

Proposta de Aditamento

Artigo 124.º A

Comparticipação do Sistema Híbrido de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina

1 - O Governo, através do Ministério da Saúde, inclui, no regime de participação dos dispositivos médicos, o Sistema Híbrido de Perfusão Subcutânea Contínua de Insulina (PSCI), até 90 dias após a publicação do presente diploma, procedendo à alteração do Despacho n.º 13277/2016, de 7 de novembro.

2 - O valor da participação do Estado no preço máximo de aquisição do Sistema Híbrido de PSCI é de 100%.

3 - O regime de participação previsto nos números anteriores aplica-se ao Sistema Híbrido de PSCI, mediante prescrição médica e colocação num dos Centros de Tratamento para PSCI.

Assembleia da República, xx de outubro de 2022

Nota justificativa:

A diabetes tipo 1 é a doença crónica mais frequente entre crianças e jovens, que representarão cerca de metade das pessoas atingidas por esta doença, sendo que pode atingir pessoas de qualquer idade. Para que as pessoas com diabetes tipo 1 possam usufruir do seu potencial de vida em termos pessoais, familiares e sociais é necessário um excelente controlo metabólico. Este exige, por parte de quem a tem e de quem cuida, uma abordagem muito própria e de grande exigência. As pessoas com diabetes tipo 1 precisam de injetar insulina e monitorizar os níveis de glicemia 24 horas por dia, 7 dias por semana. Sem insulina, não sobrevivem. Se o controlo metabólico não for adequado, têm um risco aumentado de consequências de elevado potencial incapacitante tal como cegueira, insuficiência renal, doenças cardiovasculares, amputações e um risco aumentado de mortalidade precoce, chegando a reduzir 17 anos a sua esperança de vida.

Em Portugal calcula-se que serão mais de 30.000 as pessoas que vivem com diabetes tipo 1, sendo que este número tem vindo a aumentar consideravelmente nos últimos anos. Deste número, estima-se que cerca de 30% terá indicação clínica e escolherá utilizar um sistema de PSCI. Os sistemas híbridos de PSCI deverão ser tendencialmente os sistemas a disponibilizar.

O Sistema Híbrido de PSCI é já uma realidade em Portugal, mas ainda não tem o alcance necessário e implica um valor incomportável para as famílias. Trata-se do sistema cuja performance mais se aproxima do pâncreas artificial, administrando insulina automaticamente e ajustando-a de acordo com as necessidades individuais. É revolucionário na medida em que melhora substancialmente a saúde das pessoas com diabetes, permitindo-lhes viver quase como se não tivessem diabetes.

A utilização do Sistema Híbrido de PSCI pode proporcionar às pessoas com diabetes tipo 1 melhor compensação, uma redução em 80% do número de picadas nos dedos e 95% do número de injeções que tem de dar por ano. Este sistema contribui para uma melhoria significativa da qualidade de vida das pessoas com diabetes tipo 1, crianças, jovens e adultos, mas também das suas famílias e outros cuidadores.

Os Sistemas Híbridos de PSCI são já participados em países como Espanha, França, Bélgica, Alemanha, Reino Unido, Itália, Eslovénia e Países Nórdicos. Em Portugal, para abranger a população proposta, o custo anual corresponde apenas ao aumento do preço do dispositivo, pois os sensores e os consumíveis já se encontram participados. Calculamos que este acréscimo, de cerca de 2 mil euros, de 4 em 4 anos, poderá ser muito reduzido com o aumento da disponibilidade, para além da grande poupança considerando o impacto na redução de complicações e internamentos e no aumento da esperança de vida.

Recuperação do IVA suportado pelas IPSS

É sabido que o IVA se baseia num conceito de neutralidade fiscal.

Para alcançar a neutralidade, o sujeito passivo cobra imposto nas transmissões de bens e nas prestações de serviços e pode deduzir ao imposto cobrado o IVA que suportou nas suas aquisições.

Na área dos serviços de saúde prestados pelas entidades do terceiro sector – como é o caso da APDP -, este conceito não vigora.

Neste caso, as prestações de serviços de saúde estão isentas de IVA e, em consequência, o IVA suportado nas aquisições não é dedutível.

Por exemplo, no caso da APDP, esta não arrecada IVA para o Estado nas suas prestações de serviços de saúde, mas suporta o IVA nas suas aquisições, como se fosse um mero consumidor final.

Deste modo, as IPSS da saúde prestam serviços de saúde predominantemente gratuitos, mas são oneradas com o IVA suportado nas aquisições, o qual constitui um custo, não apenas contabilístico, mas sobretudo de tesouraria.

Temos assim uma situação em que a IPSS da saúde adquire bens e serviços e suporta 6% ou 23% de IVA, mas presta serviços à comunidade que são gratuitos.

Trata-se de uma *dupla externalidade negativa*, que condiciona decisivamente a actividade das IPSS na área da saúde.

Com efeito, não só os custos de aquisição de bens e serviços é negativamente afectado pelo facto de o IVA não ser dedutível,

Como o *custo acrescentado* das aquisições de bens e serviços retira recursos às IPSS da área da saúde que poderiam ser aplicados na respectiva actividade.

A penalização das IPSS da área da saúde provém do facto de serem entidades sem fins lucrativos: a IPSS cria um valor acrescentado real que não se manifesta no valor acrescentado monetário, porque a IPSS

desenvolve actividades e operações gratuitas ou por preços abaixo do mercado.

A isto acresce que o âmbito normal de actuação das IPSS na área da Saúde consiste na prestação de serviços, predominantemente gratuitos, onde o factor trabalho é imprescindível, de tal forma que podemos dizer que proporcionam um elevado valor acrescentado real.

Em suma, ao contrário que sucede com as empresas, nas IPSS existe um valor acrescentado real, mas uma desvalorização monetária acrescentada.

O seguinte exemplo ilustra esta penalização: a IPSS faz uma aquisição de um bem por 12.300 euros, IVA incluído.

Ora, 2.300 desses 12.300 euros, irão directamente para os cofres do Estado.

Além disso, o custo desse bem foi 23 % mais caro para a IPSS do que para qualquer entidade empresarial com fins lucrativos, já que esta poderá recuperar os 2.300 euros, através do exercício do direito à dedução do imposto.

A isto acresce que, caso o bem tenha sido adquirido com dinheiro doado, em termos finais, o doador acabou por doar 10.000 euros à IPSS e 2.300 euros ao Estado português.

Faz tudo isto algum sentido?

O que faria todo o sentido, sim, seria que o IVA suportado nesses investimentos pudesse ser recuperado pelas IPSS da área da Saúde, **como contrapartida das funções sociais únicas que estas preenchem.**

Actualmente vigora o regime de recuperação do IVA - Decreto-lei n.º 84/2017, de 21 de Julho.

AAPDP considera que, pelo menos em relação às IPSS da área da saúde, este regime é insuficiente para mitigar os efeitos perniciosos do IVA por elas suportado.

Daí que a APDP entenda que, pelo menos na área da Saúde, se impõe *aperfeiçoar* o mecanismo de recuperação do IVA suportado pelas IPSS nas suas aquisições, de forma a poderem dedicar esses recursos às causas de interesse social que constituem a sua missão e a sua razão de ser.

A APDP propõe que seja aditado ao Decreto-Lei n.º 84/2017, de 21 de Julho, o seguinte articulado:

Artigo 2.º, n.º 1, alínea c) - Aditamento da seguinte subalínea:

iv) Aquisições de material ou equipamento médico, incluindo consumíveis, utilizados única e exclusivamente na prossecução dos respetivos fins estatutários e relativos à prestação de cuidados de Saúde.

AAPDP é naturalmente sensível ao controle da fraude e do nível da receita arrecadada.

E, por isso, propõe que esta alteração vigore apenas para o ano fiscal de 2023, findo o qual se faria uma avaliação do respectivo impacto efectivo e que o limite de 50% da recuperação do IVA suportado seja aplicável.

Com o aditamento agora proposto, parte do financiamento que as IPSS da área da Saúde obtêm, reverteria para fins de interesse geral, ao invés de ter como destino o pagamento do IVA suportado nas aquisições de material ou equipamento médico, incluindo consumíveis, já que este pagamento significa, a final, uma transferência de recursos do Terceiro Sector para o público, sem que nos pareça haver uma razão justificada.

Por outro lado, a recuperação do IVA suportado não teria necessariamente de passar pela recuperação ou dedução do imposto suportado, podendo ser ponderadas alternativas tais como a isenção de IVA em determinados investimentos ou tipos de investimentos, a celebração de contratos ou outro tipo de acordo caso a caso com o Estado português, mediante os quais o Ministério das Finanças reconheceria a relevância do investimento, com a consequente isenção de IVA ou redução de taxa ou a redução da respectiva taxa para uma super-taxa reduzida (existente em diversos Estados-membros da União Europeia),

No que respeita à taxa super-reduzida, tratar-se-ia de permitir a opção pela sujeição dos serviços prestados pelas IPSS da área da saúde a uma taxa de IVA super-reduzida, em função do valor efectivamente cobrado/facturado ao destinatário final.

Neste cenário, as IPSS da área da saúde passariam a ser sujeitos passivos normais e com direito à dedução, podendo assim deduzir o imposto suportado nas suas aquisições.

A taxa super-reduzida - por exemplo, de 3% -, implicaria um *ganho líquido* no IVA suportado pelas IPSS da área da saúde que, na maioria dos casos é de 6% e, nos restantes, de 23%.

Seriam naturalmente admissíveis algumas restrições ao direito à dedução para este regime.

Em qualquer dos casos, o ponto de partida seria este: o Estado português renuncia - não necessariamente na totalidade - a financiar-se com os recursos das IPSS da área da Saúde que estas desviam para o pagamento do IVA relativo aos investimentos sociais que realizam em complementaridade (quando não, em substituição) desse mesmo Estado e, em contrapartida, as IPSS da área da Saúde reduziriam o encargo económico que a não dedução do IVA pressupõe, conseguindo assim aumentar o rendimento disponível para investirem na sua causa social.

Lisboa, 02-11-2022.