

BOLETIM MENSAL SOBRE OS SUBSÍDIOS DA UNIÃO

Deduções do Imposto de
Renda Pessoa Física (IRPF)
de Despesas Médicas

EDIÇÃO 9
julho/2019

MINISTRO DA ECONOMIA

Paulo Roberto Nunes Guedes

SECRETÁRIO ESPECIAL DE FAZENDA

Waldery Rodrigues Júnior

SECRETÁRIO DE AVALIAÇÃO, PLANEJAMENTO, ENERGIA E LOTERIA

Alexandre Manoel Angelo da Silva

SUBSECRETÁRIO DE AVALIAÇÃO DE SUBSÍDIO DA UNIÃO

Nelson Leitão Paes

COORDENADOR-GERAL DE AVALIAÇÃO DE BENEFÍCIO TRIBUTÁRIO

Rodrigo Leandro Moura

EQUIPE

Marisa Socorro Dias Durães

Igor Vinícius de Souza Geracy

Rafael Luis Giacomini

Ana Cristina Secchi Correia

Boletim mensal sobre os Subsídios da União (benefícios creditícios, financeiros e tributários) que reúne, mensalmente, informações sobre diferentes políticas públicas financiadas por esses subsídios.

Informações:

Secretaria de Avaliação, Planejamento, Energia e Loteria

Tel: (61) 3412-2358/2360

Home Page: <http://www.fazenda.gov.br/orgaos/sefel>

Ministério da Economia

Esplanada dos Ministérios, bloco P, 3o andar, sala 309. 70048-902 - Brasília-DF

É permitida a reprodução total ou parcial do conteúdo deste boletim desde que mencionada a fonte.

Sumário Executivo

- (i) Os subsídios (gastos) tributários da União associados às deduções das despesas com saúde, no âmbito do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF), apresentaram trajetória crescente nos últimos anos, alcançando R\$ 15 bilhões, em 2017, equivalentes a 32,8% do total dos gastos tributários em saúde e a 8,9% da arrecadação do IRPF;
- (ii) Esses subsídios se mostraram regressivos tanto do ponto de vista da distribuição de renda (1% dos indivíduos mais ricos da população apropriam 18% do total desses subsídios) quanto da alocação espacial, considerando-se sua concentração nas regiões mais ricas;
- (iii) Exercício de simulação neste boletim mostra que, se houvesse eliminação das deduções com despesas médicas no IRPF, haveria ganhos de equidade em termos individuais e espaciais, sobretudo nas regiões com menor capacidade de financiamento dos serviços de saúde pública;
- (iv) Outro exercício realizado neste boletim sugere que, se a eliminação das deduções com despesas médicas no IRPF for compensada com diminuição das alíquotas do IRPF, haverá ganhos de eficiência econômica, em decorrência da diminuição da distorção na oferta de trabalho;
- (v) Projeções de médio prazo realizadas para cenários até 2030, incorporando as três seguintes premissas: a) o envelhecimento da população brasileira; b) os custos dos planos de saúde (acima da inflação); e c) a trajetória crescente dos gastos tributários em saúde no IRPF, demonstraram que os subsídios (gastos) tributários podem atingir, em termos reais, um patamar de R\$ 26,3 bilhões, com sua participação na arrecadação do IRPF se elevando dos atuais 8,9% para 15,5%, em 2030.

I – Introdução

Em caráter suplementar ao Sistema Único de Saúde (SUS), o desenho institucional vigente para o financiamento da saúde também prevê a livre participação da iniciativa privada na provisão dos serviços de assistência em saúde (CF, art. 199), podendo essa provisão se realizar por intermédio de subsídios à demanda ou à oferta de bens e serviços. Nesse contexto, destaca-se a concessão de subsídios (gastos) tributários na saúde advindos da dedução do Imposto de Renda de Pessoa Física (IRPF) com despesas médicas, que apresentaram trajetória crescente nos últimos anos, totalizando R\$ 15 bilhões, em 2017.

Ressalte-se que o crescimento dos subsídios tributários para os consumidores de serviços privados de saúde ocorre em contraposição às necessidades de financiamento do SUS. O financiamento da saúde pública tende a ser cada vez mais desafiador no cenário atual, caracterizado por forte restrição fiscal, mudanças na estrutura etária e avanços nas fronteiras tecnológicas do setor, que deverão elevar cada vez mais as despesas com saúde.

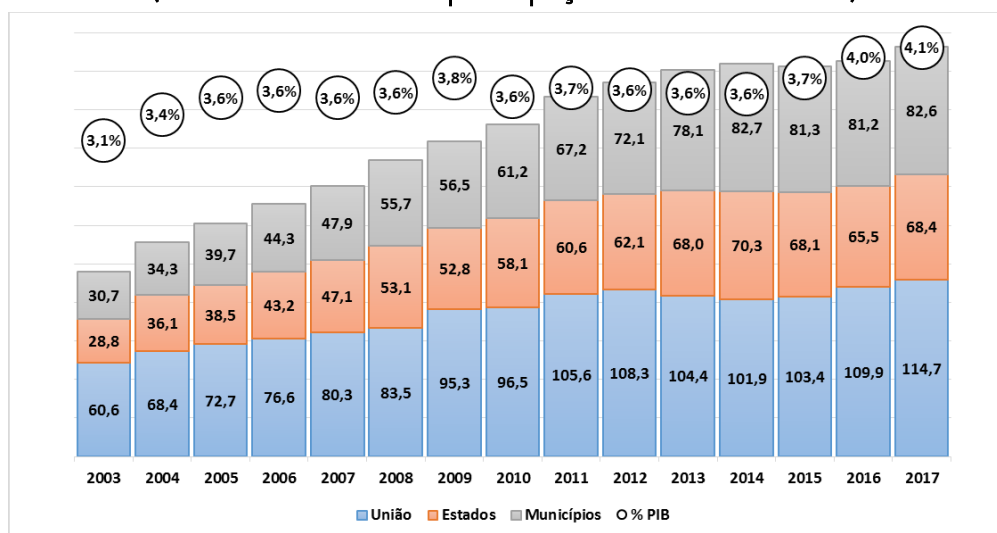
Este boletim visa examinar o subsídio tributário com a dedução da despesa médica no IRPF apresentando evidências sobre os efeitos distributivos desse subsídio, do ponto de vista da renda individual e espacial, assim como realizando projeções de médio e longo prazo.

II - Financiamento do Sistema de Saúde no Brasil

O SUS abrange uma rede ampla de serviços de saúde, que engloba a atenção básica, média e de alta complexidade, as vigilâncias epidemiológica, sanitária e ambiental e a assistência farmacêutica. Dessa forma, constitui um dos maiores e mais complexos sistemas de saúde pública do mundo, ao garantir o acesso integral, universal e gratuito para toda a população brasileira, com responsabilidade (pelo seu financiamento) por parte da União, Estados e Municípios.

O Gráfico 1 apresenta a trajetória da repartição entre União, Estados e Municípios dos gastos em saúde pública. Entre 2003 e 2017, observa-se um crescimento expressivo do gasto total das três esferas de governo, que, em valores constantes de 2017, mais do que duplicou no período. Uma característica marcante desse período foi o aumento da alocação de recursos próprios de Estados e Municípios ao financiamento do SUS (Piola et al, 2018), que se tornou superior à alocação federal.

**Gráfico 1: Trajetória dos Gastos em Saúde Pública
(em bilhões de reais e participação no PIB 2003-2017)¹**



Fonte: SIOPS/MS e IBGE – Contas Nacionais.

Nota: Valores em reais de 2017.

O poder público também financia os serviços de saúde pública por meio dos subsídios tributários da União, que contempla políticas tanto com a finalidade de compensar os gastos privados com esses serviços, como de incentivar a sua oferta pelos setores produtivos. Conforme pode ser observado na Tabela 1, o valor total desses subsídios foi de R\$ 45,9 bilhões em 2017, destacando-se os três seguintes subsídios: i) dedução das despesas médicas do IRPF (R\$ 15,1 bilhões); ii) desoneração da produção de medicamentos (R\$ 11,2 bilhões); iii) isenção da contribuição previdenciária patronal para as entidades filantrópicas (R\$ 7,8 bilhões).

Tabela 1: Gastos (Subsídios) Tributários na função saúde (2017)

Gasto Tributário - Função Saúde	R\$ (milhões)
Despesas Médicas (IRPF)	15.069,8
Medicamentos (PIS-PASEP e COFINS)	11.218,5
Entidades Filantrópicas (RGPS)	7.812,0
Despesa com Assistência Médica (IRPJ)	5.173,1
Entidades sem Fins Lucrativos - Assistência Social e Saúde (IRPJ, CSLL e COFINS)	3.750,3
Produtos Químicos e Farmacêuticos (PIS-PASEP e COFINS)	2.357,3
Outros	516,6
Total	45.897,5

Fonte: Demonstrativo de Gastos Tributários - Bases Efetivas 2016.

Releva notar que o volume dos subsídios (gastos) tributários concedidos para o setor de saúde não apenas é expressivo, mas também apresenta crescimento superior aos gastos diretos da União na função saúde (Tabela 2). Pode-se observar que a participação relativa desses benefícios nos gastos federais em saúde pública segue uma tendência de crescimento desde 2010 e alcançou o maior nível da série em 2017, quando os subsídios tributários em saúde corresponderam a 40,0% dos gastos diretos no setor. Isso indica uma ampliação do uso de subsídios tributários para o financiamento da política de saúde.

Tabela 2: Evolução dos gastos diretos e gastos tributários na função saúde

Ano	Gasto direto na função saúde (R\$ milhões)	Gasto tributário na função saúde (R\$ milhões)	Gasto tributário/Gasto direto
2007	44.304	12.943	29,2%
2008	48.670	14.558	29,9%
2009	58.270	14.378	24,7%
2010	61.965	15.192	24,5%
2011	72.332	20.387	28,2%
2012	78.211	23.444	30,0%
2013	80.063	25.844	32,3%
2014	83.053	29.083	35,0%
2015	91.899	31.377	34,1%
2016	106.236	37.424	35,2%
2017	114.701	45.898	40,0%

Fonte: Receita Federal e Sistema de Informações sobre Orçamentos Públicos em Saúde (SIOPS).

Com base nesse cenário, torna-se fundamental avaliar a efetividade e os impactos sobre a distribuição de renda (individual e espacial) dessa estratégia de ampliação dos subsídios tributários em saúde.

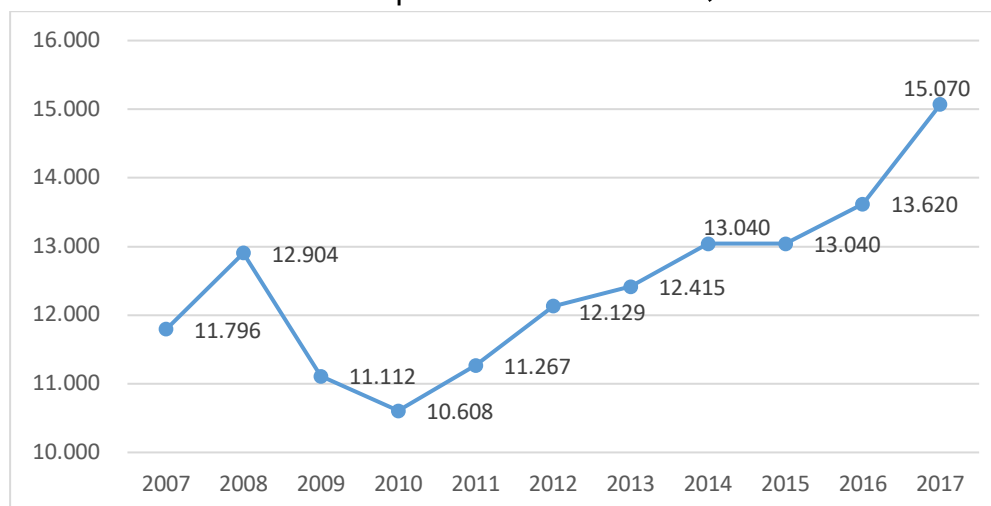
III– Descrição das Deduções do IRPF com Despesas Médicas

O gasto (subsídio) tributário associado à dedução das despesas médicas do IRPF representa a principal modalidade de subsídios ao setor de saúde, consoante observado na Tabela 1. Esse subsídio é disciplinado pelo art. 8º da Lei 9.250/95, que prevê a possibilidade de pessoas físicas deduzirem da base de cálculo do IRPF os pagamentos (sem qualquer limite) efetuados a médicos, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais e hospitais, bem como as despesas com exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias¹.

Conforme Andreazzi e Ocké-Reis (2007), o escopo desse subsídio tributário foi alterado ao longo do tempo. Após a promulgação da Constituição de 1988, foram estabelecidos tetos a serem aplicados na renda bruta dos contribuintes, que limitavam as deduções dos gastos com saúde no IRPF. Os limites, no entanto, foram revogados em 1991. Além disso, após 1990, foi permitida a inclusão de despesas com planos de saúde entre os itens passíveis de dedução da base de cálculo IRPF.

Segundo dados da Secretaria da Receita Federal do Brasil, em 2017, as deduções de despesas médicas do IRPF atingiram o patamar de 79,3 bilhões, o que resultou em uma renúncia fiscal² de R\$ 15,1 bilhões (aproximadamente 40% do valor total dos gastos tributários em saúde). Ademais, como demonstrado no Gráfico 2, esse gasto (subsídio) tributário segue uma trajetória monotônica de crescimento nos últimos anos – crescimento real de mais de 40% entre 2010 e 2017.

Gráfico 2: Gasto Tributário despesas médicas no IRPF (em R\$ milhões de 2017)



Fonte: RFB, Demonstrativo de Gastos Tributários - Bases Efetivas 2017.

¹ Ressalta-se que modalidade de benefício similar é aplicada aos empregadores que custeiam assistência de saúde a seus empregados (Lei 9.249/95, art. 13, V), cujas despesas podem ser abatidas do lucro tributável do Imposto de Renda de Pessoa Jurídica (Ocké-Reis, 2014).

² Vide, a propósito, Metodologia de Cálculo dos Gastos tributários, disponível em: <http://receita.economia.gov.br/dados/receitadata/renuncia-fiscal/demonstrativos-dos-gastos-tributarios/metodologia-gastos-tributarios-versao-1-0.pdf>

Cabe ressaltar que o principal item de dedução das despesas médicas do IRPF refere-se aos gastos com planos de saúde. Em 2017, as deduções com essa finalidade alcançaram 72,2% do total de gastos em saúde abatidos do IRPF. Esse indicador demonstra a relevância dessas deduções como instrumento de financiamento de serviços de saúde suplementar no Brasil, em que pese o fato de os usuários de planos ou seguros privados de saúde também constituírem público alvo potencial para efeito de fruição do direito de atendimento pelo SUS, o que já sugere algum grau de iniquidade na utilização dessas deduções.

Nesse sentido, um aspecto relevante a ser destacado refere-se à distribuição regressiva dos gastos tributários da União em saúde, notadamente em função das deduções autorizadas para os contribuintes do IRPF. Como observado na Tabela 3, o cálculo das renúncias é realizado com base no produto entre as deduções e as alíquotas do IRPF³, que progredem conforme aumenta a renda dos contribuintes. Com efeito, os subsídios tributários na faixa de maior rendimento totalizaram R\$ 11,2 bilhões em 2017, equivalente a 76,5% do total, enquanto os de menor rendimento apropriaram apenas 5,5% do total.

Tabela 3: Dedução do IRPF com despesa de saúde por faixa de base de cálculo anual (2018, ano calendário 2017):

Faixa de base de cálculo anual	Quantidade de declarantes	%	Deduções (R\$ em bilhões)	%	Alíquota IRPF	Subsídio Tributário	% Subsídio Tributário
Até 22.847,8	10.707.376	36,8	13,6	17,1	0,0%	0,0	0,0
De 22.847,8 a 33.919,8	6.535.126	22,5	10,1	13,5	7,5%	0,8	5,5
De 33.919,8 a 45.012,6	3.560.514	12,2	8,2	10,4	15,0%	1,2	8,4
De 45.012,6 a 55.976,2	2.147.041	7,4	6,2	7,8	22,5%	1,4	9,5
Acima de 55.976,2	6.151.459	21,1	40,61	51,2	27,5%	11,2	76,5
Total	29.101.516	100	79,3	100		14,6	100

Fonte: RFB. Elaboração: SECAP/ME

Nota: O valor do benefício tributário representa uma estimativa média, a partir do produto das deduções pela alíquota do IRPF, que não se confunde com a estimativa oficial da RFB, calculada com base na integralidade dos registros da DIRPF.

De modo similar, na análise regional, verifica-se uma distribuição dos subsídios tributários que favorece as regiões mais ricas. Conforme observado na Tabela 4, em 2017, a região Sudeste, que concentra 42,1% da população brasileira, foi responsável por 55,3% das deduções do IRPF com despesas de saúde e por 53,6% do subsídio tributário. Em contrapartida, as regiões Nordeste e Norte, que concentram, respectivamente, 27,2% e

³ Vide NR 3.

8,7% da população, responderam por apenas 16,2% e 5,1% das deduções e por 16,4% e 5,2% do total de subsídios.

Tabela 4: Dedução e subsídio do IRPF com despesa de saúde por região (2018, ano calendário 2017):

Região	População	%	Deduções (R\$ bilhões)	%	Subsídio Tributário (R\$ bilhões)	%
Centro-Oeste	15.870.886	7,7	8,34	10,5	1,76	11,7
Nordeste	56.442.149	27,2	12,84	16,2	2,48	16,4
Norte	17.929.800	8,7	4,02	5,1	0,79	5,2
Sudeste	87.035.037	42,1	43,83	55,3	8,07	53,6
Sul	29.526.869	14,3	10,22	12,9	1,97	13,1
Total	208.494.900	100	79,29	100	15,07	100

Fonte: RFB e Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE.

No que tange à dimensão territorial, outra questão a ser considerada refere-se ao modelo de partilha federativa do IRPF, tendo em vista que as deduções da base de cálculo do IR implicam não apenas redução de arrecadação potencial para a União, como também do valor potencial das transferências constitucionais para Estados e Municípios. Desta forma, os gastos tributários no âmbito do IRPF afetam diretamente as finanças e a capacidade de provisão de políticas públicas de saúde pelos governos subnacionais.

Ademais, é importante ressaltar que a redução dos recursos potenciais destinados ao FPE e ao FPM tende a ter impactos mais negativos sobre os Estados e Municípios com menor renda e menor capacidade institucional, que dependem preponderantemente desses recursos para a execução de seus serviços. Segundo a Confederação Nacional dos Municípios, “Cerca de 54% dos Municípios Brasileiros, o que significa mais 3 mil cidades, têm orçamento que depende majoritariamente do FPM [Fundo de Participação dos Municípios]”⁴.

⁴ Boletim da Confederação Nacional de Municípios, janeiro de 2019, disponível em: [https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/Ano%20de%20conquistas%20\(janeiro%20de%202019\).pdf](https://www.cnm.org.br/cms/biblioteca/Ano%20de%20conquistas%20(janeiro%20de%202019).pdf)

IV – Análise dos impactos distributivos das deduções de despesas com saúde do IRPF e avaliação prospectiva desses gastos

IV.1 – Impactos Distributivos:

A análise do impacto distributivo da dedução de despesas médicas da base de cálculo do IRPF permite apontar para a regressividade dessa política, ou seja, a concessão desse subsídio tributário tenderia a aumentar da desigualdade de renda no país. De fato, com base em dados divulgados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, especificamente a “Distribuição de Renda por Centis – Ano Calendário 2016”⁵ e a “Metodologia de Cálculo dos Gastos Tributários”⁶, e nos microdados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC) - 2016, estima-se que tal subsídio, quase integral, é recebido pelo último quintil de renda, ou seja, pelos 20% de indivíduos de maior renda da população.

Para efeito dessa análise, os indivíduos foram ordenados e divididos em 100 faixas de renda, de acordo com o “rendimento efetivo mensal de todas as fontes” da PNADC - 2016. Até o limite de isenção de pagamento do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física (IRPF), foram utilizados os dados de rendimento da PNADC. A partir deste ponto, foram utilizados os dados de rendimentos por centil, divulgados pela Receita Federal, com base nas declarações do IRPF⁷.

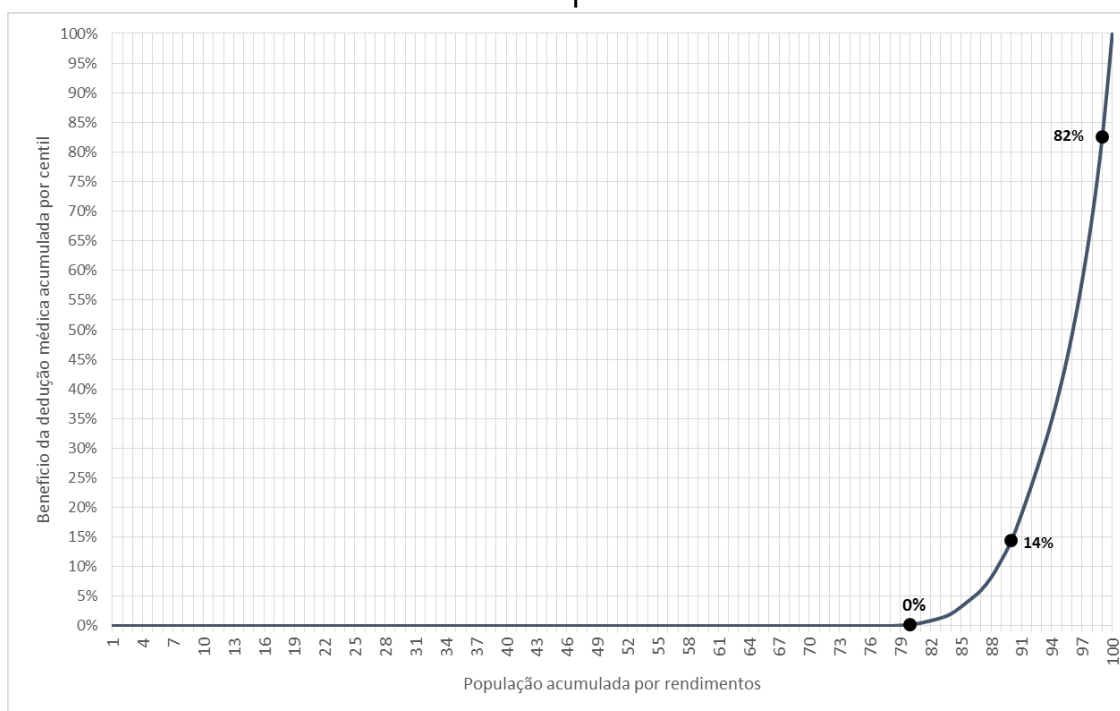
O Gráfico 3 apresenta a distribuição do subsídio por centis de renda, de modo que o 1º centil congrega as pessoas de menor renda e o último centil as pessoas com maiores rendimentos. Releva notar que 80% da população não se apropria dos gastos tributários associados à dedução das despesas em saúde no âmbito do IRPF. De fato, os benefícios tributários são apropriados pelos 20% mais ricos da população e, nesse contingente, 86% são apropriados pelos 10% mais ricos. O perfil extremamente regressivo desses subsídios é observado ao considerar que o último centil (1% dos indivíduos) apropria 18% dos subsídios.

⁵ <https://receita.economia.gov.br/dados/receitadata/estudos-e-tributarios-e-aduaneiros/estudos-e-estatisticas/distribuicao-da-renda-por-centis/dados-informacoes-e-graficos-setoriais-2008-a-2012>. Acesso em 14/05/2019.

⁶ Vide NR 3.

⁷ O limite de isenção é de 1.903,98, considerando a Renda Tributável Bruta (RTB) ao mês. Este valor é superado no 23º centil da Tabela I do estudo “Distribuição de Renda por Centis – Ano Calendário 2016”. O conceito mais completo de renda, para que se possa comparar com “rendimento efetivo mensal de todas as fontes” da PNADC, é dado pela Tabela III do estudo da Receita Federal e considera a RTB, mais os rendimentos de sócio/titular de micro e pequena empresa, mais lucros e dividendos, mais os rendimentos sujeitos à tributação exclusiva. Na Tabela III, o rendimento do 23º centil é de 2.220,42, valor atingido na PNADC no 79º centil de renda. As 78 faixas não isentas do estudo da Receita Federal (a partir do 23º centil, com 279.975 indivíduos cada) foram agregadas aos 22 centis de renda restantes (a partir do 79º centil da PNADC, com 1.229.529 indivíduos cada), sendo que do 79º ao 90º centil, as faixas foram construídas tomando médias a cada 4 faixas do estudo da Receita Federal. Do 91º ao 100º centil, a construção se deu pelas médias de cada 3 faixas.

Gráfico 3 – Distribuição do subsídio de dedução de despesas médicas da base de cálculo do IRPF por centil de renda



Fonte: RFB e PNAD Contínua. Elaboração: SECAP/ME.

IV.II Subsídios tributários em saúde no âmbito do IRPF e sugestão de alteração na estrutura tributária

Esta seção apresenta simulações de alterações na estrutura de tributação do IRPF que poderiam conferir ganhos de equidade e eficiência, aprimorando o sistema tributário vigente, à luz dos impactos distributivos e das perspectivas de médio e longo prazo.

A Tabela 5 contempla uma simulação de alterações na estrutura de alíquotas do IRPF que compensariam a supressão das deduções de despesas médicas no âmbito desse tributo. Em outras palavras, ao se reduzir a carga tributária do IRPF em torno de 8% para cada alíquota vigente, haveria uma renúncia estimada em R\$ 14,6 bilhões, que é inferior ao total de gastos (subsídios) tributários com a dedução de despesas médicas no IRPF.

Assim, a fim de não haver aumento de carga tributária, a eliminação do gasto (subsídio) tributário das despesas médicas seria compensada com a redução das alíquotas de IRPF vigentes, incentivando a oferta de trabalho e reduzindo as distorções alocativas decorrentes do aludido subsídio.

Tabela 5: Simulação de alterações nas alíquotas do IRPF

Faixa de base de cálculo anual	Quantidade de declarantes	%	Alíquota Vigente	Imposto Devido	Renúncia Estimada	Simulação Alíquota s/ Renúncia
Até 22.847,8	10.707.376	36,8	0,0%	0,2	0,0	0,0%
De 22.847,8 a 33.919,8	6.535.126	22,5	7,5%	2,4	0,8	6,9%
De 33.919,8 a 45.012,6	3.560.514	12,2	15,0%	5,7	1,2	13,8%
De 45.012,6 a 55.976,2	2.147.041	7,4	22,5%	7,8	1,4	20,7%
Acima de 55.976,2	6.151.459	21,1	27,5%	154,1	11,2	25,3%
Total	29.101.516	100		170,2	14,6	

Fonte: RFB. Elaboração: SECAP/ME

Nota: O valor do benefício tributário representa uma estimativa média, a partir do produto das deduções pela alíquota do IRPF, que não se confunde com a estimativa oficial da RFB, calculada com base na integralidade dos registros da DIRPF.

Vale mencionar que a redução marginal de 8% em cada uma das alíquotas vigente foi simulada a partir de dados agregados da RFB, sendo necessário um estudo mais aprofundado por parte da RFB com microdados do IRPF.

IV.III – Projeção Fiscal dos gastos tributários da União no âmbito do IRPF

Conforme previsto na legislação que disciplina o Imposto de Renda (Lei nº 8.134/1990), são dedutíveis os pagamentos com despesas médicas feitos pelo declarante relativo ao seu próprio tratamento e de seus dependentes, desde que o declarante opte pelo modelo completo da declaração do IR. Conforme tabela 6, em 2017, foram registrados 29,1 milhões de declarantes e 18,7 milhões de dependentes. Restringindo o público para os declarantes do modelo completo de declaração de IRPF, o montante de declarantes passou para 27,4 milhões, que foram responsáveis por R\$ 79,29 bilhões das deduções de despesas médicas.

Tabela 6: Quantidade de declarantes e dependentes e valor de deduções médicas (2017)

Tipo de Formulário	Declarantes	Dependentes	Total	Deduções do IRPF Despesas médicas (bilhões)
Completo	12.348.449	15.015.905	27.364.354	79,29
Simplificado	16.753.067	3.658.021	20.411.088	0,00
Total	29.101.516	18.673.926	47.775.442	79,29

Fonte: Grandes números DIRPF 2018 – ano-calendário 2017. Elaboração SECAP/ME.

Face à magnitude e relevância das deduções com despesas médicas da base de cálculo do IRPF, em especial os pagamentos relativos a planos de saúde, foi realizado exercício de projeção das referidas deduções, com base no perfil etário projetado para a população brasileira; no potencial de crescimento de planos de saúde e nos dados sobre a evolução desses gastos, nos últimos anos. Os dados utilizados para essa projeção foram: i) projeção da população do Brasil, do IBGE, (2010 a 2060); ii) beneficiários de planos privados de saúde, da ANS, (2000 a 2018); e iii) grandes números das declarações do imposto de renda das pessoas físicas – DIRPF, da Secretaria da Receita Federal do Brasil – RFB, (2007 a 2017).

Para a realização da projeção, considerou-se relevante conhecer a distribuição etária do público abrangido pela declaração completa, uma vez que o padrão de custo destas despesas mantém forte correlação com a idade. Entretanto, essa informação não se encontra disponível nos números divulgados pela RFB, razão pela qual se optou por projetar a distribuição etária do público da DIRPF – modelo completo a partir da distribuição etária observada nas informações disponíveis sobre os planos de saúde.

Com relação aos beneficiários de planos de saúde, verificou-se que, em 2017, essa população correspondeu a 47,1 milhões de pessoas, número bem próximo da população abrangida pela DIRPF (47,7 milhões). Por esse motivo, supôs-se que a maior parte dos beneficiários de planos de saúde correspondem as pessoas com rendas mais elevadas, que coincidem com os declarantes do DIRPF. Por fim, dado que a despesa declarada com planos de saúde responde por 72,2% das despesas médicas declaradas, considerou-se que a distribuição etária dos beneficiários de planos de saúde representa bem a distribuição etária do público da DIRPF – modelo completo, conforme Anexo 1.

Destaca-se ainda que as projeções anuais das faixas etárias das pessoas do modelo completo da DIRPF seguiram o padrão distributivo das projeções dos beneficiários de planos de saúde, que, por sua vez, seguiu o padrão da projeção da população do IBGE (Anexo 2). Ademais, para efeito da projeção, foi mantida fixa a taxa de cobertura observada em 2018, por faixa etária dos planos de saúde. Por fim, ressalta-se que, apesar de o modelo captar as alterações demográficas, a taxa de cobertura de planos de saúde é um parâmetro que pode ser influenciado pela variação da renda da população, que não é captada pelo modelo.

Com o intuito de projetar as deduções com despesas médicas no IRPF, primeiramente foi calculada a distribuição dessas despesas entre as faixas etárias, considerando as estatísticas dos reajustes por mudança de faixa etária do painel de precificação dos planos de saúde da ANS (2017). Para tanto, foi estimado para 2017 o valor *per capita* mensal correspondente à primeira faixa etária (R\$ 103,63), da qual resultam os valores das demais faixas etárias, dado os reajustes por mudança de faixa, de modo que o valor total resultante das despesas médicas alcançasse R\$ 79,29 bilhões (Tabela 7).

Tabela 7: Distribuição das despesas médicas do IRPF entre as faixas etárias (2017):

Faixa etária	Estatísticas dos reajustes por mudança de faixa	Estimativa de dedução média mensal por pessoa (R\$) (A)	Distribuição etária projetada para o público da DIRPF - modelo completo (B)	Distribuição projetada das despesas médicas da DIRPF (bilhões R\$) (Ax12xB)
00 a 18 anos	0,0%	103,63	6.570.395	8,17
19 a 23 anos	20,1%	124,46	1.827.613	2,73
24 a 28 anos	16,0%	144,37	2.212.546	3,83
29 a 33 anos	13,1%	163,28	2.732.735	5,35
34 a 38 anos	10,8%	180,92	2.875.708	6,24
39 a 43 anos	14,7%	207,51	2.288.162	5,70
44 a 48 anos	25,4%	260,22	1.836.860	5,74
49 a 53 anos	24,1%	322,94	1.665.349	6,45
54 a 58 anos	27,8%	412,71	1.438.765	7,13
59 anos ou mais	44,1%	594,72	3.916.222	27,95
Total			27.364.354	79,29

Fonte: Painel de precificação dos planos de saúde 2017– ANS e Grandes números DIRPF 2018 – ano-calendário 2017/RFB. Elaboração SECAP/ME.

Por fim, com base nas projeções das deduções relativas a despesas médicas, foi possível projetar a renúncia fiscal para o período de 2018 a 2030, auferido por meio da multiplicação de taxa que representa a proporção média de renúncia em relação às despesas médicas de 2007 a 2017.

Foram feitas duas projeções de 2018 a 2030:

- a) **Projeção apenas com reajustes de preços⁸** – que não considera alterações na população, nem no padrão distributivo da população por faixa etária, mas considera reajustes nos valores das despesas médicas da DIRPF ao longo dos anos; e
- b) **Projeção com efeitos demográficos e reajustes de preços⁹** – a qual considera tanto os efeitos das alterações demográficas, como os reajustes dos valores das despesas médicas na DIRPF ao longo dos anos.

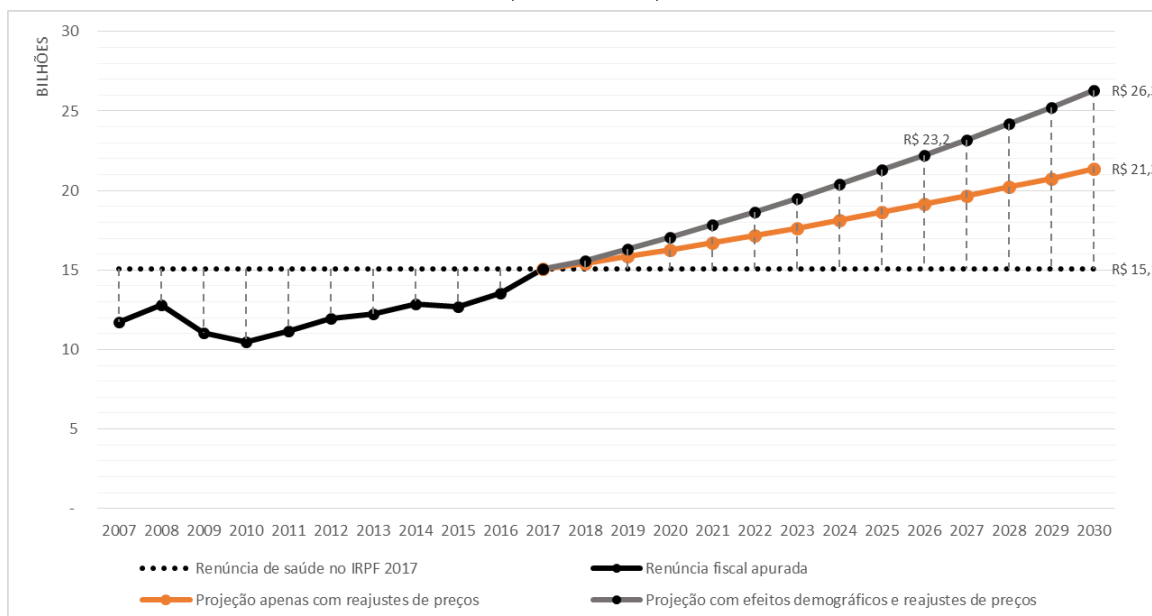
O Gráfico 4 apresenta os **resultados** das três projeções realizadas para o período de 2018 a 2030. As estimativas com efeitos demográficos e reajustes de preços para as despesas médicas permitem estimar que, nos próximos 10 anos, a renúncia fiscal decorrente das deduções com despesas médicas do IRPF pode passar do montante de R\$

⁸ Nesta projeção, o número de pessoas em cada faixa etária foi fixado pelo quantitativo estimado para 2017 e a estimativa mensal média de dedução de despesas médicas foi corrigida pela diferença entre o crescimento médio anual dos preços dos planos de saúde de 2000 a 2018 (8,71%) para o IPCA médio (5,96%) do mesmo período (OCKÉ-REIS, 2019). Na projeção, esse índice foi utilizado para a faixa etária de 44 a 48 anos, que segundo o painel de precificação da ANS, apresenta a melhor referência para o valor comercial dos planos de saúde. Os índices utilizados para as demais faixas etárias se relacionam com esta de forma crescente da primeira até a última faixa etária com controle, para que a razão entre a última e a primeira faixa etária não ultrapasse o valor de 6, respeitando o que define o Inciso I do Art. 3º da RN nº 63/2003 da ANS. Nas simulações, a razão entre a última e primeira faixa parte de 5,74 em 2017 para 5,94 em 2030.

⁹ Nesta projeção, além dos reajustes de preços das despesas médicas, a dedução médica mensal média foi multiplicada a cada ano pelo respectivo quantitativo projetado de pessoas em cada faixa etária, de 2018 a 2030.

15,1 bilhões para R\$ 23,2 bilhões (2027), em reais de 2017. Em 2030, estima-se que tal subsídio alcance R\$ 26,3 bilhões, sendo o efeito demográfico correspondente a R\$ 5 bilhões (diferença entre as curvas de projeções).

Gráfico 4: Renúncia fiscal com despesas médicas na DIRPF efetiva e projeção (2018-2030)



Fonte: SECAP/ME.

Nota: Valores em reais de 2017.

Sob esses parâmetros, a expectativa é de uma trajetória ascendente desses gastos, com uma ampliação considerável da correlata participação na arrecadação do IRPF, de 8,9%, em 2017, para 15,5%, em 2030.

V – Considerações Finais

Este boletim apresentou síntese da sistemática de deduções de despesas com saúde no âmbito do IRPF. Trata-se de benefício peculiar, que permite deduções sem limite para os gastos em saúde, ressalvando que essas deduções estão limitadas ao modelo completo de declaração de ajuste anual do Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF).

No rol de gastos tributários na função saúde, observou-se que as deduções com o IRPF são os gastos mais expressivos (R\$ 15,1 bilhões), seguidos pelos gastos com medicamentos (R\$ 11,2 bilhões) e entidades filantrópicas (R\$ 7,8 bilhões), em 2017.

A análise realizada nesse boletim versou sobre o perfil distributivo das deduções de gastos com saúde no âmbito do IRPF. Com base na estratificação de classes de renda por centis, constatou-se que os subsídios tributários no âmbito do IRPF contrapõem o princípio da equidade alocativa que deve pautar a gestão dos recursos públicos.

Com efeito, observou-se que os benefícios tributários são apropriados apenas pelos 20% mais ricos da população e, nesse contingente, 86% são apropriados pelos 10% mais ricos. Além disso, cabe destacar o perfil extremamente regressivo desses subsídios tributários, considerando-se que 1% dos indivíduos apropria de 18% dos benefícios. O caráter regressivo desses gastos tributários também foi observado na alocação espacial dos benefícios, considerando-se a concentração nas regiões mais ricas.

Foram realizadas simulações de eliminação do gasto (subsídio) tributário das despesas médicas compensadas com a redução das alíquotas de IRPF vigentes, incentivando a oferta de trabalho e reduzindo as distorções alocativas decorrentes do aludido subsídio.

Por fim, o boletim apresentou projeções das deduções e da renúncia fiscal com despesas médicas no âmbito do IRPF, sob uma perspectiva de médio e longo prazo (2030). O exercício realizado teve como intuito contribuir para o exame desses subsídios vis-à-vis à evolução do perfil etário da população brasileira, aos crescentes custos dos planos de saúde (acima da inflação) e à materialidade e relevância desses gastos nos últimos anos. De acordo com as projeções realizadas, estima-se que a renúncia fiscal deve atingir um patamar de R\$ 26,3 bilhões ante R\$ 15,1 bilhões, em 2017. Ademais, espera-se também uma trajetória ascendente desses gastos, com uma ampliação considerável da correlata participação da renúncia fiscal na arrecadação do IRPF, de **8,9%, em 2017, para 15,5%, em 2030.**

Referências Bibliográficas

ANDREAZZI, Maria de Fátima Siliansky e OCKE-REIS, Carlos Octávio. **Renúncia de arrecadação fiscal**: subsídios para discussão e formulação de uma política pública, 2007.

OCKÉ-REIS, Carlos Octávio. Renúncia de arrecadação fiscal em saúde no Brasil: Eliminar, reduzir ou focalizar? **Brasil em desenvolvimento 2014**: Estado, planejamento e políticas públicas: Brasília: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2014.

OCKÉ-REIS, C. O; FIUZA, E. P. S.; COIMBRA, P. H. H. Inflação dos Planos de Saúde – 2000/2018: Nota Técnica n. 54: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2019.

PIOLA, Sergio Francisco; BENEVIDES, Rodrigo Pucci de Sá; VIEIRA, Fabiola Sulpino. **Consolidação do gasto com ações e serviços públicos de saúde: trajetória e percalços no período de 2003 a 2017**. Texto para Discussão 2439, Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (IPEA), 2018.

ANEXOS

Anexo 1 – Distribuição de pessoas com plano de saúde e da DIRPF por faixa etária (2017):

Faixa etária	Beneficiários de planos de saúde médico-hospitalares ¹		Distribuição etária projetada para o público da DIRPF - modelo completo	
	Total	%	Abs.	%
00 a 18 anos	11.315.204	24,0%	6.570.395	24,0%
19 a 23 anos	3.147.423	6,7%	1.827.613	6,7%
24 a 28 anos	3.810.335	8,1%	2.212.546	8,1%
29 a 33 anos	4.706.178	10,0%	2.732.735	10,0%
34 a 38 anos	4.952.400	10,5%	2.875.708	10,5%
39 a 43 anos	3.940.557	8,4%	2.288.162	8,4%
44 a 48 anos	3.163.348	6,7%	1.836.860	6,7%
49 a 53 anos	2.867.980	6,1%	1.665.349	6,1%
54 a 58 anos	2.477.768	5,3%	1.438.765	5,3%
59 anos ou mais	6.744.321	14,3%	3.916.222	14,3%
Total	47.125.514	100,0%	27.364.354	100,0%

Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e Grandes números DIRPF 2018 – ano-calendário 2017/RFB. Elaboração SECAP/ME.

¹ Excluídos os beneficiários com inconsistência na informação de idade na base de dados.

Anexo 2 – Projeção dos beneficiários de planos de saúde a partir da projeção do IBGE

Faixa etária	Beneficiários 2018 (A)	Projeção IBGE 2018 (B)	Taxa de cobertura (A/B)	Projeção IBGE 2019 (C)	Beneficiários 2019 (A/B*C)
00 a 18 anos	11.304.202	57.498.146	19,7%	57.063.591	11.218.768
19 a 23 anos	3.097.176	17.341.685	17,9%	17.255.017	3.081.697
24 a 28 anos	3.686.377	17.026.114	21,7%	17.007.427	3.682.331
29 a 33 anos	4.640.262	17.283.476	26,8%	17.230.579	4.626.060
34 a 38 anos	4.942.955	16.903.679	29,2%	17.057.929	4.988.061
39 a 43 anos	4.102.335	15.294.839	26,8%	15.642.713	4.195.641
44 a 48 anos	3.224.833	13.485.048	23,9%	13.703.538	3.277.083
49 a 53 anos	2.820.479	12.535.015	22,5%	12.687.212	2.854.725
54 a 58 anos	2.505.340	11.100.889	22,6%	11.346.590	2.560.792
59 anos ou mais	6.925.100	30.026.009	23,1%	31.152.529	7.184.917
Total	47.249.059	208.494.900		210.147.125	47.670.074

Fonte: Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e Projeção da População do Brasil - Revisão 2018/IBGE. Elaboração SECAP/ME.