

Relatório de Recomendações

Dedução das Despesas Médicas do IRPF

Ciclo 2020

Política	Dedução das Despesas Médicas do IRPF
Comitê e Ciclo CMAP	CMAS/2020
Coordenador da Avaliação	SPE/ME
Executores da Avaliação	SPE, IPEA e SECAP / ME
Supervisor da Avaliação	Secap/ME

Sumário Executivo

1. O contribuinte pode deduzir na declaração do Imposto de Renda Pessoa Física as despesas médicas, com planos de saúde ou de hospitalização, bem como os pagamentos efetuados a médicos de qualquer especialidade, odontólogos, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, hospitais, assim como as despesas provenientes de exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias. A dedução restringe-se aos pagamentos efetuados pelo contribuinte, relativos ao próprio tratamento e ao tratamento de seus dependentes. Portanto, o mecanismo de dedução das despesas médicas no Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF) permite que o contribuinte diminua o valor do imposto devido à Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil (RFB), ou aumente o montante a ser recebido no momento da restituição, quando a RFB entende que o contribuinte pagou mais impostos do que deveria.
2. O atual consenso entre pesquisadores e formuladores de políticas aponta para o caráter regressivo desse gasto tributário sob o aspecto de distribuição de renda e de alocação espacial.
3. O primeiro capítulo do relatório abordou dois aspectos importantes. Primeiro, foram apresentados a metodologia e os resultados da projeção de renúncia tributária com dedução de despesas médicas do IRPF até o ano de 2030, tomando-se por base a projeção demográfica brasileira. Segundo, buscou-se inferir o efeito das deduções de despesas médicas do IRPF sobre a distributividade de renda.
4. O segundo capítulo do relatório teve por objetivo contribuir, preliminarmente, para a realização da avaliação da dedução das despesas médico-hospitalares do IRPF, aproveitando a oportunidade para debater algumas ideias com o propósito de eliminar, reduzir ou focalizar esse subsídio no longo prazo.
5. O terceiro capítulo reportou a estimação da função demanda por serviços públicos e privados de saúde, visando a obtenção de estimativas de elasticidade-preço da demanda, e de elasticidade-renda da demanda. Complementarmente, com base nas estimativas de elasticidades que foram obtidas, realizou-se um cálculo do impacto orçamentário de alterações na política de dedução das despesas médicas no Imposto de Renda Pessoa Física, bem como uma estimativa do *quantum* de novos usuários no Sistema Único de Saúde ao se considerar mudanças nessa renúncia fiscal.
6. Entre os achados, destacam-se os seguintes resultados: em termos de dedução e renúncia tributária, estimou-se que em 10 anos os efeitos preço e demográfico combinados elevem o gasto tributário com dedução de despesas médicas dos R\$ 16,8 bilhões atuais para R\$ 27,8 bilhões, a valores de 2018, um aumento esperado de 65%. Deste total, R\$ 6,3 bilhões, ou 37% de aumento, deve-se à expectativa de aumento dos preços e R\$ 4,7 bilhões, ou 28%, deve-se à expectativa de envelhecimento da população brasileira.
7. Quanto à alocação da renúncia tributária usando dados da POF, realizou-se estimativa da renúncia tributária propiciada pela política, aplicando-se as alíquotas do IRPF previstas para cada faixa de renda sobre o valor das deduções de gastos com saúde dos declarantes do modelo completo da DIRPF, identificados dentro da base da POF. A estimativa da renúncia com dedução de despesas médicas alcançou R\$ 13,1 bilhões, de acordo com a POF, equivalente a 78% do valor projetado pela RFB para 2018 (R\$ 16,8 bilhões).
8. No que se refere à distributividade de renda, verificou-se que a distribuição dos recursos da política de dedução de despesas médicas do IRPF é mais concentrada nas maiores faixas de renda do que a distribuição do rendimento domiciliar per capita. Logo, age no sentido de acentuar a iniquidade de renda. De acordo com a estimativa realizada, apenas 0,8% dos benefícios são direcionados aos 50% mais pobres da população, enquanto 88% do

benefício concentra-se no quintil (20%) correspondente às famílias de maiores rendas, e 16,4% no centil (1%) de maior rendimento.

9. Em termos de avaliação do gasto tributário em saúde, propõe-se a adoção de um teto, que seja aplicado à dedução de despesas médicas do IRPF, da mesma forma como ocorre para a dedução de despesas com educação. Afinal de contas, a renúncia pode gerar situação tão regressiva da ótica das finanças públicas – ao favorecer os estratos superiores de renda e o mercado de planos de saúde –, que alguns países impuseram tetos ou desenharam políticas para reduzir ou focalizar sua incidência.
 10. Para os oito grupos analisados (alimentação; habitação; vestuário; transporte; saúde; higiene e despesas pessoais; recreação, cultura e fumo), em termos de elasticidade-renda da demanda, os resultados aqui obtidos indicam tratar-se de bens superiores, com exceção de alimentação e transporte. Ou seja, para esses grupos de produtos, a quantidade demandada aumenta mais que proporcionalmente com o crescimento da renda. Isso ocorre uma vez que estes bens são considerados bens de luxo, sendo que as maiores elasticidades-renda foram apresentadas para os grupos de produtos saúde e recreação, cultura e fumo. Além disso, os resultados aqui obtidos são consistentes ao indicar que a elasticidade-preço da demanda por serviços de saúde é inelástica ($|0,73|$), corroborando as evidências empíricas obtidas na literatura.
 11. Quanto aos quatro subgrupos da área de saúde (remédios, planos e seguros de saúde, tratamento dentário e consultas médicas), os resultados obtidos neste estudo mostram que a demanda para planos e seguros de saúde, bem como para tratamento dentário, são inelásticas com relação ao preço. Por outro lado, em relação aos subgrupos remédios e consultas médicas, a elasticidade-preço da demanda é, aproximadamente, unitária.
 12. No que se refere à elasticidade-renda da demanda, tem-se que os subgrupos “tratamento dentário” e “planos e seguros de saúde” apresentaram elasticidade-renda de magnitude maior que um. A variação na quantidade demandada nesses subgrupos é, aproximadamente, 1,2 maior do que a variação na renda. Portanto, esses dois subgrupos são considerados bens superiores, pois aumentos de renda do consumidor geram aumentos mais que proporcionais na demanda por esse subgrupo de produtos. Assim como observado para a elasticidade-preço da demanda, os subgrupos remédios e consultas médicas apresentaram elasticidade-renda aproximadamente unitária.
 13. Quanto ao *quantum* de novos usuários do Sistema Único de Saúde, no cenário em que os agentes econômicos apresentam uma pequena sensibilidade em relação a variações nos preços dos itens de saúde, haveria uma pequena queda no consumo de planos e seguros de saúde e, conseqüentemente, o quantitativo de usuários que migrariam para o SUS totalizaria 340 mil novos usuários. No outro extremo, tem-se uma estimativa em que as famílias seriam mais sensíveis a alterações nos preços dos insumos de saúde e, portanto, aproximadamente 2,7 milhões de pessoas migrariam para o Sistema Único de Saúde. Por sua vez, empregando-se a elasticidade encontrada em Asano e Fiuza (2003) bem como pelo estudo empírico da SPE tem-se que os novos usuários do SUS após o fim das deduções de despesas médicas do IRPF seria de um público de aproximadamente 2,4 milhões de novos usuários. O aumento da demanda do SUS (em pessoas) variaria entre 0,2% e 1,7% do total atualmente atendido, percentuais correspondentes, respectivamente, à variação de demanda nos dois cenários extremos estimados.
 14. Em termos de implicações de políticas, as conclusões obtidas apontam para a necessidade de um redesenho deste gasto tributário devido aos efeitos distributivos regressivos.
-

Recomendações

NÚMERO	PERGUNTA	ACHADOS	CONCLUSÕES	RECOMENDAÇÕES
1	Existem aprimoramentos a serem realizados no desenho da política? Há evidências de melhoria com base na experiência internacional? Quais?	<p>Apenas 0,8% dos benefícios são direcionados aos 50% mais pobres da população, enquanto 88% do benefício concentra-se no quintil (20%) correspondente às famílias de maiores rendas, e 16,4% no centil (1%) de maior rendimento.</p> <p>Em 10 anos, os efeitos preço e demográfico combinados elevariam o gasto tributário com dedução de despesas médicas dos R\$ 16,8 bilhões atuais para R\$ 27,8 bilhões, a valores de 2018.</p> <p>Estima-se que a demanda adicional do SUS com o fim das deduções de despesas médicas do IRPF seria de um público entre 400 mil e 3,2 milhões de indivíduos.</p>	<p>A dedução das despesas médicas no IRPF é uma renúncia fiscal de característica regressiva em termos de distribuição de renda, e com perspectiva de crescimento futuro, devido aos efeitos preço e demográfico.</p>	<p>1. À Secretaria Especial da Receita Federal do Ministério da Economia, para: Acompanhar a tramitação do PL 2337/21, que contempla a reforma tributária, visando as possibilidades de reavaliação da política, à luz dos achados.</p>