

SETOR DE SAÚDE





SETOR DE SAÚDE

COMANDO CONSTITUCIONAL

A EC 132/2023 estabeleceu que os **bens e serviços de saúde** estão sujeitos a regime diferenciado e a regime específico de tributação.



Podem ter **redução de 60% ou 100%** das alíquotas de IBS e CBS:

- Dispositivos médicos
- Dispositivos de acessibilidade próprios para pessoas com deficiência (PcD)
- Medicamentos*
- Produtos de cuidados básicos à saúde menstrual

*Inclui as composições para nutrição enteral ou parenteral e as composições especiais e fórmulas nutricionais destinadas às pessoas com erros inatos do metabolismo.

Poderão ter **redução de 60%** das alíquotas de IBS e CBS:

• Serviços de saúde



REGIME ESPECÍFICO

Os serviços prestados por planos de assistência à saúde estão incluídos em regime específico, que poderá ter regras próprias sobre:

- Alíquota
- Base cálculo, com autorização para incidência sobre receita ou faturamento
- Não cumulatividade e creditamento (quanto ao tomador dos serviços)



LEI COMPLEMENTAR 214/25 REGIME DIFERENCIADO

O legislador complementar diferenciou os bens e serviços com redução de 60% e 100% das alíquotas, por meio de listas.

Para elaboração das listas, foi adotado, como critério diferenciador, se os bens são atualmente contemplados com benefícios federais e estaduais de forma simultânea (redução de 100%) ou alternativa (redução de 60%).



*Apenas medicamentos industrializados ou importados por pessoas jurídicas que tenham firmado compromisso de ajustamento de conduta <u>ou</u> cumpram requisitos estabelecidos pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED).

O Ministério da Fazenda e o CG-IBS **revisarão** as **listas** de **dispositivos médicos**, **dispositivos de acessibilidade** e **composições** a cada **120 dias**, sem prejuízo da avaliação quinquenal, para a inclusão de bens que (cumulativamente):

- Inexistiam na data de publicação da revisão anterior
- Atendam às mesmas finalidades daqueles já constantes nos anexos



Exceção à sistemática de listas

Para garantir a repercussão da redução da carga tributária no preço, a redução de 60% das alíquotas para **medicamentos** <u>não</u> será por meio de inclusão em lista, mas sim da celebração de termo de ajustamento de conduta ou atendimento da sistemática da CMED.

- A previsão mantém os requisitos atualmente existentes para concessão de benefícios fiscais de PIS e COFINS (ex. Lei n. 10.147/00)
- Porém, a regra implica que a CMED, órgão administrativo federal, possa interferir diretamente na definição da carga tributária de IBS e CBS incidente sobre medicamentos

Revisão das listas

A obrigação de revisão das listas reduz problemas referentes à desatualização do rol de dispositivos e composições contemplados com o benefício, atendendo aos comandos de **isonomia** e **simplificação** do sistema.

- Entretanto, não há determinação de inclusão automática de todos os dispositivos e composições que atendam as mesmas finalidades daqueles já constantes nos anexos, o que pode ser prejudicial para a **neutralidade**
- A não inclusão ou sua demora pode ensejar contencioso judicial, caso argumente-se que o comando para revisão da lista não se trata de mera recomendação, mas obrigação do Ministério da Fazenda e do CG-IBS



O Ministério da Fazenda e o CG-IBS **revisarão** a lista de **dispositivos médios** e de **acessibilidade** a cada **120 dias**, sem prejuízo da avaliação quinquenal, para a inclusão de dispositivos com mesma finalidade.

A lista de medicamentos **poderá** ser revista **anualmente** pelo Presidente da República e pelo CG-IBS, para incluir **medicamentos** inexistentes na data de revisão anterior, desde que atendam as mesmas finalidades dos incluídos na lista e cujos limites de preço já tenham sido estabelecidos pela CMED.

Caso seja declarada **emergência de saúde pública**, o Ministério da Fazenda e o CG-IBS poderão incluir **dispositivos** e **medicamentos** no rol com redução integral da alíquota, limitando-se o benefício ao período e à localidade da emergência.

A alteração das listas (redução de 60% e 100%) valerá apenas após a **regularização do impacto** sobre as alíquotas de referência, caso as alterações conjuntamente resultem em elevação superior a 0,02 ponto percentual da alíquota da CBS ou do IBS.





Lista de medicamentos

A possibilidade de **revisão anual** da lista de medicamentos com desoneração integral também atende aos comandos de **isonomia** e **simplificação** do sistema.

- A revisão serve apenas à inclusão de novos medicamentos na lista e é expressamente indicada no texto como uma faculdade do Poder Executivo
- Porém, ainda é questionável se a escolha por incluir um medicamento vincularia o Poder Executivo a incluir todos os outros com igual finalidade
- Além disso, o texto não indica quais critérios serão utilizados para avaliação da finalidade dos fármacos (ex. princípio ativo, concentração, indicação terapêutica, etc). A princípio, a definição dos critérios ficará para regulamento ou outros atos infralegais
- É possível que haja questionamento judicial sobre excesso de poder regulamentar caso sejam adotados critérios excessivamente restritivos (ex. discussões sobre princípios ativos elegíveis ao benefício)



Impactos sobre a alíquota de referência

O texto prevê que a alteração das listas apenas terá efeito após a **regularização do impacto** sobre as alíquotas de referência de IBS ou CBS, caso resulte em elevação superior a 0,02 ponto percentual (*art.* 126, § 3°).

- Entretanto, a EC 132/23 indica a realização de ajuste das alíquotas de referência, como condição à redução de alíquota, para todos os bens e serviços dos regimes diferenciados
- Nesse sentido, é possível interpretar que o legislador excepcionou alguns bens de cumprir automaticamente com a regra de ajuste

Conceito de fornecimento

O fornecimento deve ser entendido em **sentido amplo**, compreendendo todas as operações possíveis com dispositivos médicos.

 A previsão ampla é importante para garantir a neutralidade, evitando que diferentes operações com um mesmo dispositivo (ex. venda e locação) sejam tributadas de forma distinta



Procedimento

Foi mantida a **sistemática de elaboração de listas** e a inclusão dos produtos no regime diferenciado foi orientada pela **manutenção dos benefícios** de ICMS, PIS e COFINS concedidos para dispositivos médicos e medicamentos.

- Quanto ao ICMS, atualmente há isenção para operações com dispositivos médicos (ex. Convênios ICMS 01/99, 126/10 e 116/98) e medicamentos (ex. Convênios ICMS 162/94, 10/02, 87/02, 128/22)
- Quanto ao PIS e a COFINS, a tributação dos medicamentos segue sistemática de classificação das listas em:
 - Positiva: incidência das contribuições e concessão de crédito presumido, o que anula o efeito tributário
 - o Negativa: incidência monofásica na indústria
 - Neutra: sistema de crédito e débito, com incidência em cada etapa da cadeia



Dispositivos de acessibilidade

A lista de dispositivos engloba bens que não estão diretamente relacionados com o setor da saúde, como acessórios e adaptadores para veículos automotores. Diante disso, a norma determina que eles cumpram com os requisitos de órgão competente, sem, contudo, especificá-lo.

REGIME ESPECÍFICO

Os planos de saúde estarão sujeito ao regime específico quando forem prestados por:

- Seguradoras de saúde
- Administradoras de benefícios
- Cooperativas operadoras de planos de saúde
- Cooperativas de seguro saúde
- Demais operadores de planos de assistência à saúde (regra residual)

Estão incluídos no regime os planos de assistência funerária.

As entidades que prestem serviços sob modalidade de **autogestão** <u>não</u> serão contribuintes.



Imunidade

A qualificação das entidades que prestam serviços sob autogestão como não contribuintes reflete o racional de que a tributação sobre o consumo não pode recair sobre atividades sem finalidade lucrativa.

Rol amplo

A regra residual de definição de contribuintes permite interpretar que o enquadramento no regime é de **natureza objetiva**.

 A inclusão não depende tanto de aspectos inerentes ao prestador (objeto social, CNAE ou situação cadastral perante os órgãos reguladores), mas sim da atividade econômica desempenhada



ASPECTOS QUANTITATIVOS

Base de cálculo

A base de cálculo será a **receita** + decorrente da prestação do serviço **ajustada pelas deduções** - expressamente previstas.

+

Prêmios e contraprestações, inclusive por corresponsabilidade assumida

Receitas financeiras dos ativos garantidores das reservas técnicas, desde que efetivamente liquidadas*

- *As receitas serão consideradas efetivamente liquidadas quando houver, **cumulativamente**:
 - liquidação ou resgate do ativo garantidor
 - redução das provisões técnicas lastreadas pelo ativo garantidor
- * Não serão computadas as receitas financeiras que não guardem vinculação com a alocação de recursos oriundos do recebimento de prêmios e contraprestações pagos pelos contratantes dos planos de assistência à saúde

Indenizações pagas correspondentes a eventos ocorridos

Cancelamentos e restituições de prêmios e contraprestações que houverem sido computados como receitas

Valores pagos por serviços de intermediação de planos de saúde

Taxa de administração paga às administradoras de benefícios

Valores pagos a outras entidades contribuintes do regime específico **Indenizações correspondentes a eventos ocorridos**: total dos custos assistenciais decorrentes da utilização, pelos beneficiários, da cobertura oferecida pelos planos de saúde, compreendendo*:

- Bens e serviços adquiridos diretamente pela entidade
- Reembolsos aos segurados ou beneficiários por bens e serviços adquiridos por estes**

*Inclui as operações de disponibilização de serviços por uma operadora a beneficiários de outra, com a respectiva assunção do risco da prestação (corresponsabilidade cedida).

**Os reembolsos não ficam sujeitos à incidência do IBS e da CBS e não dão direito a crédito.

Alíquota

São **nacionalmente uniformes** e corresponderão às alíquotas de referência de cada esfera federativa **reduzidas em 60%**.

Para os planos de saúde de animais domésticos, haverá redução de 30%.

Intermediação

Os serviços de intermediação de planos de saúde terão a **mesma alíquota** aplicável ao plano de assistência à saúde, incidente sobre o **valor da operação**.



Deduções

A adoção do modelo de **tributação da margem**, para as operadoras de saúde, mantém a sistemática de tributação atual pelo PIS e COFINS (art. 3°, § 9 da Lei 9.718/98 e art. 31 da IN 2.121/22).

Provisões Técnicas

Atualmente, as parcelas dos prêmios destinadas à **constituição de provisões técnicas** são dedutíveis da base de cálculo do PIS a da COFINS (*art. 31, II da IN 2.121/22*).

- As provisões técnicas são valores de reserva obrigatória que garantem a existência de recursos para cobrir custos dos serviços de saúde contratados e, portanto, não são de livre disposição pelas operadoras
- A princípio, o IBS e a CBS poderão incidir sobre a integralidade dos prêmios e contraprestações, em sentido contrário à técnica atualmente vigente



Há discussão sobre a constitucionalidade da tributação das **receitas financeiras** resultantes da aplicação das reservas técnicas de seguradoras (*Repercussão Geral n. 1309 - RE 1.479.774*).

 O julgamento do tema de repercussão geral, apesar de específico para o PIS e a COFINS, pode firmar entendimento que afete a interpretação da tributação dessas receitas por IBS e CBS

Ademais, há **conflito de normas** na LC 214/25 sobre a tributação dessas receitas. Visto que há **vedação de incidência sobre rendimentos financeiros**, com exceção dos serviços financeiros e da regra da base de cálculo (art. 6°, V), o que não incluiria os planos de saúde.

Receitas financeiras

A **exclusão** das receitas financeiras desvinculadas da alocação de prêmios e contraprestações evita a tributação de valores que não estão relacionados com a prestação da atividade das operadoras.

- Enquadram-se nessa categoria as receitas decorrentes de operações com recursos próprios e ativos livre
- A previsão cumpre com o comando geral de que apenas pode incidir IBS e CBS sobre rendimentos financeiros representativos de operações de consumo (art. 6°, V)



Regime de caixa

As receitas de prêmios e despesas com indenizações serão computadas na medida do **efetivo recebimento** (regime de caixa), o que melhor coaduna com tributação da capacidade contributiva manifestada nas operações dos planos.

Alíquotas

Apesar da redução das alíquotas para o regime específico, há a tendência de que a **alíquota** seja **superior** ao pago pelas operadoras a título de PIS e COFINS (4,65%) e ISS (2%-5%).

 Entretanto, a possibilidade de apropriação de crédito de IBS e CBS tende a reduzir a carga final para os contribuintes, que atualmente não recuperam os tributos incidentes sobre despesas operacionais (ex. PIS, COFINS, ICMS, ISS e IPI)

Cumulação de benefícios

Não há vedação para **aplicação simultânea** das regras de **regimes específicos** e **favorecidos**. Assim, a princípio, as contratações de serviços médicos realizadas através de planos de saúde poderão resultar na cumulação da redução de alíquota dos regimes diferenciados e da redução prevista para o regime de planos.

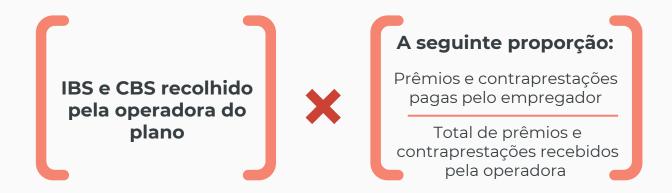
NÃO CUMULATIVIDADE

Os **fornecedores** do regime específico poderão apropriar crédito em suas aquisições.

Fica **vedado** o crédito para os **adquirentes de planos** de assistência à saúde.

Exceção: planos destinados a funcionários e que decorrerem de convenção coletiva de trabalho.

O crédito nos planos para funcionários será equivalente ao produto, no período de apuração, entre:



O crédito não alcança a parcela de prêmios e contraprestações cujo **ônus financeiro** tenha sido **repassado aos empregados**.

Além disso, fica condicionado ao **reconhecimento do pagamento** pelo CG-IBS e pela RFB, com base nas informações prestadas pelas entidades operadoras dos planos.



Bens de uso e consumo

A vedação ao crédito na aquisição de planos de saúde parte da premissa de que esses serviços são destinados a consumidor final pessoa física (**presunção legal**)

- A exceção para as hipóteses de concessão de planos a empregados decorrente de convenção coletiva de trabalho é positiva, por reconhecer que o custeio nesses casos é despesa necessária para a atividade
- Nesse sentido, o texto avança em comparação com interpretações restritivas que reconhecem a não cumulatividade apenas para as despesas que decorram de obrigações legais (ex. SC Cosit 56/2024 e 10/2024)
- Porém, a restrição ao crédito referente aos planos de saúde fornecidos pelas empresas aos seus funcionários vai na contramão do princípio da não cumulatividade ampla, pois a saúde desses é essencial para a continuidade da atividade (ou seja, a disponibilização de plano de saúde não é mera liberalidade)
- Ao invés de autorizar a avaliação concreta pelo Fisco do desvirtuamento da não cumulatividade (saída mais equilibrada), foi criada uma presunção absoluta que resultou em restrição excessiva do princípio constitucional
- Assim, haverá resíduo tributário não recuperado nesses casos

OBRIGAÇÕES ACESSÓRIAS

As operadoras deverão apresentar obrigação acessória contendo as informações sobre a identidade das pessoas físicas que forem as beneficiárias titulares dos planos e os valores dos prêmios e contraprestações de cada uma.

Nos **planos coletivos** em que não haja a individualização dos valores por titular, a operadora poderá alocar, na obrigação acessória, o valor total recebido para cada pessoa física titular, conforme critério a ser definido no regulamento.

 Em planos coletivos por adesão, contratados com participação ou intermediação de administradora de benefícios, esta última ficará responsável pela apresentação das informações

IMPORTAÇÃO E EXPORTAÇÃO

Na importação de serviços haverá a incidência pela mesma alíquota aplicável às operações realizadas no sobre o valor da operação, podendo regulamento de redução prever fator margem presumida, observados os contemplar limites estabelecidos em lei para deduções de base de cálculo.

O fornecimento para residentes ou domiciliados no exterior, para utilização no exterior, será considerado **exportação** e ficará imune.

Marız de Oliveira e Siqueira Campos



AUTORES:



Marcos Engel



Silvio Gazzaneo



Rodolfo Paiva