

Relatório de Recomendações

Parcela isenta do IRPF para rendimentos provenientes da aposentadoria ou pensão de declarantes com 65 anos

Ciclo 2021

Política	Parcela Isenta do IRPF para Aposentadoria 65+ anos
Comitê e Ciclo CMAP	CMAS/2021
Coordenador da Avaliação	DISOC/IPEA/ME Fernando Gaiger Silveira
Executores da Avaliação	DISOC/IPEA/ME Fernando Gaiger Silveira
Assessoria Técnica	ENAP/ME Leonardo Alvim
Supervisor da Avaliação	DEAP/SETO/ME

Sumário Executivo

1. A avaliação da política de isenção parcial do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF) para aposentadoria de declarante de 65 anos ou mais, em vigor no Brasil, é o objeto da avaliação desenvolvida pelo Ipea em parceria com o BID, que contou com relatórios de consultores da Enap e do BID. Trata-se da não incidência sobre os rendimentos de aposentadoria ou pensão de contribuinte com 65 anos e mais de parcela de R\$ 1.903,98/mês, sem prejuízo da parcela isenta para contribuintes de qualquer idade no mesmo valor, ou seja, outros R\$ 1.903,98/mês. Com o benefício, o aposentado ou pensionista tem uma dupla isenção, havendo incidência de imposto somente sobre o que ultrapassar R\$ 3.807,97 mensais (R\$ 49.503,48 anuais) (IRPF 2021). Esse benefício é classificado pela Receita Tributária como um gasto tributário na função orçamentária assistência social.
2. Estimativa da receita indica um gasto com este benefício de R\$ 11,4 bilhões em 2022, com tendência de crescimento, pois partiu-se de um gasto de R\$ 8,7 bilhões, ou seja, em 8 anos o crescimento foi, em termos reais, de 33%. Entre 2014 e 2017, período em que o valor do gasto cresceu 16,1% em termos reais, a população beneficiária aumentou em 23,5% - de 2.443 para 3.017 mil declarantes.
3. O crescimento desse gasto se deve, em grande medida, ao crescimento da população elegível, que se relaciona com o aumento da longevidade e a elevada cobertura previdenciária. Por outro lado, o “congelamento” dos valores de isenção e de mudança de alíquota, a tabela progressiva do IRPF, amplia o contingente de contribuintes que contaram com recomposições dos valores dos benefícios.
4. No plano de trabalho da avaliação foram postas quatro questões que permitem subsidiar decisões quanto a pertinência de reformulações no benefício:
 - a. **Qual o problema que a política busca resolver?** Apesar de não dito de modo explícito, fica patente a preocupação em assegurar aos inativos idosos perceptores de previdência alívio tributário como forma de mitigar a suposta redução da capacidade contributiva e a pressão em gastos de saúde que são essenciais. A ideia de que ocorre um choque de renda se relaciona ao regime previdenciário e as regras de custeio e de benefícios, sendo usual, na maioria dos países, que as chamadas taxas brutas de reposição mostrem que para o trabalhador médio de vida laboral estável, o benefício previdenciário representará menos do que o rendimento quando em atividade. A experiência internacional mostra que em arranjos previdenciários semelhantes ao nosso – compulsório com benefício definido – se concede benefícios aos aposentados na tributação sobre a renda. Com isso, busca-se reduzir a distância entre o benefício e a renda da atividade, havendo, ademais, medidas que ampliam o benefício em idades maiores, haja visto os efeitos de indexação quando de benefícios mais antigos. Avaliou-se a presença ou não de um choque de renda quando da aposentadoria, empregando modelagem econométrica adequada a série da PNAD-C. Conclui-se que, na verdade, os aposentados e pensionistas ganham cerca de R\$ 840 a mais daqueles que no mesmo período e com a

mesma idade (65 anos e mais) não se aposentaram. Assim, ficou evidenciado que as taxas de reposição bruta (TRB) e líquida (TRL) estimadas pela OCDE não refletem a realidade do mercado de trabalho e do sistema previdenciário, haja vista que tais taxas apontavam para um choque negativa na renda com a aposentadorias.

- b. **Quais os benefícios econômicos e/ou sociais dessa isenção para os beneficiários frente aos custos incorridos?** Esse achado da inexistência de um choque negativo na renda coloca em xeque um dos pressupostos básicos para a concessão. De toda sorte, a pressão dos gastos em saúde é uma realidade entre os idosos e, portanto, o alívio tributário pode incorrer em maiores benefícios à luz dos custos incorridos. Considerando que o benefício se inscreve em uma política de caráter mais geral, a assistência social aos idosos, não se pode considerar que os benefícios da isenção façam frente aos seus custos, uma vez que se gasta, ao redor R\$ 11 bilhões anuais com cerca de 3 milhões de pessoas situadas, na grande maioria, nos 10% mais ricos. Benefício restrito à cerca de 10% da população aposentada ou pensionista. Comparativamente, o BPC de idosos tem um gasto anual da ordem de 32 bilhões para 2,2 milhões de idosos, situados nas camadas médias inferiores da população, sendo no caso um benefício similar a aposentadoria e pensão e não um alívio tributário.
 - c. **O recurso traria resultados mais efetivos em termos de distribuição de renda se aplicado em outros programas da mesma natureza tais como BPC e moléstias graves?** A partir da análise distributiva e da observação dos coeficientes de concentração destas três políticas públicas de assistência social aos idosos foi possível concluir que o BPC traria resultados muito mais efetivos em termos de distribuição de renda do que a Parcela Isenta e a isenção de Moléstias Graves. Entre a Parcela Isenta e Moléstias Graves, percebe-se que a isenção de moléstias graves é ainda mais concentrada no topo do que a da Parcela Isenta, embora ambas sejam políticas regressivas: benefícios concentrados no quarto superior da distribuição de renda.
 - d. **Qual ganho líquido em termos de arrecadação caso o benefício seja extinto?** As estimativas da Receita Federal apontam que o gasto tributário com o benefício equivale a 11% do valor da parcela isenta. No caso da avaliação, empregando uma base de centésimos da Receita de 2017 associada a PNAD-C do mesmo ano, chegou-se à uma queda na renda disponível com a eliminação da parcela isenta de R\$ 4 bilhões – o que representa 6% do valor da parcela isenta. Em 2017, em valores nominais, a Receita apurou uma renda relativa a parcela isenta de R\$ 65 bilhões e um gasto tributário de quase R\$ 8 bilhões.
5. Os gastos com saúde são crescentes com o avanço da idade, com os maiores patamares se situando na população acima de 60 anos. De modo a complementar tal quadro, buscou-se, com base na Pesquisa Nacional de Saúde, identificar o grau de utilização da saúde pública vis-à-vis a oferta privada, centrada no comportamento da população idoso. Com isso, pode-se verificar que os mais idosos não mostram perfis diferentes de uso frente aos não idosos, sendo a renda a variável discriminante. Isto é, a imensa maioria dos mais pobres procuram atendimento no SUS ao cabo que entre os mais ricos a procura é pelos serviços privados de saúde. Logo, a isenção ao beneficiar os estratos mais ricos, em que a oferta privada predomina, promove o consumo privado. Por fim, chama a atenção que, no caso dos idosos mais ricos, a utilização dos serviços públicos é superior ao que se observa para a população não idosa, o que parece apontar que parte da pressão de gastos em saúde é mitigada pela oferta pública. Assim sendo, o outro pressuposto para a concessão do benefício mostra-se fragilizado, dado que o apoio se dirige aos grupos mais bem posicionados na distribuição da renda que tem na oferta pública uma válvula de escape para o crescimento das necessidades de bens e serviços em saúde.
-

Recomendações

NÚMERO	PERGUNTA	ACHADOS	CONCLUSÕES	RECOMENDAÇÕES
1ª	qual o problema que a política busca resolver	<p>A experiência internacional mostra que os benefícios no imposto de renda para aposentadoria e pensões é usual, tendo por pressuposto que a renda de aposentadoria é inferior à renda em atividade. Esse pressuposto se baseia nas estimativas da chamada Taxa de Reposição Bruta (TRB), que resulta da razão entre o benefício previdenciário e o salário na ativa para o trabalhador com estabilidade contributiva, iniciando no trabalho aos 22 anos e atendendo aos requisitos para a aposentadoria. Com o benefício, observa-se que a Taxa de Reposição Líquida aproxima o benefício da renda do trabalho</p> <p>Outro pressuposto, que se encontra presente na avaliação do histórico legal e institucional do benefício para a concessão do alívio tributário é a pressão sobre o orçamento que idosos sofrem com as despesas em saúde. Os dados de gastos em saúde por coortes etárias, com base na POF 2017/18, mostram que essas despesas crescem com idade entre os adultos, atingindo os maiores patamares nas idades acima de 60 anos.</p> <p>Identificou-se o que ocorre com os rendimentos quando da entrada na aposentadoria, com base na Pnad-C, comparando aqueles que se aposentaram e os que não o fizeram, empregando, para tanto, o painel da PNAD-C e modelos de diferença em diferença. Conclui-se</p>	<p>Não se observa choque negativo na renda quando da entrada na aposentadoria. Os gastos em saúde crescem com a idade, sendo, de outra parte, evidente a segmentação da oferta de assistência à saúde com os ricos (25% mais ricos) acessando os serviços privados. Verificou-se, ainda, que entre os ricos (20+), o uso da saúde pública é um pouco superior na população idosa.</p> <p>Conclui-se que o benefício leva alívio tributário à uma população que, em média, não teve perda de capacidade laboral. Como o público acessa prioritariamente a saúde privada, o benefício pode ter um papel de promotor do gasto privado.</p>	<ol style="list-style-type: none">1. À Secretaria Especial da Receita Federal do Ministério da Economia: acompanhar a tramitação do PL 2.337/21, que contempla a reforma tributária, visando as possibilidades de reavaliação da política, à luz dos achados.

NÚMERO	PERGUNTA	ACHADOS	CONCLUSÕES	RECOMENDAÇÕES
2ª	quais os benefícios econômicos e/ou sociais dessa isenção para os beneficiários frente aos custos incorridos?	<p>que há, em média, uma diferença positiva da ordem de R\$ 800 entre a renda de todas as fontes dos que se aposentam frente aos que não o fizeram. Logo, o que há é um choque positivo na renda.</p> <p>Avaliou-se, ademais, o uso da assistência à saúde segundo a idade, a renda e o segmento da oferta – privado e público. Ficou patente que a procura de assistência à saúde é maior pela população idosa e que a oferta é altamente segmentada segundo a renda: os 2/3 mais pobres procuram prioritariamente os serviços públicos enquanto os mais ricos o setor privado. Essa segmentação se faz presente na população idosa, mas se observa um peso pouco superior da oferta pública para a população idosos situada nos quintos mais ricos.</p> <p>Observou-se que os beneficiários da parcela isenta se concentram na metade mais rica da população contribuinte, o que significa situaram-se nos 10% mais ricos da distribuição de renda da população adulta com rendimentos. Nas estimativas com base na PNAD-C, os aposentados com renda acima do limite geral de isenção e com 65 anos e mais representam 4,5% da população adulta. Já na base associada PNAD-C e IRPF 2017, verificou-se que 35% dos beneficiários da parcela isenta se encontram nos 5% mais ricos da população adulta com rendimentos. Vale notar que, frente a outras isenções e deduções do IRPF, a parcela isenta se enquadra entre as menos concentradas, juntamente com as despesas com dependentes e as de instrução.</p> <p>O benefício alcança, em média, cerca de R\$ 280</p>	<p>Estima-se um valor médio mensal do benefício da ordem de R\$ 280,00, o que supera ao valor médio gasto pela população com idade de 65 anos e mais. Como o benefício se dirige à 10% dos aposentados e pensionistas localizados no topo da distribuição, seus benefícios são muito concentrados.</p>	<p>Idem Recomendação nº 1.</p>

Relatório de Recomendações

Parcela Isenta IRPF Aposentadoria 65+ anos

NÚMERO	PERGUNTA	ACHADOS	CONCLUSÕES	RECOMENDAÇÕES
		<p data-bbox="602 252 1146 379">mensais, ou seja, quase $\frac{1}{4}$ do salário mínimo e valor um pouco superior à estimativa do gasto médio em saúde para a população de 65 anos e mais.</p> <p data-bbox="602 416 1146 671">O efeito redistributivo da parcela é claramente concentrador, dado que exhibe coeficiente de concentração bem superior ao Gini da renda da renda bruta ou líquida. De outro lado, dada a relativa pequena magnitude do benefício frente a renda de toda a população, seu efeito concentrador é atenuado, o que indica, também, ganhos pouco expressivos com sua eliminação.</p>		

NÚMERO	PERGUNTA	ACHADOS	CONCLUSÕES	RECOMENDAÇÕES
3ª	<p>o recurso traria resultados mais efetivos em termos de distribuição de renda se aplicado em outros programas da mesma natureza tais como BPC e moléstias graves?</p>	<p>Como apontado, se verificou que o benefício é concentrador de renda, uma vez que seu coeficiente de concentração é mais elevado que índice de Gini. Esse efeito concentrador se deve ao fato do benefício se dirigir aos localizados no topo da distribuição (10% mais ricos). Verdade que seu potencial concentrador é mitigado pelo pouco peso que apresenta na renda.</p> <p>Caso se compare o benefício com outros de objetivo semelhante – grosso modo, assistência à população idosa – se chega a resultados diversos. Isso porque, frente ao BPC, que se mostra redistributivo e pró-pobre, o benefício tem efeitos diversos. Concretamente, enquanto a parcela isenta beneficia cerca de 3 milhões de pessoas a um custo de R\$ 11 bilhões anuais, o BPC Idoso se dirige à 2,2 milhões de pessoas a um custo da ordem de R\$ 30 bilhões. Vale sublinhar que o BPC é um benefício similar a aposentadoria/pensão ao passo que a parcela isenta é um alívio tributário, ou seja, um incremento na renda disponível.</p> <p>No caso da comparação com a isenção de aposentadorias e pensões para portadores de moléstias graves, o impacto concentrador do benefício da parcela isenta se mostra levemente inferior ao da moléstia grave. Isto fica evidente pelo maior valor do benefício decorrente da isenção e da maior concentração no topo da isenção para portadores de moléstias graves.</p>	<p>Os recursos do benefício gerariam impactos redistributivos caso fossem dirigidos às políticas de assistência ao idoso de corte universal (gasto público em saúde) ou focalizadas (BPC e Bolsa Família).</p> <p>Deve-se, no entanto, ter presente que entre os benefícios do IRPF é dos menos concentradores da renda.</p>	<p>Idem Recomendação nº 1.</p>

NÚMERO	PERGUNTA	ACHADOS	CONCLUSÕES	RECOMENDAÇÕES
4 ^a	qual ganho líquido em termos de arrecadação caso o benefício seja extinto?	<p>As estimativas da Receita Federal apontam que o gasto tributário com o benefício equivale a 11% do valor da parcela isenta. No caso da avaliação, empregando uma base de centésimos da Receita de 2017 associada a PNAD-C do mesmo ano, chegou-se à uma queda na renda disponível com a eliminação da parcela isenta de R\$ 4 bilhões – o que representa 6% do valor da parcela isenta. Em 2017, em valores nominais, a Receita apurou uma renda relativa a parcela isenta de R\$ 65 bilhões e um gasto tributário de quase R\$ 8 bilhões.</p> <p>Pode-se inferir que, a valores de 2017, o ganho líquido se situa entre R\$ 4 bilhões e R\$ 8 bilhões. No caso da estima aqui desenvolvida, aplicamos a alíquota imposto/renda tributável do décimo ao seu valor da parcela isenta, ou seja, pressupõe-se que a sua tributação não alterará o resultado da alíquota efetiva paga pelo centésimo. Acredita-se que a da Receita assuma que essa renda é incorporada a renda tributável, aplicando-se então as deduções – apuradas com a existência da parcela isenta – e ao resultado aplicando-se a tabela progressiva.</p> <p>Na primeira estimativa se considera que os declarantes irão buscar formas de não ocorrer aumento da alíquota efetiva, por meio de deduções não empregadas na totalidade e não discriminar declarantes. Esse pressuposto é bastante forte, pois é de esperar uma elevação nas alíquotas efetivas. Ou seja, o resultado deve estar subestimado.</p> <p>Já no caso da Receita não se consideram esses dois movimentos e outras estratégias de planejamento tributário, ou seja, tem um viés de superestimação.</p>	<p>O ganho líquido entre R\$ 5 e 10 bilhões a valores de hoje é substancial haja vista os custos do principal benefício assistencial ao idoso, o BPC, de R\$ 30 bilhões ou ao gasto público do SUS com idosos da ordem de R\$ 4 bilhões, considerando as internações e os tratamentos de alta e média complexidade (relatório de avaliação da isenção por moléstias graves)</p>	<p>Idem Recomendação nº 1.</p>