



INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR

Textos para Discussão nº 58-2015

*Deduções fiscais das despesas com saúde do Imposto de Renda
Análise focada nos planos de saúde*

Autora: Amanda Reis

Coordenação Acadêmica: Antonio Campino

Superintendente Executivo: Luiz Augusto Carneiro

Deduções fiscais das despesas com saúde do Imposto de Renda

Análise focada nos planos de saúde

SUMÁRIO EXECUTIVO

- O objetivo deste texto é analisar a importância da saúde suplementar para o sistema de saúde brasileiro, considerando os princípios tributários que afirmam a dedução fiscal das despesas com planos de saúde no IRPF como um direito do cidadão.
- De acordo com o Código Tributário Brasileiro, o Imposto de Renda deve incidir sobre os acréscimos patrimoniais. E o que ocorre é que, as despesas com a saúde representam um decréscimo patrimonial, tanto das pessoas físicas quanto jurídicas.
- A Constituição Federal confere à saúde o status de Direito Social fundamental, bem como necessidade vital básica, de modo que a Capacidade Contributiva das pessoas só existe após a dedução dos gastos necessários à aquisição do mínimo indispensável a uma existência digna sua e de sua família (gastos com saúde, educação, moradia, entre outros). Isso significa que a dedução fiscal de gastos com saúde é um direito.
- Mesmo com o direito de dedução fiscal, o montante deduzido ainda é baixo em comparação às despesas assistenciais da saúde suplementar: em 2012, R\$ 9,1 bilhões de deduções das despesas com planos de saúde no IRPF e IRPJ e R\$ 80,2 bilhões de despesas com assistência à saúde pagas pelas operadoras de planos de saúde.
- Enquanto as despesas assistenciais com saúde cresceram 48,1% entre 2009 e 2012, as deduções fiscais com planos de saúde cresceram 41,4%.
- Considerando as contribuições da Saúde Suplementar para a assistência à saúde comparadas às deduções fiscais, observa-se que o setor alivia o orçamento do governo para gastos com saúde em R\$ 73,9 bilhões.
- As deduções fiscais, ao invés de onerar o governo, têm o potencial de incentivar os indivíduos de maior renda a adquirir planos e arcar com o ônus da assistência à saúde. Caso se confirme esse potencial, o Estado poderia focar suas ações nos indivíduos de baixa renda, sem condições de pagar do próprio bolso pelos bens e serviços de saúde dos quais necessita.

1. INTRODUÇÃO

O sistema público de saúde no Brasil é universal, sendo garantido na Constituição o direito à assistência a todos os residentes no Brasil. Apesar dessa universalidade ser um aspecto positivo em termos sociais, há, em contrapartida, uma grande pressão orçamentária (PEREIRA FILHO, 1999). A ONU¹ afirma que, em países onde o sistema de saúde é universal e financiado pelo Estado, as dificuldades orçamentárias e o aumento dos custos estão levando a uma redução do papel dos governos na saúde e abrindo espaço para a atuação do setor privado. No Brasil também se tem observado o crescimento do setor privado, com o aumento da utilização dos serviços privados de assistência médica, hospitalar e laboratorial como alternativa ao atendimento público.

Atualmente, o setor de Saúde Suplementar, componente do setor privado, fornece assistência a 50,6 milhões de beneficiários de planos de saúde médico-hospitalares e a 21,3 milhões de beneficiários de planos exclusivamente odontológicos (dados referentes a Set/14). O atendimento a esses beneficiários gerou, em 2013, R\$ 90,7 bilhões em eventos de assistência à saúde pagos pelas operadoras médico-hospitalares e de R\$ 1,1 bilhão pelas operadoras exclusivamente odontológicas.

Quando se compara os gastos assistenciais do setor de saúde suplementar com o da saúde pública², estima-se que, em 2009³, foram dispendidos pela Saúde Suplementar R\$ 53 bilhões para assistir 42,5 milhões de pessoas (equivalente a 22% da população brasileira). Esse valor corresponde a 65% do gasto público total com saúde naquele ano, quando o governo, nas três esferas, gastou R\$ 82 bilhões com os serviços assistenciais prestados pelo SUS para cerca de 153 milhões de pessoas que usavam exclusivamente a saúde pública (ALMEIDA NETO, 2012). Esses valores representam um gasto médio

anual de R\$ 536,11 por pessoa na saúde pública contra R\$ 1.255,87 por beneficiário na Saúde Suplementar.

O maior gasto assistencial médio na Saúde Suplementar está relacionado ao serviço diferenciado prestado por esse sistema que, em geral, apresenta uma maior incorporação tecnológica e ao atendimento de uma população com uma estrutura etária mais envelhecida em relação aos usuários do SUS, o que gera maiores despesas. Além disso, os gastos do SUS são limitados pelo orçamento público⁴, o que limita o gasto médio.

Esses números evidenciam a importância da saúde suplementar para o sistema de saúde brasileiro. Em outros países o seguro saúde também desempenha papel crucial no sistema de saúde, o que tem levado governos a criar diversos tipos de incentivos fiscais para contratação de seguro saúde, como é o caso dos Estados Unidos e da Austrália (Robson et al, 2011; Courtemanche & He, 2009).

A principal diferença entre esses países e o Brasil é que, aqui, a dedução fiscal para planos de saúde é um direito constitucional do cidadão. Apesar disso, no Brasil, acredita-se que ao se conceder deduções fiscais para pessoas que adquirem planos de saúde incorre-se numa redução do orçamento potencial do SUS. No entanto, como se verá ao longo desse estudo, isso não é verdade.

Nesse estudo, serão discutidos os princípios tributários que afirmam a dedução fiscal de planos de saúde no IRPF (Imposto de Renda de Pessoa Física) como um direito do cidadão no Brasil. Além disso, será estimada a contribuição da saúde suplementar para o sistema de saúde, em termos de alívio do orçamento público para a saúde. Além disso, serão citados alguns exemplos internacionais de deduções fiscais, tanto para pessoas físicas como para pessoas jurídicas, para a aquisição de planos de saúde.

¹ O comércio internacional em serviços de saúde: uma perspectiva de desenvolvimento, ONU 1998. ² Foram excluídos os serviços de saúde pública não ofertados pela saúde suplementar, como vigilância sanitária, saneamento básico e medidas educativas. ³ Dado mais recente - Conta-Satélite de Saúde 2007-2009.

⁴ <http://www.iess.org.br/html/ano1n5.pdf>

2. DEDUÇÕES TRIBUTÁRIAS COM SAÚDE COMO GARANTIA FUNDAMENTAL DO CIDADÃO

Atualmente, no Brasil, não há um consenso geral de que as deduções tributárias das despesas com saúde no imposto de renda não constituem renúncia fiscal de receitas. Faz-se necessário esclarecer que é um equívoco considerar as deduções das despesas com plano de saúde no imposto de renda como não sendo um direito do cidadão e, por isso, considerá-las como renúncia fiscal. De acordo com Castro (2013), “ao permitir a dedução de despesas com a saúde, o Estado não está abrindo mão de uma receita, sendo falsa a premissa de que estaria deixando de arrecadar valores, através de uma renúncia fiscal, ou mesmo exercendo a extrafiscalidade tributária de incentivo ao consumo desses serviços”.

A definição da ocorrência que cria o fato gerador⁵ do imposto de renda indica que a dedução tributária das despesas com saúde é um direito garantido do cidadão. No Código Tributário Nacional, o artigo 43 define o fato gerador do Imposto de Renda como a aquisição da disponibilidade econômica ou jurídica de renda (Castro, 2013). Nesse sentido, o Imposto de Renda deve incidir sobre os acréscimos patrimoniais não compreendidos no conceito de renda. E, o que ocorre é que, ao despender com saúde, as pessoas físicas e jurídicas estão tendo um decréscimo patrimonial que reduz sua capacidade contributiva. Em outras palavras, os rendimentos destinados a satisfazer as necessidades vitais – saúde, proteção à família, educação, moradia e previdência social – não implicam acréscimo patrimonial e nem renda consumida, logo não devem estar disponíveis para o pagamento de impostos (Hickman & Salvador, 2006).

Em geral, as pessoas optam por realizar gastos com saúde, seja por meio de gastos diretos, seja por meio de planos de saúde, não porque têm o direito de abater essa despesa da base de cálculo do IR, mas sim, porque entendem que não podem contar com o SUS para as suas necessidades básicas de saúde.

⁵ Fatos a que o legislador vincula o nascimento da obrigação jurídica de pagar um tributo determinado (Falcão, 1977).

Castro (2013) descreve os princípios constitucionais imutáveis que garantem a dedução das despesas com saúde como um direito do cidadão, são eles: i) isonomia: O princípio da isonomia (também conhecido como princípio da igualdade tributária), em Direito Tributário, prescreve que não poderá haver instituição e cobrança de tributos de forma desigual entre contribuintes que se encontram em condições de igualdade jurídica. É definido como cláusula pétrea da Constituição, não podendo ser abolido nem mesmo através do expediente da Emenda Constitucional. De acordo com Castro (2013), além de esse princípio estar presente na graduação do Imposto de Renda de acordo com a capacidade contributiva, também está atrelado às hipóteses de deduções, como é o caso das despesas com a saúde; ii) “não confisco”: nesse princípio o Estado está impedido de instituir imposto com efeito confiscatório, o que estaria presente se o contribuinte fosse impedido de realizar as deduções fiscais no Imposto de Renda; iii) “non bis in idem”: veda que um mesmo ente tributante cobre um tributo do mesmo contribuinte e sobre o mesmo fato gerador mais de uma vez, e, portanto, também justifica a legalidade das deduções dos gastos com a saúde no IR.

Apesar da existência desses princípios, a Secretaria da Receita Federal (SRF) classifica, no relatório “Demonstrativo dos Gastos Tributários”, as despesas com dependentes (manutenção da família), educação e saúde como benefícios tributários (ou renúncia fiscal). De acordo com Hickman & Salvador (2006), Isso significa que a Receita está tratando as despesas para o mínimo existencial (parcela da renda que as pessoas devem destinar às necessidades vitais) como uma redução da arrecadação potencial e/ou aumento da disponibilidade econômica do contribuinte.

Já o Sindicato Nacional do Auditores da Receita Federal do Brasil, possui entendimento contrário ao da Secretaria da Receita Federal, entendendo ser inapropriado o uso do termo “renúncia fiscal” para as deduções das despesas com a saúde, quando afirmam: “Na realidade trata-se de um mito considerar as deduções do mínimo existencial como uma renúncia fis-

cal. Não se pode renunciar a uma renda que não existe, pois o rendimento bruto não representa a capacidade contributiva do contribuinte. Esta, só começa após a dedução dos gastos necessários à aquisição e à manutenção da renda do patrimônio, assim como do mínimo indispensável a uma existência digna para o contribuinte e sua família." (Unafisco Sindical. 10 Anos de Derrama: A Distribuição da Carga Tributária no Brasil, pag. 135/136.)⁶.

Em suma, deve-se destacar que o rendimento bruto não representa a capacidade contributiva do contribuinte e é um equívoco considerar as deduções de despesas com saúde, que constituem despesas necessárias, como uma renúncia fiscal. Ao realizar essa classificação, desconsidera-se o princípio da capacidade contributiva (Constituição Federal, artigo 145, Inciso III, § 1º). Esta só existe após a dedução dos gastos necessários à aquisição do mínimo indispensável a uma existência digna do contribuinte e de sua família.

3. DEDUÇÕES FISCAIS DOS GASTOS COM PLANOS DE SAÚDE VS. CONTRIBUIÇÃO DA SAÚDE SUPLEMENTAR PARA O GOVERNO

De acordo com a Lei nº 9.250⁷, as despesas com saúde que podem ser deduzidas do IRPF são as despesas médicas ou de hospitalização, os pagamentos efetuados a médicos de qualquer especialidade, dentistas, psicólogos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, fonoaudiólogos, hospitais, e as despesas provenientes de exames laboratoriais, serviços radiológicos, aparelhos ortopédicos e próteses ortopédicas e dentárias. Além disso, pode ser deduzido o total dos valores das prestações mensais pagas para participação em planos de saúde que assegurem direitos de atendimento ou ressarcimento de despesas de natureza médica, odontológica ou hospitalar, prestado por empresas domiciliadas no Brasil, em benefício próprio ou de seus dependentes relacionados na Declaração de Ajuste Anual (Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995). A

dedução da mensalidade do plano de saúde pode ocorrer mesmo se o plano de saúde for coletivo empresarial, desde que os pagamentos sejam desembolsados pelo beneficiário.

Apesar do direito do cidadão de ter a dedução das despesas com saúde do imposto de renda, o montante de deduções ainda é pequeno relativamente ao valor total dos eventos de assistência à saúde pagos pelas operadoras de planos de saúde (Tabela 1). De 2009 a 2012, as deduções fiscais de gastos com planos de saúde do IRPF totalizaram R\$ 19,0 bilhões., enquanto que o faturamento da saúde suplementar no mesmo período foi de R\$ 30 bi. Alguns fatores impedem que as deduções sejam totalmente utilizadas pelo contribuinte, por exemplo, a declaração de Imposto de Renda de Pessoa Física simplificada, e as Pessoas Jurídicas optantes do SIMPLES ou lucro presumido também são impossibilitadas de fazer as deduções.

As deduções cresceram 34,9%, passando de R\$ 4,1 bilhões em 2009 para R\$ 5,8 bilhões em 2012, como pode ser observado na Tabela 1.

Os dados aqui analisados foram obtidos por meio de solicitação de acesso à informação para a Receita Federal. Essa instituição não disponibilizou os dados referentes às deduções fiscais de gastos com planos de saúde do IRPJ, apenas o total de deduções fiscais das despesas médicas das empresas com funcionários. Isso não comprometerá a análise, pois estima-se que as empresas gastam aproximadamente 10% do valor da folha de pagamento com benefícios para a saúde e bem-estar do trabalhador, sendo 8,5% só com planos de saúde (Amcham Brasil). Em 2012, as deduções com despesas de saúde do IRPJ totalizaram R\$ 3,3 bilhões. Isso significa que as deduções fiscais para planos de saúde totalizou R\$ 9,1 bilhões em 2012. Por outro lado, a despesa assistencial dos planos de saúde, tanto individuais quanto coletivos, cresceu 48,1% entre 2009 e 2012, sendo que nesse último ano as despesas totalizaram R\$ 80,2 bilhões. Considerando que o total das deduções fiscais (indivíduos e empresas) para planos de saúde cresceu 41,4% no mesmo período, pode-se dizer que a contribuição direta do setor de saúde suplementar para o setor de saúde como

⁶ http://www2.unafisco.org.br/estudos_tecnicos/2007/10anos.pdf. ⁷ Lei nº 9.250, de 26 de dezembro de 1995, arts. 5º, § 2º, e 8º, inciso II, "a", e § 2º. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9250compilado.htm

um todo cresceu mais do que as deduções.

Deve-se lembrar que as operadoras de planos de saúde ainda geram para o governo arrecadação de tributos, alguns dos quais constituem fontes para o financiamento do SUS. Entre os tributos pagos, destacam-se contribuições de empregados e empregadores sobre a folha de salários como COFINS, PIS, CSSL, além de impostos como o IRPJ e ISS. A arrecadação desses tributos forma o Orçamento da Seguridade Social, da qual uma parcela é destinada para a saúde pública.

De acordo com um estudo do IBPT (Instituto Brasileiro de Planejamento e Tributação), o pagamento de tributos das operadoras de planos de saúde médico hospitalares⁸ em 2013 foi de R\$4,0 bilhões (Tabela 2), considerando apenas tributos diretos. Em 2012,

⁸ Não inclui Filantropias. Carga Tributária dos Planos de Saúde Suplementar, 2014.

último ano para o qual há dados de deduções fiscais, o pagamento de tributos foi de R\$ 3,7 bilhões (Tabela 1). O principais tributos pagos em 2013 são os que incidem sobre a folha de pagamento, que representam 36,2% do total e os tributos federais sobre o faturamento, que representam 23,6% do total.

Na tabela 1 são apresentados todos os gastos da saúde suplementar nos anos 2009, 2010 e 2011 e as respectivas deduções fiscais. Somando as despesas assistenciais, ressarcimento ao SUS e tributos diretos, observa-se um montante de R\$83,99 bi de gastos pela saúde suplementar. Esse gasto é superior ao total de deduções fiscais do setor (R\$ 9,1 bilhões), de forma que a diferença positiva de R\$ 74,89 bilhões (Tabela 1) representa o montante que a Saúde Suplementar alivia o orçamento do governo para gastos com saúde.

TABELA 1: DEDUÇÕES FISCAIS E DISPÊNDIOS DO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR E IMPACTO SOBRE O ORÇAMENTO PÚBLICO, 2009-2012 (R\$ BILHÕES).

| DISPÊNDIOS DO SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR QUE DESONERAM O ORÇAMENTO PÚBLICO E DEDUÇÕES FISCAIS (EM R\$ BILHÕES) | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | IMPACTO SOBRE O ORÇAMENTO PÚBLICO |
|--|-------|-------|-------|-------|-----------------------------------|
| Despesas assistenciais das Operadoras de Planos de Saúde | 54,20 | 59,90 | 69,10 | 80,22 | + |
| Ressarcimento ao SUS | 0,01 | 0,02 | 0,08 | 0,07 | + |
| Tributos diretos | 2,30 | 2,80 | 3,40 | 3,70 | + |
| Total (A) | 56,51 | 62,72 | 72,58 | 83,99 | + |
| Deduções fiscais das despesas com planos de saúde (IRPF) | 4,10 | 4,30 | 4,80 | 5,80 | - |
| Deduções fiscais das despesas com saúde (IRPJ) | 2,30 | 2,70 | 2,90 | 3,30 | - |
| Total (B) | 6,40 | 7,00 | 7,70 | 9,10 | - |
| Total (A) - Total (B) | 50,11 | 55,72 | 64,88 | 74,89 | + |

Fonte: Dados Econômico-Financeiros das Operadoras de Planos de Saúde/ANS. Receita Federal

Na ausência da Saúde Suplementar, todo o montante de R\$ 74,89 bilhões das despesas assistenciais teriam de ser arcados pelo SUS. Além disso, as operadoras de planos de saúde têm a obrigação de restituir ao SUS as despesas de eventuais atendimentos aos seus beneficiários, obedecendo ao chamado Ressarcimento ao SUS. De acordo com a Lei nº 9.656/1998, as operadoras têm a obrigação legal de restituir as despesas do Sistema Único de Saúde com o atendimento de beneficiários que tenham cobertura contratual do plano para

o procedimento realizado no SUS. De 2008 a 2012, a ANS arrecadou R\$187,2 milhões devido ao recebimento de AIH's (Autorizações de Internação Hospitalar) cobradas das operadoras de planos de saúde. Destaca-se o ano de 2008, para o qual a arrecadação foi de R\$ 83,1 milhões.

Além do ressarcimento para ao SUS, a contribuição do setor de saúde Suplementar pode ser considerada ainda maior do que o exposto na Tabela 1, pois há a tributação indireta, que o IBPT estima ter sido R\$ 19 bilhões em 2013.

TABELA 2: TRIBUTOS PAGOS POR OPERADORAS MÉDICO HOSPITALARES POR MODALIDADE, 2009 A 2013 (EM BILHÕES DE R\$).

| | 2009 | 2010 | 2011 | 2012 | 2013 |
|--------------------------|------|------|------|------|------|
| Medicina de grupo | 1,0 | 1,2 | 1,5 | 1,6 | 1,7 |
| Cooperativas médicas | 0,7 | 0,7 | 0,9 | 1,0 | 1,2 |
| Seguradoras | 0,6 | 0,9 | 1,0 | 1,1 | 1,1 |
| Odontologia de grupo | 0,1 | 0,1 | 0,1 | 0,2 | 0,2 |
| Cooperativa odontológica | 0,1 | 0,0 | 0,1 | 0,1 | 0,1 |
| Total | 2,5 | 2,9 | 3,6 | 4,0 | 4,3 |

Fonte: Adaptado de Estudo do IBPT "Carga Tributária dos Planos de Saúde Suplementar", 2014.

4. EXPERIÊNCIAS INTERNACIONAIS COM DEDUÇÕES FISCAIS PARA GASTOS COM SAÚDE

Independente da existência de justificativa constitucional para as deduções de gastos de saúde, como no caso do Brasil, muitos países possuem esse mecanismo tributário, tanto para pagamentos diretos de saúde quanto para gastos com planos de saúde por pessoas físicas ou jurídicas.

Apesar da existência de deduções fiscais diferenciadas para gastos diretos e gastos com planos de saúde, os autores GRUBER & POTERBA (1994), após análise dos dados fiscais dos Estados Unidos, afirmam que um sistema fiscal que permite deduções iguais para prêmios de seguro saúde e despesas médicas diretas (out-of-pocket) não fornece benefício líquido ao seguro de saúde, o que ocorre é um benefício substancial para as despesas de saúde da população como um todo.

Internacionalmente, as deduções fiscais voltadas para uma parte do mercado de saúde, tais como os empregadores, podem influenciar a direção geral do setor de saúde, dependendo do tamanho do setor de planos de saúde fornecidos por empregador. Por exemplo, nos Estados Unidos estima-se que esse tipo de dedução fiscal tenha grande impacto já que os seguros financiados por empregador cobrem 68,2% da população entre 18 e 64 anos (JANICKI, 2013).

Dado o potencial de impacto na cobertura da população, vários países fornecem incentivos fiscais para a aquisição de planos de saúde, tanto para os indivíduos quanto para as empresas fornecerem aos seus funcionários. Abaixo são relatados resumidamente o funcionamento das deduções fiscais com gastos em saúde e, mais especificamente, com gastos com planos de saúde em alguns países.

ESTADOS UNIDOS

No Estados Unidos, vários Estados oferecem incentivos fiscais para seguro saúde adquirido por indivíduos, empresas e trabalhadores autônomos. De acordo com Burman (2001), a lei fiscal americana permite que esses incentivos assumam 3 formas:

- **Deduções fiscais:** As deduções fiscais permitem subtrair uma parcela ou o total de determinada despesa da renda tributável.
- **Créditos fiscais:** O crédito fiscal permite subtrair uma parcela ou o total de determinada despesa da quantidade de impostos devida. Os impostos ficam mais baixos porque na verdade o indivíduo ou empresa está pagando menos, mesmo que ele seja tributado sobre o valor total da renda.
- **Subsídios:** Em troca de ações ou investimentos específicos, o governo isenta o pagamento da totalidade ou de parte dos impostos - geralmente por um determinado período de tempo. Os impostos de um indivíduo ou empresa ficam mais baixos porque eles simplesmente não têm de ser pagos.

No nível federal, as contribuições do empregador para o seguro saúde dos funcionários são tratadas como benefícios adicionais não tributáveis e estão excluídos da tributação, tanto para fins de imposto de folha de pagamento como de imposto de renda.

Os indivíduos também são beneficiados, pois é permitido deduzir as despesas médicas, mas apenas o montante que exceda 10% da renda bruta anual ajustada⁹ do indivíduo - em despesas médicas inclui-se despesas com seguro saúde. Outras despesas que são

⁹A renda bruta ajustada é a renda tributável menos quaisquer ajustes como deduções, contribuições ou empréstimo estudantil.

qualificadas para a dedução são: cuidados preventivos, tratamentos, cirurgias e tratamentos dentários e oftalmológicos. Também são dedutíveis visitas a psicólogos e psiquiatras. Não são dedutíveis: prescrição de medicamentos e aparelhos, como óculos, lentes de contato, próteses dentárias e aparelhos auditivos.

Também não são dedutíveis as despesas médicas para as quais há reembolso, como plano de saúde com reembolso. Embora os copagamentos a planos de saúde fornecidos pelo empregador sejam dedutíveis. Além disso, não são dedutíveis as despesas com procedimentos estéticos e medicamentos sem prescrição médica (exceto insulina).

Outro tipo de despesa que é dedutível é a mensalidade do tipo de seguro chamado de *Long term care insurance*. Esse é um seguro saúde para pessoas que precisam de assistên-

cia em atividades básicas do dia-a-dia, como tomar banho e se vestir, por causa de doenças crônicas físicas e mentais ou existência de condições incapacitantes (O'Brien, 2010).

Para as empresas, as contribuições para o seguro saúde dos funcionários e seus cônjuges e dependentes são 100% dedutíveis, pois são consideradas despesas operacionais, nos termos da legislação tributária federal e estadual¹⁰.

Desde 2003, os autônomos podem deduzir 100% do custo de seu seguro de saúde, do seu cônjuge e seus dependentes (apenas quando esses não são elegíveis para participar de um plano empresarial). A condição para dedução é que essa não exceda a renda do autônomo e é aplicável apenas ao custo do seguro de saúde, e não a despesas out-of-pocket (Kim, 2007).

¹⁰ <http://healthcoverageguide.org/>

QUADRO 1: INCENTIVOS TRIBUTÁRIOS PARA COBERTURA DE SAÚDE EM ALGUNS ESTADOS AMERICANOS.

| ESTADO | INCENTIVOS PARA EMPRESAS | INCENTIVOS PARA INDIVÍDUOS |
|-----------------|--|---|
| Alabama | A lei chamada "Small Business Health Insurance Premium Deduction Enhancement Act", que entrou em vigor em 2009, permite que pequenas empresas (<25 empregados) deduzam da renda tributável 150% do valor pago em mensalidades de plano de saúde para funcionários. | A referida Lei também permite que as pessoas que são funcionários de pequenas empresas e que ganhem menos de US\$ 50.000 por ano deduzam 150% dos copagamentos de plano de saúde empresarial da renda tributável. |
| Arizona | Pequenas empresas (de 2 a 25 funcionários elegíveis) são elegíveis para o Health Insurance Premium Tax Credit, que fornece um dos seguintes incentivos (o que resultar no menor valor): I) US\$ 1.000 para cada funcionário (cobertura de uma pessoa) e US\$ 3.000 para cada funcionário (com cobertura para a família); II) ou 50% do prêmio anual total pago pela empresa. | Os indivíduos podem deduzir as contribuições para a Health Savings Account dos impostos de renda estaduais. |
| Montana | Crédito fiscal para o empregador: Pequenas empresas (≤ 20 funcionários) que fornecem planos de saúde para os funcionários são elegíveis para créditos fiscais não reembolsáveis de US\$ 25 por funcionário por mês, se o empregador paga 100% do valor do prêmio. Esse crédito diminui proporcionalmente com a adoção de copagamentos. | Os indivíduos podem deduzir as contribuições para a Health Savings Account dos impostos de renda estaduais. |
| Idaho | Empregadores são qualificados para o crédito fiscal nos anos que a admissão de novos funcionários é superior à média admissão de novos funcionários em anos anteriores. Os empregadores recebem 1.000 dólares de crédito para os novos funcionários que ganham mais de US\$ 15,50 / hora e que são elegíveis para a cobertura de plano saúde oferecida pela empresa e recebem US\$ 500 para cada novo funcionário que não cumprir esses critérios. | Os indivíduos podem deduzir as contribuições para a Health Savings Account dos impostos de renda estaduais. |
| Carolina do Sul | - | Os indivíduos que fazem parte do pool de seguro saúde desse estado (South Carolina Health Insurance Pool) são elegíveis para um crédito fiscal não reembolsável de 50% do custo do prêmio, num limite de até US\$ 3.000 por pessoa. |

Fonte: National Conference of State Legislature (NCSL) - <http://www.ncsl.org/research/health/employer-and-individual-tax-incentives-to-offer-he.aspx>

A forma como as deduções ocorrem podem variar de um estado para outro. No Quadro 1 são exemplificadas algumas formas de deduções de seguro saúde tanto para indivíduos quanto para empresas, em alguns estados americanos.

UNIÃO EUROPEIA

A maioria dos estados membros da União Europeia oferecem algum tipo de incentivo fiscal para seguro saúde. Há exemplos de incentivos fiscais destinados a pessoas físicas (Alemanha, Irlanda, Luxemburgo, Roménia), a empresas (Bélgica, Dinamarca, Finlândia, Letónia, Espanha e Suécia) ou a ambos (Áustria, Bulgária, Grécia, Itália, Portugal, Eslovénia).

Considerando os países da OCDE (Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Econômico), há diferentes formas de incentivos fiscais para encorajar a compra de seguro saúde privado por indivíduos e empresas. As formas mais comuns são deduções da renda tributável, embora alguns países coloquem limites para essas deduções (ENTHOVEN & VEN, 2007). Portugal, por exemplo, ao invés de reduzir a renda tributável, o país oferece reduções no montante de impostos devidos, limitada a 25% dos prêmios pagos ou um valor fixo (que varia de acordo com o tamanho da família).

Abaixo, no Quadro 2, seguem alguns exemplos de incentivos fiscais a planos de saúde privados nos países da União Europeia.

QUADRO 2 – INCENTIVO FISCAL À CONTRATAÇÃO DE PLANOS DE SAÚDE POR FAMÍLIAS E EMPRESAS EM PAÍSES DA UNIÃO EUROPEIA.

| PAÍS | INCENTIVO |
|-------------|--|
| Austrália | Famílias: restituição de 30% das despesas com o plano de saúde |
| Áustria | Famílias: 25% dos prêmios são dedutíveis (até o valor de € 2.920 por ano; ou até o valor de € 4.380 para as famílias com apenas uma pessoa com renda; ou até € 7.300 para as famílias com pelo menos três filhos. Todas essas deduções só se aplicam às famílias com renda anual inferior a € 36.400; além deste montante, as deduções são reduzidas linearmente, até o limite de renda de € 50.900 por ano, após o qual não há nenhum incentivo. Empresas: Os prêmios de até € 300 por funcionário por ano são dedutíveis do imposto das empresas. |
| Bélgica | Famílias: despesa integralmente descontada da renda tributável – somente para trabalhadores autônomos. Empresas: despesa integralmente descontada do imposto de renda |
| Dinamarca | Empresas: despesa integralmente descontada do imposto de renda |
| França | Famílias: despesa integralmente descontada da renda tributável – somente para trabalhadores formais. |
| Alemanha | Famílias: despesa parcialmente descontada da renda tributável – % depende da renda. |
| Grécia | Famílias: Os prêmios são dedutíveis do imposto de renda até o valor de € 1.200 por ano. Empresas: Os prêmios são dedutíveis do imposto de renda da empresa até o valor de € 1.500 por empregado por ano. |
| Irlanda | Famílias e empresas: despesa parcialmente descontada da renda tributável – % única e com valor limite. |
| Itália | Famílias: 19% das despesas médicas podem ser deduzidas da renda tributável, incluindo plano de saúde. Empresas: Os prêmios são dedutíveis até o valor de € 1.250 por ano. |
| Luxemburgo | Famílias: despesa parcialmente descontada da renda tributável – até um valor limite. |
| Espanha | Famílias: despesa parcialmente descontada da renda tributável – até um valor limite, apenas para trabalhadores formais. Empresas: despesa integralmente descontada da receita tributável. |
| Reino Unido | Empresas: despesa integralmente descontada do lucro tributável. |

Fonte: Adaptado de OCDE, 2004 e de Thomson & Mossialos, 2009.

AUSTRÁLIA

Na Austrália existe a obrigatoriedade de adquirir um seguro saúde, seja por meio do empregador, seja individual. O governo disponibiliza um programa de seguro saúde nacional, chamado Medicare. A utilização do Medicare não é obrigatória, ou seja, as pessoas podem adquirir planos privados, pois o setor privado atua de forma duplicada em relação ao governo (Stavrunova, 2013).

Os que compram seguro saúde privado obtêm um abatimento financiado pelo governo sobre a mensalidade. Especificamente, o governo fornece 30% de subsídio no preço do seguro.

Nesse país há outra forma de incentivo fiscal ao seguro privado: um sistema de incentivos para adquirir um seguro saúde antes dos 30 anos (Life Time Health Cover) (Stavrunova, 2013).

5. CONCLUSÃO

As deduções de despesas com saúde da base do IRPF no Brasil não caracterizam um incentivo fiscal, visto que, de acordo com o sistema jurídico brasileiro, o mencionado imposto deve incidir somente sobre o acréscimo patrimonial e, quando o indivíduo arca com despesas com

a saúde, ele incorre em um decréscimo patrimonial, que reduz sua capacidade contributiva. Vários Princípios Constitucionais Tributários são claros em definir as despesas com saúde, como essenciais à sobrevivência e à dignidade humana, não integrando-as no conceito de renda, revelando a constitucionalidade do Direito do cidadão em proceder as deduções na forma da lei. Além disso, a realidade internacional mostra que, independente da caracterização tributária da despesa com saúde, vários países com sistemas de saúde diferenciados adotam incentivos fiscais para gastos com saúde, tanto para indivíduos quanto para empresas.

Tomando como sendo um direito do cidadão, os incentivos fiscais têm o potencial de incentivar os indivíduos de maior renda a arcar com o ônus de suas necessidades com a assistência a saúde, e como consequência, esses usuários desoneram o SUS, permitindo ao Estado focar nos indivíduos de baixa renda e sem condições de pagar do próprio bolso pelos bens e serviços de saúde dos quais necessita.

Uma agenda de pesquisa futura poderia incluir a avaliação do impacto das deduções fiscais para indivíduos e empresas sobre a cobertura por planos de saúde, controlando para outros fatores que influem na cobertura.

6. REFERÊNCIAS

- ALMEIDA NETO, A. ET AL. Percepção dos familiares de pacientes internados em Unidade de Terapia Intensiva em relação à atuação da Fisioterapia e à identificação de suas necessidades. *Fisioter Pesq.*, n.19, v. 4, p. 332-338, 2012.
- BAER, D. & O'BRIEN, E. Federal and State Income Tax Incentives for Private Long-Term Care Insurance. AARP Public Policy Institute, Washington, D.C., 2010.
- BURMAN, L. & GRUBER, A. First, Do No Harm: Designing Tax Incentives for Health Insurance. *National Tax Journal*, v. 54, n. 3, p. 473-493, 2001.
- CASTRO, D. Deduções tributárias de despesas com saúde – uma garantia fundamental do cidadão. *Consulex*, Ano XXVII, n. 36, 2013.
- COURTEMANCHE, C. & HE, D. Tax Incentives and the Decision to Purchase Long-Term Care Insurance. *Journal of Public Economics*, V. 93, Issues 1-2, p. 296-310, 2009.
- ENTHOVEN, A. & VEN, W. Going Dutch — Managed-Competition Health Insurance in the Netherlands. *The New England Journal of Medicine*, n. 357, v. 24, 2007.
- GRUBER, J. & POTERBA, J. Tax incentives and the decision to purchase health insurance evidence from the self-employed. *The Quarterly Journal of Economics*, 1994.
- JANICKI, H. Employment-Based Health Insurance: 2010. *Household Economic Studies*, U.S. Census Bureau, P70-134, 2013.
- KIM, A. Federal Tax Incentives for Health Insurance. Sacramento: California Research Bureau, 2007.
- OCDE. Private Health Insurance in OECD Countries, The OECD Health Project, 2004.
- PEREIRA FILHO, L. Iniciativa privada e saúde. *Estudos Avançados*, n.13, v. 35, 1999.
- ROBSON, A., ERGAS., H. & PAOLUCCI, F. The Analytics of the Australian Private Health Insurance Rebate and the Medicare Levy Surcharge.
- STAVRUNOVA, O. & YEROKHIN, O. Tax incentives and the demand for private health insurance. University of Technology, Sydney, Working Paper n. 16, 2013.
- THOMSON, S. & MOSSIALOS, E. Private health insurance in the European Union Studies and Reports on Health and Long-Term Care, European Commission, Brussels, Belgium, 2009.



*INSTITUTO DE ESTUDOS
DE SAÚDE SUPLEMENTAR*

Equipe

Luiz Augusto Carneiro - Superintendente Executivo
Amanda Reis - Pesquisadora
Natalia Lara - Pesquisadora
Elene Nardi - Pesquisadora
Bruno Minami - Estagiário

IESS
Rua Joaquim Floriano 1052, conj. 42
CEP 04534 004, Itaim, São Paulo, SP
Tel (11) 3706.9747
contato@iess.org.br