

A TRIBUTAÇÃO NÃO CUMULATIVA - IMPACTOS NOS SERVIÇOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR COOPERATIVO

João Caetano Muzzi Filho



O TRIBUTO NÃO CUMULATIVO E O CONSUMIDOR FINAL

PEC 45 institui o artigo 152-A na Constituição Federal prevendo a não cumulatividade:

*“Art. 152-A. Lei complementar instituirá **imposto sobre bens e serviços, que será uniforme em todo o território nacional**, cabendo à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios exercer sua competência exclusivamente por meio da alteração de suas alíquotas.*

§1º. O imposto sobre bens e serviços:

(...)

III – será não cumulativo, compensando-se o imposto devido em cada operação com aquele incidente nas etapas anteriores;” (destaques nossos)

PEC 110 altera o artigo 155 na Constituição Federal prevendo a não cumulatividade:

““Art. 155.....

7º.

II - será não cumulativo, compensando-se o imposto devido em cada operação com aquele incidente nas etapas anteriores, sendo assegurado:” (destaques nossos)

- Tributo não cumulativo – **Impacto no Consumidor Final**
- Consumidor Final no caso concreto – **Usuário de Planos de Saúde**



O TRIBUTO NÃO CUMULATIVO E O CONSUMIDOR FINAL

CONSTITUIÇÃO FEDERAL

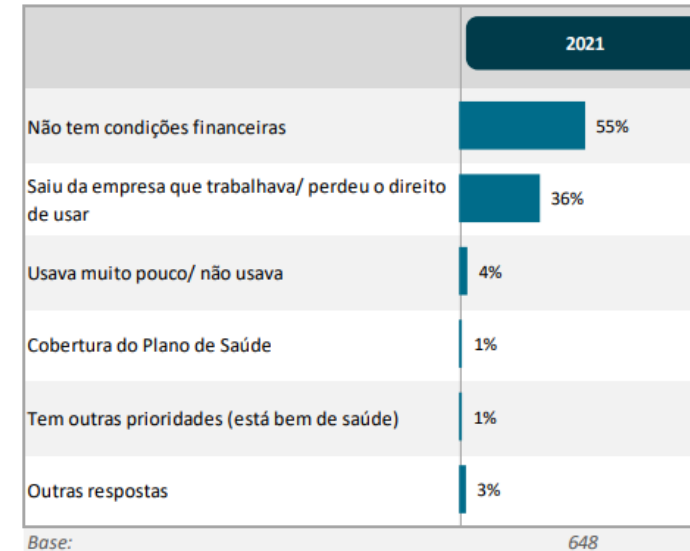
“Art. 6º São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição.

(...)

Art. 196. A SAÚDE É DIREITO DE TODOS E DEVER DO ESTADO, garantido mediante **políticas** sociais e **econômicas** que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.”

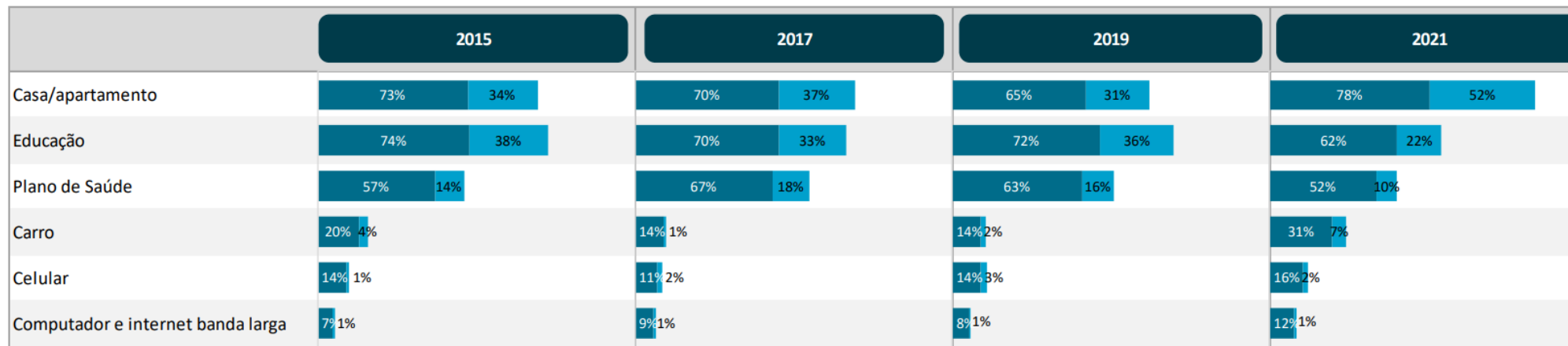
(destaques nossos)

Motivos porque deixou de ter o plano?



Base: não beneficiários que já tiveram um plano de saúde., mas atualmente não tem mais

Ranking de bens e serviços em ordem de importância – INESS 2021



Base: Beneficiários que possuem um plano atualmente

■ 1º + 2º + 3º lugares ■ 1º lugar

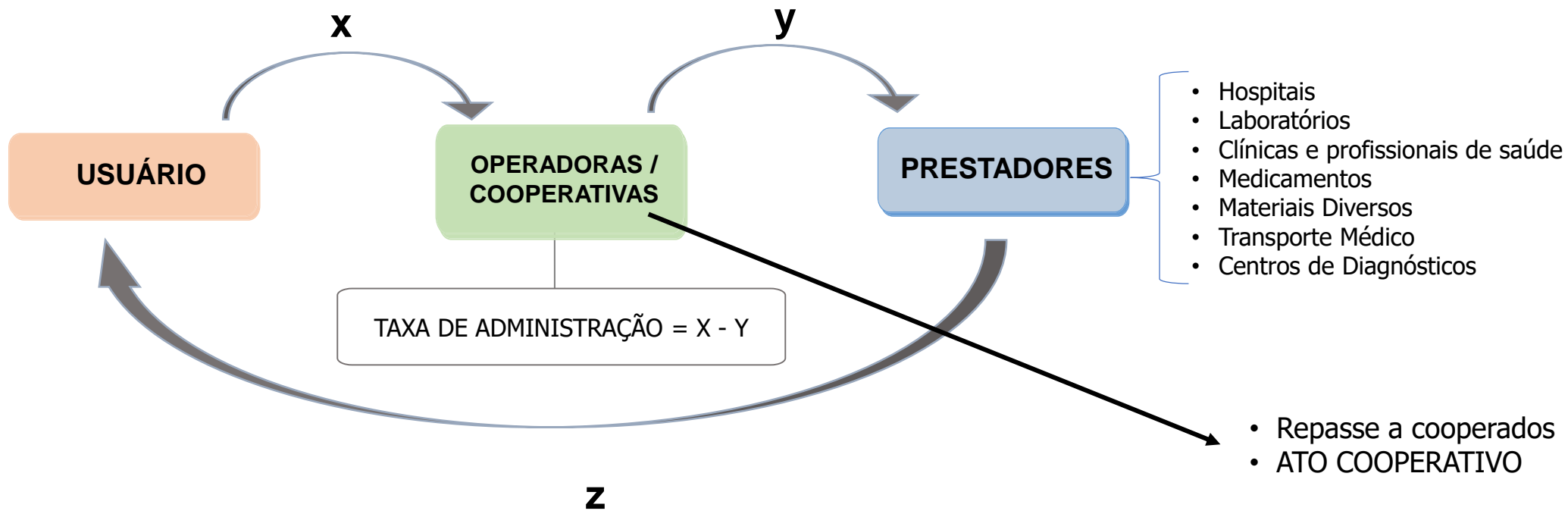


OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE

Lei n.º 9.656/98

“Art. 1º (...)

*I - Plano Privado de Assistência à Saúde: prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais a preço pré ou pós estabelecido, por prazo indeterminado, com a finalidade de GARANTIR, sem limite financeiro, a assistência à saúde, pela FACULDADE de acesso e atendimento por profissionais ou serviços de saúde, livremente escolhidos, integrantes ou não de rede credenciada, contratada ou referenciada, VISANDO a assistência médica, hospitalar e odontológica, a ser paga integral ou parcialmente às expensas da operadora contratada, mediante reembolso ou pagamento direto ao prestador, **por conta e ordem do consumidor**; (Incluído pela Medida Provisória nº 2.177-44, de 2001)” (destacamos)*



RESULTADO DAS OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE

DADOS DO 3º SEMESTRE/2022 SEGUNDO A ANS

- As operadoras médico-hospitalares apresentaram resultado líquido negativo de R\$ 3,4 bilhões. Já as operadoras exclusivamente odontológicas e administradoras de benefícios tiveram resultado líquido positivo de R\$ 958,5 milhões.
- Para efeitos comparativos, em 2018 e 2019 o resultado líquido acumulado até o 3º trimestre de cada ano girava em torno de R\$ 8 bilhões. Atingiu pico de R\$ 15,9 bilhões em 2020, já influenciado pela questão sanitária, e apresentou queda a partir de 2021.
- A sinistralidade acumulada do ano registrou aumento, passando de 88,84% no 2º trimestre de 2022 para 90,30% no terceiro trimestre. A mediana dos últimos doze meses (valor central de uma amostra) ficou estável em cerca de 84,5%, com patamar superior ao período pré-pandemia, quando oscilou entre 80% e 82%.
- Em uma análise geral dos números, retirado o efeito da inflação (IPCA), nota-se queda de receita de planos (-3%) e de despesa assistencial (-2%) no último trimestre, apesar do aumento do número de beneficiários, que ficou em 50,1 milhões (planos médico-hospitalares) e 30,5 milhões (planos exclusivamente odontológicos) em setembro de 2022.
- A comparação da receita de planos e despesas assistenciais reforça os movimentos de estagnação da receita e sugere mudança dos beneficiários para planos mais baratos desde o 4º trimestre de 2021.

Fonte: ANS – <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/sobre-ans/ans-divulga-dados-economico-financeiros-do-3o-tri-2022>

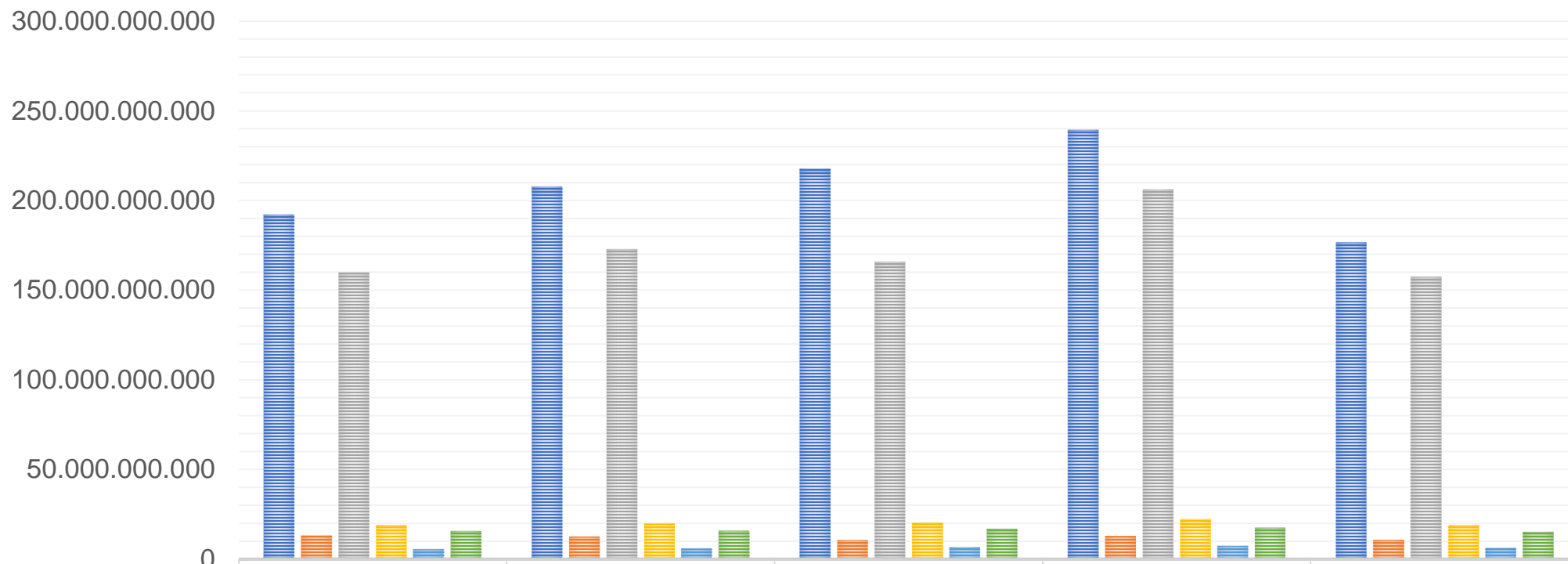
- **Desafios:** Incremento da demanda (sinistralidade), aumento do rol (legislação e jurisprudência), inflação médica (23% nos últimos 12 meses base março/22, quando o IPCA foi 11,8% para o mesmo período), capacidade econômica do usuário (dificuldade no repasse do custo).

Fonte: VCMH/IESS Variação de Custos Médico-Hospitalares Edição: Outubro de 2022 - <https://www.iess.org.br/index.php/vcmh/27o-vcmhiess>



OPERADORAS DE PLANOS DE SAÚDE E O MERCADO ATUAL

Dados numéricos sobre o resultado financeiro das operadoras de planos de saúde do Brasil



	2018	2019	2020	2021	2022
■ Receita de Contraprestações	192.070.062.637	207.583.098.415	217.477.021.944	239.204.543.067	176.491.356.325
■ Outras Receitas Operacionais	13.107.933.092	12.566.843.266	10.671.520.005	12.853.465.901	10.811.613.500
■ Despesa Assistencial	159.786.520.721	172.782.879.477	165.804.381.668	206.110.638.883	157.408.285.616
■ Despesa Administrativa	18.932.103.163	19.761.967.557	20.151.728.077	22.103.137.604	18.925.484.452
■ Despesa de Comercialização	5.438.713.293	5.910.673.569	6.579.011.919	7.280.719.316	6.092.851.874
■ Outras despesas operacionais	15.669.523.824	15.741.545.418	16.887.788.514	17.483.190.674	15.237.130.178

Fonte: ANS – Receitas e Despesas - Operadoras Médico-Hospitalares

Anos de 2018 a 2021 dados retirados de: <http://www.ans.gov.br/anstabnet/index.htm>

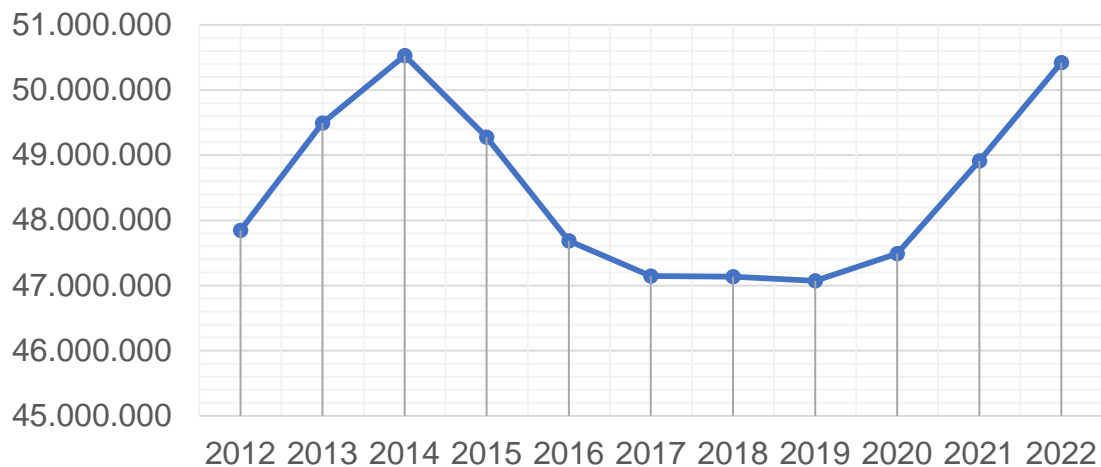
Ano de 2022 dados retirados de: https://www.ans.gov.br/images/stories/Materiais_para_pesquisa/Perfil_setor/sala-de-situacao.html



EFEITOS DA ONERAÇÃO DO USUÁRIO PENSANDO NO LONGO PRAZO

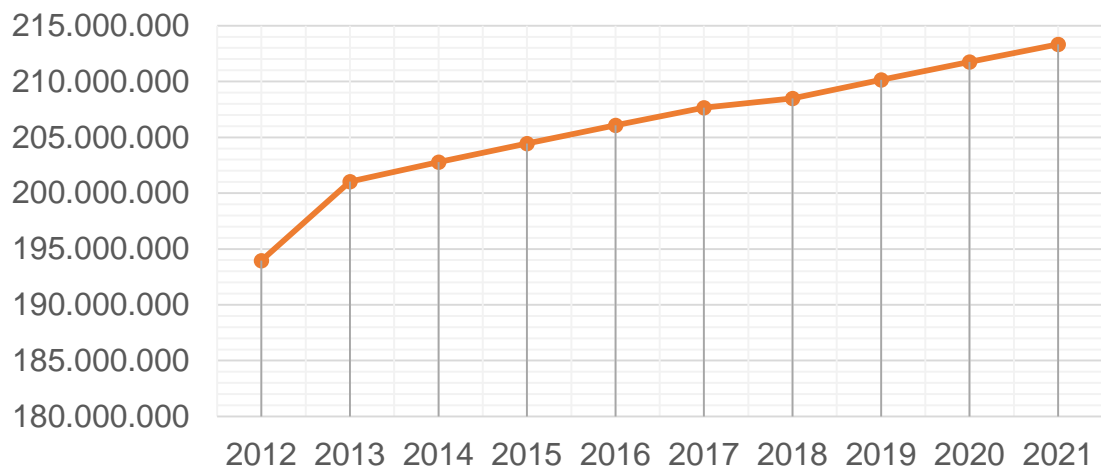
Beneficiários de planos de saúde

2022: 50.420.198



População Brasileira

2021: 213.317.639

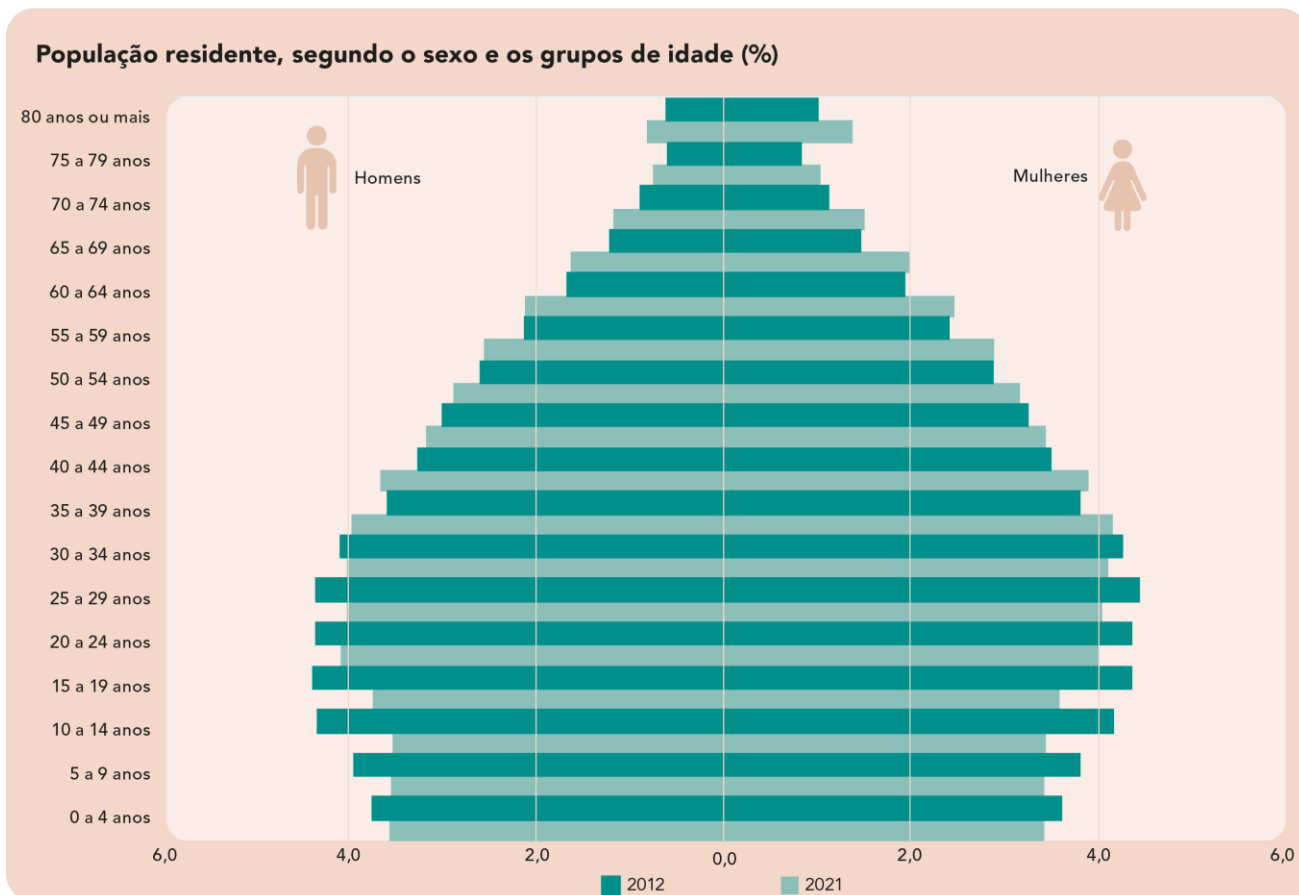


- Aproximadamente 27% da população brasileira tem planos de saúde;
- O Sistema Unimed tem aproximadamente 19 milhões de Beneficiários;
- O Sistema Unimed tem 38% de participação no mercado nacional de planos de saúde;
- O que é o Sistema Unimed:
 - 340 Cooperativas;
 - 118.000 médicos cooperados;
 - 139.000 empregos diretos gerados pelo Sistema Unimed;
 - 21% dos médicos do Brasil atendem a Unimed;
 - O maior sistema cooperativista de saúde do mundo.

Fonte: <https://www.unimed.coop.br/site/sistema-unimed>.



EFEITOS DA ONERAÇÃO DO USUÁRIO PENSANDO NO LONGO PRAZO



- A idade média da população brasileira correspondia, em 2012, a 30 anos. Já em 2021, este número cresceu para 31,8 anos, de acordo com projeção do IBGE.

	Taxa de natalidade	Expectativa de vida
2020	1,76	76,74
2030	1,72	78,64
2040	1,69	79,83

Fonte: IBGE, Diretoria de Pesquisas, Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua 2012/2021.

Nota: Para o período 2012-2019, acumulado de primeiras visitas. Para 2020 e 2021, acumulado de quintas visitas.

REFLEXÕES FINAIS

- Saúde é Direito Fundamental sustentado em proteção constitucional, inclusive em relação ao custo de acesso. Tributo não cumulativo onera o consumidor final (no caso o usuário do sistema de saúde), impactando diretamente o custo e conseqüentemente o acesso. Como conciliar a determinação constitucional de acesso amplo e a oneração desse mesmo custo de acesso?
- Ao impactar o custo, impacta-se negativamente o volume de beneficiários, redirecionando-os ao sistema público (incremento de custo do próprio estado);
- A OPS, na lógica da não cumulatividade, terá incremento de custos da rede prestadora, lembrando que a prestação de serviços possui seus custos carregados na mão de obra;
- Experiência internacional da tributação da saúde (proteção);
- Necessidade de enfrentamento do Ato Cooperativo sob pena de se criar um desequilíbrio fiscal na cadeia econômica (pessoa jurídica cooperativa e associado x pessoa jurídica comercial e sócio) e uma potencial distorção concorrencial das operadoras cooperativas (repasse a cooperados pessoas físicas) em relação às operadoras comerciais (creditamento na contratação de pessoas jurídicas).

