TEXTO PARA DISCUSSÃO/Nº 251
DIRETORIA DE PESQUISA / RJ

Proposta de um Referencial Básico para a Discussão da Seguridade Social

Francisco Eduardo B. de Oliveira

ABRIL DE 1992

Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada

O Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada - IPEA
é uma Fundação vinculada ao Ministério da Economia,
Fazenda e Planejamento

PRESIDENTE
Roberto Brás Matos Macedo

DIRETOR EXECUTIVO
Líscio Fábio de Brasil Camargo

DIRETOR DE ADMINISTRAÇÃO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL
Antônio Emílio Sendim Marques

DIRETOR DE PESQUISA
Ricardo Varsano

DIRETOR DE POLÍTICAS PÚBLICAS
Antonio Carlos da Ressurreição Xavier

TEXTO PARA DISCUSSÃO tem o objetivo de divulgar resultados de estudos desenvolvidos no IPEA, informando profissionais especializados e recolhendo sugestões.

Tiragem: 150 exemplares

SERVIÇO EDITORIAL
Brasília - DF:
SBS. Q. 1, Bl. J, Ed. BNDES - 10° andar
CEP 70.076
Rio de Janeiro - RJ:
Av. Presidente Antônio Carlos, 51 - 14° andar
CEP 20.020

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO

METODOLOGIA

1. ASPECTOS CONCEITUAIS DA SEGURIDADE SOCIAL

2. ASPECTOS GERAIS

3. ASPECTOS BÁSICOS DE CUSTEIO

4. ASPECTOS BÁSICOS OPERACIONAIS

5. ASPECTOS DE TRANSIÇÃO

PROPOSTA DE UM REFERENCIAL BÁSICO PARA A DISCUSSÃO DA SEGURIDADE SOCIAL

Francisco Eduardo B. de Oliveira*

*Do IPEA-Rio.

SINOPSE

O presente trabalho tem por objetivo fornecer um marco conceitual e referencial para discussão dos sistemas de proteção social. Analisa separadamente a seguridade social nos seus três componentes básicos: seguro social, saúde e assistência social; conforme três eixos de atributos: aspectos gerais, de custeio e operacionais.

Procura balizar a discussão com a introdução de escalas que variam de um pólo a outro (e.g.público x privado) tendo em vista compor diferentes cenários de caracterização de modelos de proteção social.

INTRODUÇÃO

Visa o presente documento fornecer subsídios à discussão objetiva dos aspectos conceituais da Seguridade Social. Desta forma, São abordadas algumas definições básicas, os aspectos gerais, de custeio e operacionais com o objetivo de incentivar uma discussão produtiva sobre o tema, reconhecidamente alvo de acaloradas discussões entre políticos, técnicos e entre a própria população em geral.

Logo de início, é fundamental deixar bastante claro que o objetivo perseguido não é o de apresentar e/ou defender um modelo para a Seguridade Social. É claro que o autor possui suas próprias opiniões sobre o desenho "ideal" do sistema de proteção social no Brasil; desta forma é possível que, inadvertidamente, façam transparecer estas idéias, ao se analisarem cada uma das questões. Entretanto, a diretriz maior do trabalho é traçar um **referencial da análise** que auxilie uma discussão **lógica e não ideológica** da Seguridade Social, dentro de um enfoque algo cartesiano.

Este trabalho recebeu valiosas críticas e sugestões de Kaizô I. Beltrão, Ricardo M. Frischtack, André C. Medici, Bernardo J. Lustosa, Elizabeth Guedes e Sheyla J. Brito durante um conjunto de reuniões realizadas sobre o tema entre setembro e outubro de 1991. Uriel de Magalhães e Hélio Portocarrero igualmente debateram com o autor muitos dos temas aqui apresentados.

As estagiárias Margarida Maria Trambaioli Lima e Maria Cláudia Leal Pires apresentaram enorme colaboração, participando das discussões e auxiliando no uso do editor de texto.

Finalmente, as reuniões e fóruns realizados pela Abrapp, possibilitando uma discussão ampla dos vários conceitos e aspectos da Seguridade Social, permitiram a incorporação ao texto de muitas observações e sugestões úteis.

A todos o autor agradece. É claro que a responsabilidade pelas opiniões aqui expressas, inclusive por erros e omissões, é exclusivamente nossa.

METODOLOGIA

Em termos de metodologia, divide-se a Seguridade Social em seus componentes básicos (Seguro Social, Saúde e Assistência Social), procurando-se conceituar da forma mais precisa possível cada um destes elementos em termos de objetivos que pretendem atingir.

A seguir, são apresentados três conjuntos de **atributos**, denominados aspectos gerais, de custeio e operacionais. Em outros problemas, dados os objetivos, trata-se de discutir como estruturar os programas de Seguridade Social, como colocá-los em operação. A discussão de cada atributo é posta sob a forma de prós e contras entre duas opções extremas e opostas. Trata-se apenas de um artifício destinado única e exclusivamente a facilitar a discussão. Na prática, muitas das "soluções" requerem a escolha de um ponto intermediário, onde, respeitada a lógica e a racionalidade, seja possível uma viabilização a nível político.

De uma forma genérica, a definição conceitual de um modelo adequado de Seguridade pode ser visualizada como a definição dos elementos de uma matriz da forma ilustrada abaixo:

Atributos	Gerais			Custeio			Operacionais	
			Clientela			Base		
Componentes da Seguridade	Compulsoriedade X Opcionalidade		Universal X Restrita	Repartição X Capitalização		Folha etc X Outras	Centralizado X Descentralizado	Estatal X Privado
-Seg. Social								
Básico								
Complemen.								
-Saúde								
-Ass.Social								

Obviamente, nem todas as "células" da matriz podem e/ou devem ser preenchidas. Da mesma forma, nem todas as escolhas São independentes.[1] Mesmo reconhecendo estas limitações optou-se, a bem da clareza da exposição, por discutir individualmente cada atributo, fazendo-se

[1]Por exemplo, não faria sentido a escolha de um regime de repartição para o regime social e, simultaneamente, um plano de contribuição definida.

referências eventuais à não-aplicabilidade de certas escolhas e/ou incompatibilidades entre escolhas.

1. ASPECTOS CONCEITUAIS DA SEGURIDADE SOCIAL

1.1. Definições e Conceitos Básicos

Como em qualquer campo do conhecimento, a fixação de conceitos básicos é vital à discussão dos problemas. Muito mais do que um formalismo, a tentativa de explicitação do arcabouço conceitual sobre o qual se fundamenta a Seguridade Social pretende levar à reflexão sobre seus problemas estruturais.

Em termos gerais, a Seguridade Social pode ser definida como o conjunto de políticas e ações articuladas com o objetivo de amparar o indivíduo e/ou seu grupo familiar ante os eventos decorrentes de morte, doença, invalidez, idade, desemprego e incapacidade econômica em geral. Como não poderia deixar de ser, o caráter genérico da definição comporta um sem-número de variantes no campo prático, dependendo de fatores políticos, econômico-sociais, históricos e culturais que influenciaram a evolução de cada sistema em particular.

1.2. Componentes da Seguridade Social

Mesmo levando-se em conta a natural diversidade de modelos, a grande maioria dos programas de Seguridade Social existentes é integrada por três componentes básicos:

O Seguro Social, também conhecido como previdência social, constituído por um programa de pagamentos em dinheiro e/ou serviços feitos/prestados ao indivíduo ou a seus dependentes, como compensação parcial/total da perda de capacidade laborativa, geralmente mediante um vínculo contributivo. A clientela é usualmente restrita aos "segurados" e os benefícios guardam alguma proporcionalidade com as contribuições .

De início, é fundamental ressaltar que, tecnicamente, em um "Seguro Puro", o valor presente esperado das contribuições iguala o valor presente esperado dos benefícios para cada participante. No outro extremo da escala encontra-se a assistência social, onde a contribuição e o benefício são absolutamente desvinculados. O que caracteriza o Seguro Social é que, não deixando de ser um seguro, não o é de forma estrita ou pura, sendo admissível algum grau de redistributividade. Mesmo assim, é fundamental ter-se em vista que o objetivo fundamental do Seguro Social é a reposição da renda do trabalhador (ou mais

genericamente, do segurado); o objetivo redistributivo, via de regra presente, é de caráter nitidamente secundário.

A Saúde, entendida como o conjunto de políticas e ações de natureza médica, sanitária, nutricional, educacional e ambiental, que visam a prevenção e a cura dos agravos ao bem-estar físico e mental do indivíduo, de seus dependentes bem como da comunidade em geral . Dependendo do sistema em particular, a clientela pode ser restrita a determinados grupos populacionais, dependendo de atributos tais como vínculo contributivo, condição de domicílio e/ou laboral, idade, etc.

A Assistência Social, integrada por programas de pagamentos em dinheiro, distribuição de bens in natura e de prestação de serviços, dirigidos a uma clientela de caráter residual, baseados no critério de necessidade, sem que estes necessariamente incluam o vínculo contributivo. No caso de benefícios em dinheiro, estes raramente guardam relação com os padrões prévios de renda do grupo populacional a que se destinam.

Apesar da inter-relação existente - de forma proposital ou fortuita, entre os vários componentes da Seguridade Social e dos vários atores públicos e privados, apenas para facilidade de análise e discussão, bem como visando a padronização de nomenclatura - muitas vezes recorre-se a uma divisão ainda mais fina dos programas.

Assim, o Seguro Social é usualmente subdividido em:

- Seguro Social Básico, ou Previdência Social Básica, compreendendo aqueles benefícios em dinheiro e demais programas (reabilitação profissional, aconselhamento, etc.) cuja finalidade é a de proporcionar ao indivíduo e a seus dependentes condições socialmente definidas como indispensáveis à sua manutenção quando da perda da capacidade laborativa.

- Seguro Social Complementar, ou Previdência Complementar, cujo objetivo é, como o próprio nome bem o indica, complementar os benefícios e serviços do Seguro Social Básico.

É importante notar que o caráter subjetivo do que é básico e do que é complementar deixa esta definição ao processo político, que, por sua vez, deve espelhar teoricamente a escala de valores de cada sociedade. Finalmente, o termo "complementar" não significa, necessariamente, que os valores dos benefícios deste programa devam estar vinculados aos valores dos benefícios da previdência básica. "Complementar"

significa, neste contexto, apenas aquilo que se adiciona ao benefício básico.

A Previdência Social Complementar, por sua vez, é geralmente subdividida em :

- Previdência Complementar Aberta, destinada a uma clientela de caráter geral, sem quaisquer outras exigências que não a adesão ao plano através do aporte regular das contribuições requeridas. Embora condições especiais possam ser oferecidas a certos grupos, a vinculação é de caráter individual.

- Previdência Complementar Fechada, destinada a grupos restritos - empregados de determinada(s) empresa(s), membros de determinado(s) sindicato(s), etc.

Embora a Saúde possa também ser subdividida em várias categorias (saneamento, atenções ambulatoriais e hospitalares, educação sanitária) conforme o seu objetivo ou de acordo com a forma de prestação de serviços (prestação direta de serviços, medicina de grupo, seguro saúde, etc.), para os fins do presente estudo, consideramos desnecessária esta partição mais detalhada. A Assistência Social enquadra-se no mesmo caso.

2. ASPECTOS GERAIS

2.1. Seguro e Eqüidade Individual versus Redistribuição e Eqüidade Coletiva

Grande parte dos problemas quanto ao real entendimento da Seguridade Social por parte da sociedade em geral deriva do conflito conceitual entre "seguro" e "redistribuição". Se o componente previdenciário for entendido como um seguro compulsório visando a reposição de renda do indivíduo ou grupo familiar quando da perda da capacidade laborativa causada por morte, invalidez, doença e desemprego, os valores das contribuições e dos benefícios deverão guardar uma estrita correspondência. Por outro lado, se a Previdência Social deve ser encarada como um programa de redistribuição de renda, as contribuições devem ser pagas segundo as possibilidades de cada um e os benefícios recebidos conforme a necessidade. No primeiro caso, estar-se-ia atendendo ao princípio da eqüidade individual, enquanto no segundo, o princípio básico seria o bem-estar coletivo.

Observe-se, que, conforme as definições apresentadas, um programa redistributivo assemelhar-se-ia mais ao conceito de Assistência Social. Mais ainda, a visão securitária é diametralmente oposta à redistributiva,

pela simples razão de que, para redistribuir, é necessário retirar de alguém, que, por sua vez, receberá menos do que pagou.

Grande parte dos sistemas ditos de Previdência Social, inclusive o brasileiro, raramente tem seus conceitos e objetivos claramente explicitados, mesclando componentes da abordagem de seguro e da abordagem redistributiva. Tal fato, fruto da tentativa de conciliação de objetivos conflitantes através do processo político, traz enormes dificuldades no que tange à percepção e discussão da problemática da previdência básica pelo público em geral. Na realidade, grande parte dos sistemas procura manter a aparência de um seguro, enquanto efetua significativas transferências de renda entre gerações e, freqüentemente, dentro de uma única geração.

A falta de entendimento é ainda maior quando se passa a discutir os problemas da seguridade social. Alimentada permanentemente pelo mito do seguro, a população reage à absorção do conceito de seguridade. Devido ao custeio único das atividades (previdência, saúde e assistência social), o segurado sente-se, em grande parte, lesado pelo "desvio" de recursos do seguro social para o componente assistencial da seguridade. Trata-se de uma reação esperada: o conceito de seguridade, relativamente recente entre os especialistas que militam na área, ainda está longe de cruzar a barreira de comunicação que o separa da população. De fato, o conceito de Seguridade não só é recente como também mal definido. Sob um mesmo título englobam-se programas tão díspares quanto o seguro social, a saúde e a assistência social: o primeiro é, por natureza, um "contrato" de longo prazo, envolvendo todo o ciclo de vida. Já a saúde é, caracteristicamente, um programa sujeito a prioridades políticas que podem ser alteradas (e freqüentemente o são) a cada ano, sendo também este o caso da assistência social. Sob o ponto de vista orçamentário, os recursos alocados ao seguro social não devem, sob nenhuma hipótese, ser carreados para custeio da saúde ou da assistência social, pois esta prática se constituiria, literalmente, em fraude do "contrato" que assegura ao indivíduo e /ou a seu grupo familiar a certeza de receber os benefícios prometidos. De qualquer forma, o conceito de Seguridade pode ser definido não à luz de uma integração de programas sob o ponto de vista conceitual, orçamentário e/ou operacional, mas simplesmente como o conjunto de políticas e ações visando a cobertura dos chamados "riscos sociais".

2.2. Compulsoriedade versus Poupança Voluntária[2]

Em uma época em que o ultraliberalismo freqüenta cada vez mais o discurso de alguns setores da sociedade, o argumento de que é desnecessário um sistema compulsório de Seguridade Social é ouvido a todo momento. Argüi-se quanto à necessidade de interferir nas decisões de consumo, poupança e investimento do indivíduo por parte do Estado, o que provocaria inevitavelmente perdas de eficiência econômica.

Trata-se de uma situação em que, nitidamente, o "mercado" não produz soluções satisfatórias. Caso o enfoque seja redistributivo-assistencial, a justificativa para uma Seguridade Social compulsória é bastante óbvia. A questão básica seria, neste caso, saber qual o nível de redistribuição desejado e viável, de acordo com a capacidade de poupança e escala de valores em que o sistema se insere.

Ainda que totalmente contrários à tutela e ingerência excessiva do Estado sobre as decisões de consumo e investimento da sociedade, e, mesmo sob o prisma estritamente securitário, o total livre-arbítrio do indivíduo em matéria de Seguridade Social não se justifica teórica ou praticamente.

A decisão de quanto poupar, quando poupar e como investir esta poupança de modo a garantir um fluxo de rendas suficiente durante a inatividade, é certamente muito complexa. O indivíduo deveria ter disponível um conjunto de informações extremamente amplo e preciso sobre seus futuros riscos: períodos, natureza e custos de tratamento de doenças que venham a acometer a si e a seus dependentes, probabilidades quanto a desemprego, morte, invalidez, expectativa de vida (do segurado e de seus dependentes), etc. Do lado do investimento, seriam necessárias informações razoavelmente precisas quanto ao leque de possibilidades disponíveis, custos de oportunidade, etc. Mesmo que, em uma hipótese absurda, estas informações fossem disponíveis, a análise das mesmas seria tarefa árdua para uma equipe de atuários e de analistas de investimento, especialmente em um país sujeito a grandes "turbulências" no campo econômico como o Brasil. Para a população como um todo, a tarefa seria simplesmente

[2]Várias das questões a seguir foram abordadas em Oliveira, Francisco E. B., "Alguns Aspectos Conceituais, Operacionais e Estruturais da Previdência Social Brasileira", TDI 53, IPEA, Rio de janeiro, dezembro de 1982. Surpreendentemente, quase uma década depois, os mesmos temas permanecem atuais. Por esta razão são aqui discutidos mais uma vez.

impossível. Considere-se ainda que a probabilidade de erro é bastante elevada e o próprio processo de avaliação é muito sensível a pequenas flutuações de certas variáveis - por exemplo, um pequeno desvio na taxa de desconto/capitalização, quando considerado ao longo de um período de ciclo de vida ativa do indivíduo, ao qual se acresce a expectativa de sobrevida de seus dependentes, poderá muitas vezes até inverter os resultados da análise. Em suma, a hipótese de informação completa, necessária à maximização do bem-estar do consumidor na teoria do consumidor está bastante longínqua no caso de decisões sobre Seguridade Social. Por outro lado, em um mundo probabilístico, a magnitude do erro provável não recomenda de forma alguma o livre-arbítrio do indivíduo, neste caso em particular.

No campo prático, há que se considerar o fato de que as decisões sobre poupança e investimento seriam tomadas ao longo de toda uma vida, não havendo, em caso de erro, a possibilidade de uma segunda tentativa: uma vez trilhado um caminho errôneo no processo decisório, não há retorno, em geral. Mais ainda, as conseqüências de um erro de avaliação ou mesmo de informação poderão ser drásticas e irreversíveis na maioria das vezes, levando o indivíduo a padrões de vida incompatíveis com a própria dignidade da pessoa humana.

É também certo que algumas pessoas, por pura imprudência (tecnicamente, afeição ao risco), optariam pelo consumo presente, arriscando a ficar à mercê da sociedade quando da perda da capacidade laborativa. Outros, mesmo que desejassem, não teriam condições de poupar o suficiente para a contratação de um seguro que lhes desse cobertura em caso de inatividade. Assim, a falta de cobertura securitária dos imprudentes e/ou dos incapazes de poupar forçaria a sociedade, de qualquer maneira, a prover, desarticulada e possivelmente de forma ineficiente, algum tipo de assistência aos desvalidos, através da caridade pública.

No caso da Seguridade Social, os argumentos em prol da compulsoriedade ficam ainda mais reforçados dada a existência dos denominados riscos catastróficos, especialmente na área de Saúde. Mais uma vez, a sociedade seria chamada a alocar recursos ao tratamento dos atingidos por doenças cujo tratamento supera a possibilidade de custeio pelo indivíduo.

Finalmente, se a filiação a um sistema de Seguridade Social fosse deixada completamente ao sabor das preferências de cada um, provavelmente ocorreria um fenômeno conhecido como "seleção adversa": aqueles cujo risco é maior são, tudo o mais constante, justamente os

que procurariam o seguro. A conseqüência natural é a elevação dos custos atuariais, o encarecimento do prêmio e o desincentivo à entrada ou incentivo à saída de segurados. Observe-se que o processo tende a ser progressivo e a se realimentar continuamente: quanto maior o prêmio, menor seria o número de indivíduos que julgariam vantajosa uma filiação ao seguro - exatamente aqueles cuja expectativa de custo é maior. Mesmo os mais ortodoxos liberais concordariam que, neste caso, a soberania do consumidor não produz resultados eficientes.

Todos estes argumentos justificam algum tipo de Seguridade Social Compulsória. Vale notar, no entanto, que a compulsoriedade implica apenas o "Poder de Polícia" a ser exercido pelo Estado, no sentido de tornar obrigatória a filiação de todos os cidadãos. Observe-se ainda que, em essência, os argumentos que justificam a compulsoriedade são a própria justificativa da necessidade da Seguridade Social.

A compulsoriedade não implica necessariamente administração estatal dos mecanismos de captação, aplicação e transferência de recursos financeiros, bem como na prestação direta de serviços por agentes estatais no âmbito da Seguridade Social. Mais uma vez é importante distinguir claramente os conceitos - compulsoriedade e estatização são coisas bastante distintas e como tal devem ser mantidas.

Uma outra conclusão relevante que pode ser depreendida da argumentação é que a redistribuição de renda é inerente e indissociável do conceito de Seguridade Social.

2.3. **Contingências Previsíveis** versus **Contingências Imprevisíveis**

De uma forma geral, as contingências a que está sujeito o indivíduo, sob a ótica relevante à Seguridade Social, podem ser classificadas em previsíveis (ou programadas) e imprevisíveis (ou não programadas).

A morte e a invalidez prematuras, a doença e o desemprego involuntário são casos característicos de contingências imprevisíveis. Por outro lado, salvo morte prematura, uma das poucas certezas que o homem pode ter na vida é a de que um dia será velho, provavelmente após um prolongado período de trabalho.

Se o princípio da mutualidade aplica-se perfeitamente à cobertura coletiva das contingências imprevisíveis, é no mínimo discutível afirmar o mesmo em termos das contingências previsíveis.

Quanto à compulsoriedade e níveis de reposição,[3] os requisitos são também bastante diferenciados. Assim é que para as contingências imprevisíveis dificilmente poder-se-ia argumentar contra uma filiação compulsória bem como contra uma reposição "razoável", isto sem falar na absoluta necessidade de cobertura do risco de doença.

Já no que tange à contingência de velhice, pode-se justificar o requisito de compulsoriedade, mas o nível de reposição do sistema obrigatório poderá ser, em princípio, básico ou mínimo. Assim, aqueles indivíduos com acentuada preferência intertemporal pelo consumo (aqueles que, teoricamente, utilizam altas taxas para desconto de eventos futuros) estariam garantidos, ainda que a nível básico, contra sua própria "imprudência". Por outro lado, aqueles que são economicamente incapazes de realizar a poupança necessária para a garantia de um fluxo de rendas após a cessação da capacidade laborativa por velhice estariam garantidos também ao nível mínimo. Finalmente, a própria incerteza no processo decisório seria de certa forma minimizada pela garantia de pelo menos um montante que livrasse o indivíduo da mendicância, devido à existência de uma **rede de segurança social**.

Quanto ao tempo de serviço, o argumento em prol da compulsoriedade, mutualidade e elevados níveis de reposição é, no mínimo, ainda mais discutível. A rigor, tempo de serviço não é risco, mas uma certeza decorrente da própria vida laborativa do indivíduo. Se é certo que o trabalho, principalmente em certas categorias, provoca desgaste físico e mental, também é fato que o seguro social compulsório usualmente cobre as conseqüências deste desgaste - a cobertura de doença e de invalidez.

Na maioria das sociedades contemporâneas é normalmente aceita a redução da capacidade laborativa a partir de determinada idade, algo que varia entre 55 e 68 anos, dependendo da época e do país. Na realidade, independentemente da perda real da capacidade laborativa, cada sociedade tem "convencionado" ser conveniente alocar recursos ao sustento financeiro de seus "velhos", por mais heterogênea, subjetiva e imprecisa que venha a ser a definição de velhice. Assim o seguro social compulsório já cobre, na esmagadora maioria dos casos, a contingência de tempo de serviço através da cobertura da contingência de velhice.

Os argumentos normalmente levantados em favor da aposentadoria por tempo de serviço na Previdência

[3]Relação entre o valor dos benefícios e da renda/salário prévio.

Social Básica no Brasil são, em geral, falaciosos, errôneos e/ou mal-informados. Apenas adiantando alguns pontos da discussão que será aprofundada posteriormente neste trabalho, vale ressaltar, de início, que a afirmativa de que a expectativa de vida do brasileiro é muito baixa, justificando-se assim uma aposentadoria precoce, é equivocada. Realmente a **expectativa de vida ao nascer** é extremamente baixa, em virtude das altíssimas taxas de mortalidade infantil. No entanto, o que realmente importa é, para efeitos do seguro social, a **expectativa de vida na data da aposentadoria.** Como pode ser visto no Anexo I, esta última estatística vital não difere muito entre o Brasil e os demais países do mundo.[4]

2.4.Clientela Universal versus Clientela Restrita

De uma forma geral, a chamada "clientela" da Seguridade Social pode variar desde a totalidade da população residente - o que poderia ser denominado "Modelo de Beveridge" -, até um conjunto restrito de segurados - o que poderia ser chamado de "Modelo de Bismarck". No primeiro, caso estaríamos no caso da clientela universal, enquanto, no segundo, no da restrita.

Na realidade, faz pouco sentido a definição de universalidade para a Seguridade como um todo. É fundamental que a clientela seja definida ao nível de cada um dos seus componentes, mesmo porque a conceituação de algumas partes integrantes da Seguridade é totalmente incompatível com a idéia de universalidade. Este é por exemplo o caso do Seguro Social: de fato, quando se quer dizer que o Seguro Social é ou deve ser universal, se está na realidade misturando o componente de seguro com o componente de assistência social.

2.5.Nível de Reposição

O nível de reposição pode ser conceituado como a relação entre o valor do benefício e o valor do salário/renda do indivíduo.

Observe-se, de início , que para o Seguro Social, a variável relevante é o **salário de contribuição**,

[4]Para uma discussão mais completa dos aspectos demográficos envolvidos na aposentadoria por tempo de serviço, consultar Camarano, Ana A., Medici, André C., Oliveira, Francisco E. B. e Beltrão, Kaizô I., "Aposentadoria e Esperança de Vida", **Conjuntura Econômica**, Vol. 45, nº 5, Instituto Brasileiro de Economia, FGV, Rio de Janeiro, maio de 1991.

definido, por sua vez, como o montante recebido pelo **segurado** durante um determinado período de tempo, sobre o qual se calculam as contribuições e/ou os benefícios.[5]

Por sua vez, o nível de reposição para a Assistência Social pode ser conceituado, quando aplicável, como a fração da renda anterior à perda da capacidade laborativa (real ou presumida) reposta pelo benefício. Obviamente, o conceito de nível de reposição não é aplicável nos serviços assistenciais, bem como nos benefícios em dinheiro de caráter suplementar e/ou aqueles concedidos aos indigentes.

Sob o ponto de vista de Seguro Social, é razoável que o nível de reposição guarde alguma relação com a natureza da contingência. Em outras palavras, em princípio, o nível de reposição para as contingências imprevisíveis deve ser, tudo o mais constante, maior ou, no mínimo, igual àquele selecionado para o caso de contingências previsíveis.

No que se refere à renda do segurado, o nível de reposição do Seguro Social guarda, usualmente, uma relação inversamente proporcional, sendo mais alto nas faixas mais baixas e menor nas faixas mais elevadas. A própria existência de pisos e tetos reflete esta tendência na grande parte dos sistemas existentes. Assegura-se, desta forma, uma certa **progressividade** do sistema.

2.6.Vínculo Contributivo

A existência de um salário de contribuição conforme a definição acima apresentada, conjugada à existência de alguma proporcionalidade direta entre o montante destas contribuições e o valor dos benefícios e/ou serviços recebidos[6] caracteriza um vínculo contributivo. Mesmo no caso em que o benefício é definido em termos de pisos mínimos, não guardando necessariamente estrita proporcionalidade com o salário de contribuição, **a simples exigência de haver uma contribuição individualizada feita pelo segurado ou por alguém em favor do segurado caracteriza um vínculo contributivo.**

---

[5]Mesmo que as contribuições sejam integralmente "pagas" pelo empregador.
[6]Em termos de valor esperado das contribuições e de benefícios/serviços recebidos/a receber.

Assim, se a clientela é verdadeiramente universal, o vínculo contributivo não pode ser definido como condição necessária, **mesmo que os níveis de contribuição sejam baixos.**

Em contrapartida, uma clientela restrita implica, necessariamente, a existência de uma forma qualquer de vínculo.

3. ASPECTOS BÁSICOS DE CUSTEIO

3.1.Capitalização ou Repartição

Em um regime de capitalização as contribuições aportadas são capitalizadas, real ou contabilmente, constituindo-se reservas para a cobertura das futuras despesas com benefícios. Por oposição, em um regime de repartição simples, os recursos arrecadados em um determinado exercício são utilizados para o pagamento dos benefícios durante este mesmo exercício. Eventualmente, mesmo em repartição, São constituídas "reservas de contingência", com a finalidade de amortecer eventuais flutuações sazonais no comportamento da receita e da despesa do sistema a ser financiado.

Na primeira modalidade - todos os demais fatores constantes (nível de reposição, aumento real da base de incidência, alíquotas, etc.) - o equilíbrio do sistema fica dependente da razão entre o número de contribuintes e do número de beneficiários. Conforme as variáveis demográficas e/ou outros fatores de natureza estrutural e conjuntural venham a provocar uma redução, ao longo do tempo desta relação, três são as alternativas de solução para o reestabelecimento do "equilíbrio" do sistema:

- aumento das alíquotas de contribuição

- redução do nível de reposição

- estabelecimento de regras mais restritivas para a passagem da condição de contribuinte à condição de beneficiário.

É claro que, na prática, uma combinação destas alternativas é muitas vezes adotada, nem sempre de forma explícita e visível à população em geral. O que se pode concluir é que um sistema custeado por repartição necessita de freqüentes ajustes, o que, dada uma opinião pública razoavelmente conscientizada, não constitui intrinsecamente uma desvantagem.

Tendo-se em vista que o sistema de repartição é essencialmente constituído por transferências entre pessoas de uma mesma geração (intrageracionais) e de gerações distintas (intergeracionais), não é direta e clara a relação entre os aportes individuais de contribuições e os benefícios a serem recebidos. No Brasil, em particular, onde o recebimento dos benefícios está, na maior parte dos casos, condicionado à comprovação de um vínculo formal de trabalho e não ao efetivo recolhimento das contribuições aos cofres da Previdência, o sistema de repartição adotado favorece a evasão. Em outras palavras, mesmo que o empregador venha a se apropriar indevidamente das contribuições descontadas do salário do empregado, sem falar naquelas devidas por ele próprio, o segurado deixa de fazer jus ao benefício desde que comprove estar empregado em um vínculo formal durante o tempo requerido.

Um sistema como este fica completamente à mercê da fiscalização exercida por terceiros, que, como é de conhecimento generalizado, nem sempre apresenta os requisitos mínimos de eficiência na repressão a todos os tipos de fraudes que permeiam a arrecadação de contribuições sociais neste país. É mesmo discutível se é técnica e economicamente viável montar um sistema de fiscalização que prescinda do contribuinte como fiscal de seus próprios interesses. Este inconveniente pode ser minimizado, mesmo em um regime de repartição, através do condicionamento da concessão do benefício ao segurado à existência de registros administrativos sobre suas contribuições. Por sua vez, o órgão responsável pela administração da Seguridade/Seguro Social deve fornecer ao segurado, mensalmente, um "extrato de conta", possibilitando seu próprio controle.[7]

Um segundo argumento freqüentemente levantado contra o regime de repartição é que, sendo um sistema de transferências, que usualmente retira recursos de grupos sociais com maior propensão marginal à poupança e ao investimento em relação aos grupos sociais para os quais os recursos são transferidos. De fato, aposentados, pensionistas, doentes, desempregados e carentes em geral possuem, via de regra, altíssima propensão marginal ao consumo, fruto mesmo de seu baixo **status** sócio-econômico.

[7]A exemplo do que ocorreria com o FGTS. Alguns bancos ainda fornecem o extrato, mas o procedimento não é geral.

A tentativa de quantificar estes efeitos de inibição da poupança e da formação de capital[8] esbarra em consideráveis dificuldades teóricas, metodológicas e práticas. De qualquer forma, pode-se afirmar, com alguma segurança, que um sistema de repartição não incentiva a poupança.

Já num regime de capitalização, que pode ser "em conta individual" ou "em conta coletiva", as dificuldades residem principalmente em se evitar que o governo lance mão das reservas para financiar déficits e/ou outros programas, com retornos nem sempre compatíveis com as exigências de rentabilidade atuarial mínima. A história da Previdência, tanto aqui, como também em praticamente todo o mundo, é farta em exemplos desta natureza. O pior cenário é aquele em que os recursos capitalizados pelo Seguro Social (Básico e/ou Complementar) são utilizados para financiar o déficit do governo. Os títulos de dívida pública dados como garantia,[9] adquiridos normalmente de forma compulsória, têm rentabilidade muitas vezes baixa e liquidez ainda mais questionável, comprometendo a rentabilidade das reservas que deverão lastrear a concessão dos futuros benefícios e a continuidade de pagamento daqueles já concedidos. Mais ainda, a viabilidade de resgate futuro destes títulos depende, muitas vezes, de uma promessa implícita de aumento da base e/ou da carga fiscal, nem sempre viáveis, a depender do desempenho futuro da economia em geral e das finanças do governo em particular.

Finalmente, o pior cenário é aquele onde os recursos capitalizados pelo sistema de Seguro Social são canalizados pelo setor público de forma compulsória para a cobertura de seu déficit, permitindo o financiamento de déficits ainda maiores via captação junto ao restante do setor privado.

Este problema, que é de natureza eminentemente política, pode ser parcialmente resolvido ou, pelo menos, minorado, através da capitalização "em conta individual", com um processo permanente de informação ao segurado sobre o valor e composição de seus ativos. A idéia é a pressão política exercida por milhares ou

[8]Ver, por exemplo, os trabalhos de Feldstein e as contestações de Barro e outros autores sobre os efeitos redutores do Sistema de Seguridade sobre poupança e investimento nos Estados Unidos. A polêmica já se arrasta por quase 15 anos, sem qualquer conclusão definitiva de ambas as partes.

[9]Quando não, quotas de Fundos de Desenvolvimento ou similares.

milhões de segurados, detentores de contas individuais, contra a intervenção deletéria do governo sobre um pequeno número de administradores de recursos capitalizados "em conta coletiva". As recentes experiências brasileiras, por exemplo, no caso do FGTS, parecem confirmar esta tese.

Por outro lado, a capitalização individual das contribuições inviabiliza, muitas vezes, a concessão de benefícios razoáveis ainda que mínimos a segmentos mais desfavorecidos da população, dada a irregularidade e/ou insuficiência de seus aportes. Nestes casos, em se tratando do sistema básico estatal, o governo se vê geralmente obrigado a suplementar os benefícios com recursos gerais. Se esta complementação é elevada e torna-se o caso geral em vez de exceção, o regime passa a ser, na prática, de repartição.

Do lado positivo, o regime de capitalização apresenta a oportunidade de captar recursos para o investimento com prazos de retorno médios e longos, o que, em uma economia em desenvolvimento, constitui-se fator fundamental ao crescimento econômico sustentado. Também a evasão tende a ser drasticamente reduzida em comparação ao regime de repartição, principalmente se o sistema for "conta individual": cada segurado é fiscal de seus próprios interesses. Em um país em que o índice de evasão de contribuições previdenciárias é da ordem de 50% da receita potencial, talvez esta seja uma consideração estratégica nas alternativas para uma reforma efetiva. Finalmente, em um regime de capitalização bem dimensionado e administrado, com limites de aplicações estabelecidos à luz de critérios técnicos,[10] os ajustes tendem a ser menos freqüentes, o que, sob o ponto de vista de confiança do público, pode constituir-se em vantagem política significativa.

3.2. Empregado ou Empregador

Parece haver um raro consenso, entre os economistas, sobre tributos ou contribuições pagos pela empresa: no final, quem paga a conta, ou pelo menos a maior parte dela, parece ser sempre a pessoa física. De fato, nas economias contemporâneas, em grande parte caracterizadas por elevados graus de oligopolização, a prática do **mark-up** é bastante disseminada, sendo os

[10]Critérios de prudência, em termos de exigência de diversificação por natureza da aplicação, diversificação dos emissores de títulos, exigências de rentabilidade mínima, normas para custódia, etc., conforme a boa técnica de administração de "portfólios".

tributos e contribuições indiretas repassados ao preço, sendo, em última instância, pagos por toda a sociedade.

Ocorre, no entanto, uma diferença de percepção, por parte do contribuinte, extremamente importante do ponto de vista político. Impostos, taxas ou contribuições pagos diretamente pela pessoa física são claramente percebidos como uma redução de renda. Aqueles "pagos" pelas pessoas jurídicas são, em larga medida "invisíveis" aos contribuintes, mesmo quando repassados integralmente ao preço do produto.

Esta "incidência indireta" dificulta extraordinariamente a apuração da exata carga contributiva de cada segmento dos contribuintes, fazendo também com que não-segurados paguem ao sistema previdenciário contribuições embutidas no preço dos bens e serviços que adquirirem, sem usufruir de qualquer benefício.

Por exemplo, o argumento de que os trabalhadores rurais não contribuem diretamente para a Previdência Social, e que, portanto, são subsidiados pelos urbanos, deve ser no mínimo analisado com cautela. Ao adquirirem bens e serviços produzidos no setor urbano da economia, eles estão na realidade pagando à Previdência quantias equivalentes à parcela de contribuições do empregador integrante do preço daquilo que foi adquirido.

As evidências empíricas disponíveis quanto à incidência diferencial de tributos indiretos sobre as várias classes sócio-econômicas indicam que os segmentos de baixa renda são os mais fortemente penalizados por esta forma de tributação.

No sistema de Seguridade Social brasileiro, apenas computando-se as incidências sobre folha de salários, a quantia "paga" pelo empregador é mais de duas vezes aquela paga pelo empregado.[11]

Por outro lado, há que se reconhecer que o mito de contribuições "pagas" pelo empregador pode ser útil ao governo no plano político, na medida em que o conflito distributivo não fica claro. Até que ponto esta "conveniência" política é vantajosa, em confronto com a percepção distorcida do contribuinte que enseja, é realmente uma questão difícil de ser respondida. Certamente em um regime democrático que, em essência, privilegia a correta informação aos cidadãos e a explicitação de conflitos; a opção de contribuições

[11] O empregado paga uma alíquota média de cerca de 9% sobre seu salário, limitado ao teto. Já o empregador, recolhe sobre **todo o salário, sem teto**, a contribuição correspondente à incidência da alíquota de 20%.

diretamente pagas pelas pessoas físicas, seja sobre rendimentos do trabalho, seja sobre rendimentos do capital, parece mais apropriada.

3.3. Folha de Salários ou outra Base de Incidência (valor adicionado, lucro ou faturamento)

Considerando-se que o seguro social visa repor salários daqueles que perderam sua capacidade laborativa, a incidência sobre Folha pode ser considerada conceitualmente adequada.

Sob o ponto de vista econômico, ao contrário do que muitos apregoam, a Folha de Salários apresenta uma estabilidade maior do que o restante das demais bases de incidências alternativas face às variações do ciclo econômico. Em outras palavras, a elasticidade da Folha de Salários em relação ao PIB tende a ser menor.

Tal fato encontra explicação clara pela existência de custos de contratação e recontratação, que são crescentemente significativos à medida que o processo de produção se desenvolve e emprega cada vez mais mão-de-obra qualificada.

Em termos de potencial futuro, espera-se um crescimento acelerado da participação dos salários na renda nacional, fruto da necessária e inevitável recomposição do poder de compra dos trabalhadores.

Finalmente, como já apontado anteriormente, a incidência sobre salários atua positivamente no que se refere à percepção dos contribuintes - na esmagadora maioria de assalariados - quanto aos custos do sistema.

A argumentação favorável já não é tão forte em relação à adequação da Folha para o custeio dos programas de saúde e assistência social. Na realidade, conceitualmente não se deveria custear a saúde universalizada e muito menos a assistência social por um "imposto" que recaísse exclusivamente sobre um dos segmentos da sociedade.

Mesmo assim, unicamente por problemas econômicos ("comodidade tributária") poder-se-ia aventar a possibilidade de utilizar a Folha **como um dos componentes** do custeio destes programas.

Existe uma série de argumentos contra a utilização da Folha como base de incidência. Os mais freqüentemente citados são a "regressividade" e a inibição da absorção da mão-de-obra no processo produtivo.

O argumento de que a incidência de contribuições sobre Folha é de caráter regressivo, principalmente levando-se em conta a existência de um teto de contribuição, deve ser analisado com cautela. De fato, se **visto como um imposto**, trata-se obviamente de um imposto regressivo. É, no entanto, importante ressaltar que, no seguro social, paga-se uma **contribuição** para recebimento de um **benefício.**

Aliás, o que distingue um imposto de um benefício é exatamente o fato acima citado. Enquanto praticamente todos os especialistas concordam que os impostos devem ser algo progressivo, é bastante raro ouvir argumentos em prol de contribuições progressivas. Neste último caso, o que importa é se as contribuições do segurado cobrem os custos dos benefícios. Mais ainda, o conceito de regressividade só se aplica se, e somente se, grupos de baixa renda pagam mais do que recebem do seguro social, subsidiando grupos de mais alta renda.[12]

Quanto à absorção de mão-de-obra, é certo que a incidência de encargos sociais sobre a Folha encarece o fator de produção trabalho **vis-à-vis** os demais fatores. Desta forma, é claro que não favorecem o uso de tecnologias intensivas em mão-de-obra, **quando e se existe a opção.**[13]

Por outro lado, à medida que evoluem os processos de produção, a elasticidade da absorção da mão-de-obra em relação a seus custos tende a reduzir-se drasticamente no setor moderno da economia.

Hoje, quando um empresário opta por produzir algo, em grande número de casos opta também por uma determinada tecnologia, na qual raramente pode-se variar as proporções entre capital e trabalho.

Em termos técnicos, os processos industriais são hoje, em grande parte, **processos de proporções fixas** onde o uso dos fatores de produção é fixo para uma dada quantidade de produto, para uma larga faixa de variação dos preços relativos entre os fatores. A substituibilidade entre capital e trabalho apresentada

[12]Em um sistema de repartição simples este fato ocorre freqüentemente.

[13]Dentre os trabalhos empíricos sobre a elasticidade do emprego da mão-de-obra em relação aos custos dos encargos sociais destacam-se Bacha, Mata e Modenesi. **Encargos trabalhistas e absorção de mão-de-obra: uma interpretação do problema e seu debate.** Coleção Relatórios de Pesquisa, 12, Rio de Janeiro, Ipea, 1972.

nos livros-textos de microeconomia é muito mais um cenário de produção agrícola do século passado do que um cenário do mundo tecnológico atual.

Hoje, e, muito provavelmente no futuro previsível, os custos da mão-de-obra representam uma fração pequena e declinante do custo, total de produção; as decimais de uso dos fatores são no sentido de maximização da produtividade total do processo produtivo dentro de tecnologias dadas, sendo raras as situações de ajuste de margem.

Em termos de objetivos, em um bom número de processos produtivos modernos não haverá maior absorção de mão-de-obra por mais barato que sejam seus custos; em contrapartida, não é de se esperar redução de pessoal face a aumentos de custo do trabalho. Caso estes sejam excessivos, a decisão é de continuar ou não produzindo. Assim, o argumento sobre a base folha, sob a ótica de inibição do uso da mão-de-obra, é algo frágil.

Quanto ao faturamento, o número de argumentos contra é muito maior do que aqueles favoráveis ao uso desta base de incidência para o custeio da Seguridade Social. Na realidade, os únicos argumentos fortes a favor são os de que a incidência sobre faturamento é fácil de ser operacionalizada e que a base apresenta alto potencial de arrecadação.

Em contrapartida, é certamente a pior escolha em termos de regressividade, conscientização do contribuinte, controle inflacionário, controle de evasão, etc., como indicado em qualquer texto elementar de finanças públicas. O imposto ou contribuição é em cascata, sendo repassado a preço de produto, pago primordialmente pelas classes mais desfavorecidas sob o prisma sócio-econômico. Acréscimos de alíquotas refletem-se quase que imediatamente na aceleração da taxa inflacionária.

Quanto à base valor-adicionado, adequada para impostos em geral, apresenta o inconveniente de ser de difícil conceituação e apuração em alguns setores da economia (por exemplo, setor financeiro).

Como fonte de financiamento, especificamente para o seguro social, a base valor-adicionado apresenta ainda o inconveniente de possuir pouca visibilidade a nível de contribuinte, o que não favorece a criação de uma **"consciência contributiva"** no país.

A cobrança de impostos e/ou contribuições sobre valor adicionado exige um aparato sofisticado capaz de controlar a complexa escrituração contábil necessária.

Dada a complexidade e dificuldades de fiscalização o nível de evasão tende também a ser elevado.

A instituição de contribuições sobre a base lucro, teoricamente a forma de fazer com que as remunerações do capital contribuam também ao custeio da seguridade, apresenta também alguns inconvenientes graves. O primeiro deles é que o lucro disponível para taxação constitui-se de uma base relativamente pequena, quando comparada com folha de salários ou faturamento. Além de altamente sensível às flutuações do ciclo econômico na maior parte dos retornos, o lucro presta-se a todo o tipo de manipulação contábil de difícil detecção para o total do universo de empresas.

Um outro agravante é que as alíquotas sobre o lucro já são elevadíssimas no Brasil, tomando-se padrões internacionais para a comparação. Assim, as **alíquotas adicionais** impostas sobre esta base para custeio da Seguridade provavelmente ensejarão um aumento da evasão, comprometendo inclusive o desempenho da arrecadação do Imposto de Renda de Pessoa Jurídica - IRPJ.

Finalmente, as outras bases, tais como renda de concursos de prognósticos, competições hípicas, patrimônio imobiliário rural comercialização da produção rural, apresentam pouca justificativa lógica para o uso no custeio da Seguridade, aliada ao baixo potencial de arrecadação e algumas dificuldades operacionais.

A taxação dos combustíveis automotivos, embora aparente razoável potencial, tem o defeito de encarecer desnecessariamente os produtos básicos, onde a parcela de frete é muito significativa. Convém ainda citar que os derivados de petróleo respondem pela quase totalidade do transporte urbano (autos, táxis, ônibus e caminhões) de passageiros e cargas.

Assim, os efeitos sociais da taxação de combustíveis estão longe de serem desejáveis.

3.4. Recursos Gerais do Estado ou Receita Vinculada?

Um dos pontos mais fortemente definidos pelos admiradores da Seguridade Social é a necessidade de uma receita vinculada, do tipo gerado por contribuições compulsórias sobre a Folha de Salários. A retórica do "seguro" é largamente empregada, de sorte que, mesmo no Texto Constitucional, o tratamento dado às contribuições é diferenciado relativamente àquele dispensado aos tributos em geral.

A garantia de uma fonte de receita seria benéfica e mesmo indispensável caso o sistema fosse realmente um seguro (no mínimo, questionável, em se tratando de um sistema assistencial). Os recursos vinculados fazem com que, até certo ponto, o sistema previdenciário transforme-se em um poderoso estado dentro do próprio Estado. Quando tudo vai bem, utiliza seus recursos para expandir programas; nas épocas desfavoráveis socorre-se dos recursos gerais para a sobrevivência.

Acima de tudo, a função redistributiva efetuada por um sistema de Seguridade com receita vinculada não sofre os efeitos da competição por recursos face a outros programas sociais de governo e, por esta mesma razão, é pouco questionada.

Em suma, aquilo que é realmente seguro pode e deve ser financiado através de recursos vinculados que assegurem o pleno cumprimento do contrato pactuado. Já a função assistencialista deve teoricamente ser custeada pelos recursos gerais de Estado dentro dos pressupostos de que o sistema tributário seja justo e de que a alocação de recursos orçamentários às diversas funções de governo seja racional.

De outra forma, tendem a cristalizar-se mecanismos de transferência pouco explícitos, fora de controle da sociedade como um todo e, por vezes, do próprio governo.

3.5. Benefício Definido ou Contribuição Definida

Como o próprio nome está dizendo, em um plano de benefício definido, seja em regime de repartição, seja em regime de capitalização, a regra de cálculo do valor do benefício, usualmente em função dos últimos salários de contribuição, é conhecida **a priori**. Assim, o valor do benefício não depende do rendimento das reservas, em capitalização, nem do desempenho econômico do sistema em geral, no regime de repartição. Obviamente, se as hipóteses atuariais não forem realizadas, a única alternativa é repactuar o plano em termos de alíquotas de contribuição.

Em contraposição, se o plano é de contribuição definida, o ajuste se faz, quando necessário, do lado dos benefícios.

Parece bastante claro que o primeiro conceito - benefício definido - adapta-se melhor aos benefícios mínimos concedidos no caso das contingências previsíveis, bem como aos benefícios destinados à cobertura das contingências imprevisíveis. No primeiro caso, o fato de serem benefícios mínimos já dá a razão

primeira para que não possam ser reduzidos em qualquer hipótese. No segundo, a imprevisibilidade do evento justifica plenamente a necessidade do conhecimento prévio do benefício por parte do segurado.

O conceito de contribuição definida parece adequar-se melhor aos "benefícios complementares", destinados à cobertura das contingências previsíveis e, talvez, aos benefícios suplementares de cobertura das contingências imprevisíveis.

Em termos de incentivos à adesão, certamente é mais favorável aos olhos dos potenciais segurados o benefício definido, desde que alguém mais pague a conta quando e se houver majoração das alíquotas de contribuição. Do lado da "patrocinadora",[14] é claro que a adoção de planos de contribuição definida minimiza riscos.

4. ASPECTOS BÁSICOS OPERACIONAIS

4.1.Seguro Social ou Seguro Privado

Como já mencionado anteriormente, o que distingue o seguro privado do seguro social é a existência, no segundo, de algum grau de redistribuição. Assim, em princípio, para os benefícios "básicos" da seguridade social, provavelmente o esquema mais apropriado seja o seguro social. Na prática, dada a existência de benefícios mínimos, mesmo um esquema de poupança individual compulsória,[15] acaba recaindo em algum grau de redistribuição, quando se usam recursos gerais do Estado para cobrir as insuficiências de recursos acumulados na conta do segurado, quando estes não atingem o montante necessário a assegurar-lhe uma renda mínima durante o período de inatividade.

Já no que se refere aos benefícios "complementares", em princípio deve-se buscar ao máximo obedecer às regras do seguro privado: resguardadas as conveniências da mutualidade, a correspondência entre valor presente esperado das contribuições deve aproximar-se, na medida do possível, do valor presente esperado dos benefícios e serviços para cada segurado individualmente.

De novo, o que é "básico" e o que é "complementar" depende de uma decisão **política**. De um lado, a questão é até que ponto é admissível, socialmente, que algumas

[14]Termo aqui usado de forma geral, denotando uma instituição pública ou privada sobre os quais venham a recair eventuais aumentos de custo.

[15]Como, por exemplo, o implantado no Chile.

pessoas nã poupem voluntariamente o suficiente para comprar um seguro e/ou formar uma poupança suficiente para garantir-lhes uma renda adequada em caso de perda da capacidade laborativa. A outra face da moeda é que um esquema compulsório é, de qualquer forma, uma interferência do Estado sobre as decisões individuais de consumo, poupança e investimento, com as conseqüentes perdas de eficiência econômica.

4.2.Centralizado ou Descentralizado

De uma forma geral, os esquemas descentralizados favorecem a eficiência, a flexibilidade e o controle social. É importante ter-se em mente que o conceito de descentralização é muito mais amplo do que a simples transferência de responsabilidades do nível central para os estados ou municípios; a descentralização envolve vários ângulos, que variam de um esquema de custeio (por exemplo, taxas municipais, co-pagamento, etc.), até os prestadores de serviço (entidades públicas estaduais, municipais, de bairro, instituições filantrópicas, sindicatos patronais e de trabalhadores, entidades privadas, etc.).

Por outro lado, há programas como, por exemplo, o seguro social básico, em que as vantagens de alguns graus de centralização são evidentes. Assim, registros centralizados facilitam a resolução de uma enorme gama de problemas relacionados à movimentação física e/ou profissional dos segurados. Mesmo que, em uma primeira etapa, a opção seja por centralizar alguma função, é conveniente se pensar neste procedimento como uma transição para um esquema descentralizado.[16] Da mesma forma, algumas parcelas podem ser descentralizadas quase que de imediato: por exemplo, as entidades de previdência privada poderiam ser encarregadas de operacionalizar os pagamentos (e, talvez, a concessão de benefícios) da previdência básica aos seus próprios segurados, aumentando a eficiência do sistema e, ao mesmo tempo, aliviando a demanda nos postos públicos.

4.3. Orçamento Único ou Fundos Independentes

Um orçamento único da Seguridade Social, como o preconizado pela atual legislação, pressupõe que os

---

[16]Por exemplo, com a tecnologia de armazenamento, transmissão e comunicação de dados hoje existentes, é necessário apenas que os "bancos de dados" sejam integráveis através de uma rede onde se mesclam variados tipos de equipamentos e de software, não havendo mais o requisito de centralização física.

recursos, provenientes de um mesmo conjunto de fontes, podem ser alocados/realocados entre os diversos programas, projetos e atividades, conforme uma definição política de prioridades. Se este conceito pode fazer sentido dentro das áreas de saúde e de assistência social, certamente não é o caso do seguro social. Ao contrário do que muitas vezes se encontra em justificativas de excessos orçamentários, encaminhadas ao Tribunal de Contas da União,[17] as despesas com benefícios são absolutamente previsíveis e os recursos nã devem ser alocados a outras áreas.

Um segundo aspecto negativo de um orçamento único para a seguridade social é a falta de visibilidade, ou seja, quem paga e para o que paga. Este aspecto pode, no entanto, ser minimizado, se for estabelecida uma vinculação de recursos, em termos de bases de incidência e/ou alíquotas específicas, para cada um dos componentes da Seguridade (seguro social, saúde e assistência social), mantendo-se todos sob um único "orçamento guarda-chuva".

Embora desprovido, parcialmente, da intercambialidade entre os recursos - característica da peça orçamentária tradicional - este orçamento consolidado preservaria a unicidade do conceito de Seguridade Social e, simultaneamente, traria as vinculações e a visibilidade das relações custeio-programa.

4.4. Estatal ou Privado

De início, é fundamental que seja feita a distinção entre a função de fomento, de normatização, de imposição e de fiscalização e controle **versus** a função de execução. Tradicionalmente é aceita a primeira função do Estado, quanto à iniciativa do indivíduo, ou, mais em geral, o "mercado" não produz soluções satisfatórias sob a ótica sócio-econômica. Mais uma vez, a definição do que vem a ser uma solução satisfatória depende de um processo **político** de avaliação, onde entram em jogo a percepção e os valores da sociedade quanto ao fenômeno avaliado. Na discussão quanto à compulsoriedade, já se apontou que, no Seguro Social, parece justificar-se plenamente alguma

[17]Em muitos exercícios adotou-se a prática de subestimar voluntariamente as despesas com benefícios, alocando-se, em contrapartida, recursos adicionais às áreas de saúde e de assistência social, até o total da receita do sistema de seguridade. As despesas com benefícios **podem ser pagas sem cobertura orçamentária, independentemente de empenho prévio.**

intervenção do Estado sobre o livre-arbítrio do cidadão.

Já no papel de executor das políticas, cabe questionar a sua racionalidade. Em primeiro lugar, ao participar da execução, o Estado perde, até certo ponto, a condição de árbitro imparcial. À exceção de alguns serviços de excelência, que podem servir como centros de referência tecnológica e onde as considerações de custo são, até certo ponto, secundárias, a atuação do Estado como executor na Seguridade Social pode e deve ser severamente questionada em termos de eficiência econômica.

Sem mecanismos razoavelmente automáticos de controle de custos via competição, os recursos tendem a ser mal-empregados. Aliás, a transferência da execução ao setor privado nada mais é do que uma forma de descentralização, onde em vez dos controles administrativos, comuns e usualmente ineficazes entre as várias esferas de governo, predominam as relações competitivas.

Observe-se, no entanto, que a opção por um sistema privado de execução nã implica, em nenhuma hipótese, que se possa prescindir da atuação normativa e disciplinadora do Estado sobre o mercado, dentro da obsoleta teoria do **laissez-faire**. Muito pelo contrário, dentro de um sistema privatizado na sua execução, o papel do Estado é fundamental, inclusive para assegurar a competição, evitar a cartelização e, principalmente, para a correta disseminação das informações para a tomada de decisões políticas pela sociedade e racionais à nível do indivíduo.

4.5.Fechado ou Aberto

Obviamente, a opção só é aplicável aos componentes do seguro social e saúde complementares. As vantagens de um grupo fechado residem, principalmente, na possibilidade de menores custos de administração e **marketing**. Também, os sistemas fechados tendem a reforçar a solidariedade, comparativamente aos abertos.

Em contrapartida, os esquemas abertos podem tirar proveito das economias decorrentes de uso da

capacidade já instalada,[18] processos gerenciais modernos e, possivelmente, especialização de funções.

Na realidade, não existe propriamente o dilema aberto **versus** fechado. Há espaço para ambas as modalidades operacionais: para o mercado formal de trabalho, grandes empresas, com rotatividade de mão-de-obra relativamente baixa, talvez o esquema fechado seja o que mais convém, mesmo porque o "pacote" de benefícios sociais muitas vezes integra a pauta de negociações salariais e, freqüentemente, a própria política de pessoal da empresa. Observa-se que, neste último caso, a previdência complementar é "compulsória", ainda que apenas aos empregados da "patrocinadora".

No caso intermediário situam-se os fundos multipatrocinados e aqueles sob a responsabilidade de sindicatos, onde as conveniências da mutualidade e, simultaneamente, as conveniências administrativas são reunidas neste arranjo operacional.

Finalmente, o segmento aberto como o "resíduo" da clientela não abrangida pelos sistemas anteriores citados, isto sem falar nos "nichos de mercado" existentes em várias áreas da Seguridade Social.[19]

5. ASPECTOS DE TRANSIÇÃO

Qualquer que seja o sentido da mudança, alguns aspectos importantes estão normalmente envolvidos. Dentre eles, ocupa lugar de destaque a questão dos direitos adquiridos, peça fundamental da tradição trabalhista e previdenciária no Brasil. De uma forma ou de outra, os indivíduos devem **optar** por um novo sistema através de **incentivos**, sem serem obrigados a renunciar a seus antigos direitos, que devem ser reconhecidos por mais absurdos que sejam. Aliás, o aspecto da portabilidade de direitos, o chamado **vesting**, é um aspecto essencial ao desenho de um sistema de Seguridade moderno, compatível com os padrões de mobilidade geográfica e social da maioria das sociedades contemporâneas.

[18]Por exemplo, os grandes conglomerados financeiros podem utilizar a grande capacidade de processamento de dados usualmente já existentes para operacionalizar esquemas de seguro e de saúde em geral. A capilaridade da rede de agências bancárias, que pode ser utilizada como ponto de vendas/atendimento ao público, fornece-lhe também uma grande vantagem comparativa.

[19]Por exemplo, o seguro-saúde, com livre escolha de médico e hospital, destinado aos segmentos de mais alto rendimento.

Finalmente, o próprio processo político de decisão é vital ao êxito da mudança. A Seguridade, em geral,e o Seguro Social como hoje conhecemos no país, é um pacto implícito de transferências entre indivíduos da mesma geração e entre indivíduos de diversas gerações.[20] Observe-se que, neste aspecto, as partes não são igualmente representantes sob o ponto de vista de poder político. Via de regra, os grupos mais favorecidos são os mais vocais e pressionam fortemente os atores do cenário político no sentido da preservação ou ampliação de seus benefícios, enquanto uma grande multidão dos realmente necessitados permanece freqüentemente calada.

Na realidade, algumas partes não são representantes no processo decisório: é usual que se legisle criando benefícios a serem usufruídos pelas gerações atuais para que as gerações futuras, que, muitas vezes, ainda não nasceram, paguem a conta. Aliás, uma particularidade do seguro social que merece lembrança é que qualquer medida restritiva acarreta quase sempre prejuízos político-eleitorais a curto prazo, enquanto as economias resultam a longo prazo.

[20]Em regime de repartição simples.