite de 12% da renda bruta anual. Ou seja, as contribuições para

estes planos seriam 100% dedutível.

O valor pago aos planos de saúde ou reembolso de tratamento de saúde não seria computados como renda do assistido, uma vez que, por substituição são contribuições aos planos de saúde ou pagamento de despesas de tratamento de saúde.

Também não poderiam ser utilizados para abater, ou seja, esses valores não seriam dedutíveis da base de cálculo do imposto de renda retido na fonte – IRRF do assistido ou nas declarações de ajustes anuais do imposto de renda de pessoas físicas.

Nos casos em que não houver utilização específicas para a saúde os valores seriam tributados normalmente ou por tabela regressiva ou progressiva conforme opção do participante.

Agregação Familiar

A inclusão de mais de uma pessoa no plano seria permitida, ou seja, seria extensível ao grupo familiar do participante.

Simulação de Custo

Independente de modelo e desenho destes planos, que venha a ser implementado, em termos de financiamento e reservas necessárias, a grande dificuldade está em saber qual será o custo dos planos de saúde a partir de 59 anos de idade ao longo do tempo, pois o aumento anual dos custos de saúde é considerável, que vão desde os custos das novas tecnologias que são incorporadas aos tratamentos médicos, da inflação dos serviços de saúde e da necessidade de maior número de atendimentos em decorrência do aumento da longevidade das pessoas.

Em um exercício livre, para identificar níveis básicos de contribuição para formação de reservas razoáveis para o financiamento de planos de saúde, obtivemos os resultados a seguir considerando algumas simplificações e hipóteses:

Item	Hipótese
Tábua de Mortalidade	AT 2000 com melhoria
Taxa de juros real	4,50% a.a.
Aumento real dos custos	4,00% a.a.
Idade de aposentadoria	60 anos
Método atuarial para a contribuição inicial	Credito Unitário Projetado

Para fins de simulação da contribuição inicial para acumulação da reserva necessária na idade de aposentadoria foi estipulado três faixas (níveis) de planos de saúde, um nível de acomodação mais básica com enfermaria, um nível médio e um nível TOP para o plano de saúde, assim no ano base $t=0$ da simulação os custos considerados foram:

Plano	Valor da contribuição inicial, para a faixa de 59 anos de idade ou mais
Básico	R\$ 947,60
Médio	R\$ 1.329,98
Top	R\$ 3.307,26

Assim, teríamos os seguintes resultados de contribuições iniciais que produziriam o montante das reservas necessárias para o financiamento do plano de saúde para após aposentadoria, considerando as hipóteses, plano e a idade de início de contribuição e entrada no plano.

Valores em R\$ por mês e por indivíduo

--	--	--	--

Idade de Entrada no Plano	Básico	Médio	TOP
25	303,33	425,75	1.058,83
30	395,33	554,92	1.379,83
35	529,75	743,50	1.848,92
40	835,67	1.172,92	2.916,67
45	1.101,17	1.545,50	3.843,25
50	1.851,42	2.598,58	6.461,83
55	4.393,58	6.166,58	15.334,42

Importante destacar que os valores são sensíveis as hipóteses e o nível de plano que o aposentado está disposto a formar reservas em especial a idade de aposentadoria e a idade que iniciou a contribuir.

O Plano de Previdência Saúde – PPS ou qualquer outro plano de previdência que venha a ser flexibilizado com a finalidade de destinação de recursos a planos de saúde ou para tratamento médico diretamente pelos assistidos, são instrumentos hábeis e funcionarão como um fundo para o qual o participante verterá contribuições regulares, e podendo ou não o patrocinador fazer contribuições regulares ou esporádicas. O valor acumulado será utilizado pelo participante para pagar um plano privado de assistência à saúde quando de sua elegibilidade a um plano de previdência, ou a utilização de recursos acumulados para tratamento da saúde exercida diretamente pelo aposentado, servindo como meio de solução para as questões que surgem no momento da aposentadoria quanto à manutenção de um plano de saúde pelo aposentado e de seu grupo familiar.

Estudos e debates devem se intensificar em torno do assunto, conjugando as demais facetas e modelos que integram este tema, as quais muito contribuiriam para identificar ações governamentais que possam fomentar a previdência complementar em especial nas EFPC.

(*) **Cesar Luiz Danieli** é Atuário graduado pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS Pós-Graduado em Gestão Financeira com ênfase em Mercados de Capitais pela Fundação Getúlio Vargas – FGV e Máster Internacional em Auditoria y Gestión Empresarial pela Universidad Europea Miguel de Cervantes – UEMC. É Diretor de Previdência, Saúde e Seguros da GAMA Consultores Associados.

Fonte: [GAMA Consultores Associados](#), em 22.03.2016.