

Por Cesar Luiz Danieli (*)



Surgiu nos Estados Unidos, em meados dos anos noventa, o modelo de planos de saúde que fornece incentivos financeiros para que os segurados se tornem envolvidos nas decisões de compra que dizem respeito à assistência à sua saúde, sendo esse hoje adotado em muitos países com diferentes variações. Esses planos são frequentemente associados a três características fundamentais:

- Franquia anual;
- Conta poupança para gastos com saúde; e,
- Disponibilidade de ferramentas de informação para os beneficiários.

Outra questão primordial para esses planos é que as contribuições para as contas poupança de saúde, até um determinado limite ou na sua totalidade, não são tratadas como rendimento tributável para efeitos de cálculo do imposto de renda. Essas contribuições acumulam ao longo do tempo recursos para o tratamento à assistência a saúde. Os juros, rendimentos ou ganhos de capital também são isentos de impostos. As retiradas da conta poupança não estão sujeitas a imposto de renda quando elas são usadas para despesas médicas do titular da conta ou de um cônjuge ou dependente, desde que essas despesas sejam cobertas. Para despesas médicas não cobertas e outros tipos de despesas não relacionadas à saúde, os valores são incluídos no rendimento tributável.

A seguir, resumem-se as características principais do plano de franquias anual com conta poupança de saúde dos Estados Unidos.

Característica	Descrição
Funcionamento da franquia	Planos com franquias possuem

	prêmio/contribuição menor do que um plano sem franquia. O custo é pago pelo beneficiário até o valor da franquia. Quando isso ocorre, o beneficiário começa a pagar coparticipação pelos serviços abrangidos pelo seu plano até o máximo de pagamento do pacote que o governo determina em cada ano. Depois de atingir o máximo de gasto do pacote, o plano se responsabiliza por todos os serviços dentro da cobertura. Os serviços preventivos são cobertos sem franquia, para não desincentivar o uso.
Conta poupança de saúde	Associada ao plano de franquia anual, é constituída a conta poupança de saúde, que permite acumular valores sem pagamento de impostos (até determinado limite máximo) e pagar por despesas médicas qualificadas sem incidência de impostos. Valores não gastos em um ano são acumulados para o próximo e assim sucessivamente.
Despesas médicas qualificadas	São as despesas médicas que podem ser pagas usando a conta poupança de saúde sem pagamento de impostos ou taxas. Nas despesas qualificadas estão incluídos coparticipação e pagamentos da franquia para uma lista de serviços. Elas são definidas na lei tributária anual americana
Prêmio/contribuição do seguro de franquia anual	O prêmio/contribuição do seguro de franquia anual não é considerado despesa qualificada e, por isso, não pode ser paga usando a conta poupança de saúde.
Como são feitos os pagamentos usando a conta poupança	Geralmente são feitos usando um cartão de débito ligado à conta de poupança, mas o método depende da seguradora.
Contribuição a Conta Poupança de Saúde	Podem ser feitas pelos participantes, no caso de ter adquirido a conta pessoalmente, ou pelo participante e pelo empregador. Não há limite mínimo para contribuir, mas o governo delimita um limite máximo a partir do qual incorrerão impostos sobre as contribuições. A forma como serão feitas as contribuições (se um valor fixo mensal, se um único montante anual, etc...) é definida em geral pelo beneficiário junto a sua seguradora ou ao banco que mantém a conta poupança.
Propriedade da Conta Poupança	A conta poupança é de propriedade do beneficiário. Se ele trocar de emprego ele mantém a conta.
Penalidade sobre gasto com despesa médica não qualificada	Se o beneficiário usar a conta poupança para despesa médica que não está na lista de qualificada ele pagará os impostos e taxas devidos.
Penalidade sobre gasto com despesa não médica	Se o beneficiário usar a conta poupança para despesa não médica, além dos impostos, ele pagará uma taxa de 20%.

Fonte: IESS - [Textos para Discussão nº 60-2016](#) - Contas de poupança para gastos com saúde e

planos de franquia anual: um novo modelo de plano de saúde da autora Amanda Reis em adaptação de Buntin et al. (2006) e Kaiser Family Foundation (2016).

Destaca-se que é comum em muitos países as contas poupança para custear tratamentos a saúde, dentre outros se destacam, Cingapura com programa compulsório do governo que cobre 84% da população, China para os trabalhadores urbanos de forma compulsória que cobre 60 milhões de trabalhadores; África do Sul com cobertura de 5% da população de forma voluntária, assim como, nos EUA que possuem cerca de 20% dos trabalhadores.

Os Planos de Saúde de Franquia com contas de poupança para gastos médicos podem trazer diferentes vantagens para o sistema de seguridade envolvendo Planos de Saúde e Previdência Complementar:

- A simples alteração de um plano normal para um plano de franquia anual com poupança causa redução do nível das despesas;
- Pessoas que adquiriram um plano de franquia anual com conta poupança de saúde têm maior probabilidade de diminuir o gasto com saúde do que aqueles que permanecem no plano de cobertura ampla;
- É um instrumento hábil e funciona como um fundo para o qual o participante verterá contribuições regulares, podendo ou não o patrocinador fazer, aumentando a poupança previdenciária;
- Ferramenta para reduzir o risco de custos com benefícios pos-emprego de saúde para o patrocinador; e,
- Desoneração das famílias com gastos com tratamento em saúde em especial para com os idosos.

(*) **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: [MERCER GAMA](#), em 20.09.2016.