

NOTA OFICIAL

POSICIONAMENTO DA AMB SOBRE A REGULAMENTAÇÃO DA REFORMA TRIBUTÁRIA

A Associação Médica Brasileira (AMB), representando as federadas e sociedades de especialidades médicas signatárias deste documento, acompanha a Reforma Tributária aprovada pela Emenda Constitucional nº 132/2023 – que substitui cinco tributos incidentes sobre o consumo (PIS, COFINS, IPI, ISS e ICMS) por um IVA-dual formado pela CBS (Contribuição sobre Bens e Serviços de competência da União) e pelo IBS (Imposto sobre Bens e Serviços de competência dos Estados, Municípios e do Distrito Federal) –, bem como o Projeto de Lei Complementar nº 68/2024 (PLP nº 68/2024), que foi elaborado com base nas discussões e contribuições obtidas no âmbito do Programa de Assessoramento Técnico à Implementação da Reforma da Tributação sobre o Consumo (PAT-RTC), criado pelo Governo Federal no início desse ano, por meio da Portaria MF 34/2024.

Ao longo de todo o ano de 2023, a AMB participou ativamente das discussões durante a tramitação da PEC da Reforma Tributária e lutou para que houvesse, desde o início, as adequações de alíquotas para a área de saúde, de forma que o custo da saúde no Brasil não aumentasse. E em 26/02/2024, enviou suas contribuições para o Grupo Técnico 7, que discutiu as peculiaridades relacionadas às operações com bens e serviços submetidos a alíquota reduzida. A AMB defendeu que prestadores de serviços de saúde deveriam ser considerados de forma ampla, como sendo hospitais, clínicas, laboratórios, médicos, entre outros, sem fazer qualquer restrição quanto à sua organização societária ou ao tipo de profissional, o que acabou sendo contemplado no PLP nº 68/2024.

Contudo, outras propostas da AMB como a concessão de créditos presumidos do IVA-dual sobre investimentos realizados pelos prestadores de serviços durante o período de transição da reforma tributária não foram considerados, o que faz com que, **mesmo com a garantia da alíquota reduzida, a Reforma Tributária implique em aumento da carga tributária aos serviços médicos e, conseqüentemente, aos serviços de saúde no país.**

Explica-se. Dentre os tributos que serão substituídos, apenas o PIS, a COFINS e o ISS incidem atualmente sobre os serviços de saúde. O PIS e a COFINS são apurados à alíquota total de 3,65% (regime cumulativo), enquanto o ISS é apurado por alíquotas que variam entre 2% e 5%. Ou seja, **a carga tributária atual dos serviços de saúde varia entre 5,65% e 8,65%** em relação aos tributos alcançados pela reforma tributária. Cabe destacar que mesmo apurando e recolhendo o IRPJ e a CSLL no lucro real, os serviços de saúde são tributados à alíquota de 3,65% de PIS e COFINS.

As alíquotas do IVA-dual ainda não foram definidas, mas estudos realizados pelo Ministério da Fazenda apontam para no mínimo uma alíquota de 27%. Assim, mesmo considerando a redução de 60% da alíquota do IVA-dual em relação aos serviços de saúde, **a carga tributária após o período de transição seria de 9% a 10,8%** se outras medidas não forem implementadas. Isso se deve ao aumento da alíquota nominal, conforme acima demonstrado, cumulado com o reduzido montante de créditos que a atividade de saúde poderá se valer, já que a atividade é preponderantemente exercida por profissionais que são pessoas físicas, não havendo cadeia de produção que poderia gerar relevante creditamento para mitigar o aumento da carga tributária final. Ou seja, haveria um **aumento percentual da carga tributária de 25% a 91%**.

O aumento da carga tributária dos serviços de saúde levará ao aumento de preços e à consequente diminuição do acesso da população brasileira a serviços privados de saúde. Mais pessoas devem buscar o Sistema Único de Saúde, aumentando a pressão que já é sentida em muitas unidades do SUS e os gastos públicos na área da saúde. Apenas para se ter uma ideia deste impacto, foram contabilizados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar¹ **51 milhões de beneficiários de planos de saúde em dezembro de 2023**. O número de usuários de serviços de saúde é ainda maior, uma vez que os serviços privados de saúde não são acessados apenas pelos beneficiários de planos de saúde.

Em outras palavras, aumentar a carga tributária sobre o setor de saúde não implica aumento de arrecadação, mas sim da despesa com a manutenção do SUS em virtude de os consumidores passarem a buscar mais a saúde prestada pelo Estado.

Diante disso, **a AMB, propõe melhorias ao PLP nº 68/2024, tendo suas propostas sido elaboradas com a indispensável e brilhante assessoria jurídica do escritório Lacaz Martins, Pereira Neto, Gurevich & Schoueri Advogados**, nos termos a seguir.

1. Crédito presumido da CBS e do IBS sobre investimentos

A prestação de serviços de saúde envolve a realização de investimentos com a aquisição de ativos de valores elevados que são utilizados por longos períodos, como instalações, infraestrutura operacional, máquinas e equipamentos, intangíveis, entre outros.

Os investimentos necessários para a prestação de serviços de saúde no período posterior à implementação do IVA-dual, os quais serão tributados pelo IBS e pela CBS, já foram realizados nos últimos anos ou devem ser realizados durante o período de transição.

No entanto, pela regra geral do IVA-dual, apenas os investimentos que tiverem sido tributados pelo IBS e pela CBS serão passíveis de creditamento, o que excluiria aqueles

¹<https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/setor-fecha-2023-com-51-milhoes-de-beneficiarios-em-planos-de-assistencia-medica>

realizados nos últimos anos e os que devem ser realizados durante o período de transição. Esse descompasso entre o aproveitamento de créditos sobre os investimentos e a incidência do IBS e da CBS sobre os serviços prestados a partir da estrutura resultante desses investimentos resultaria em mais um aumento da carga tributária incidente sobre os serviços de saúde.

E mais, como haverá um longo período até que as novas regras sejam implementadas, a impossibilidade de apuração de créditos neste interregno poderia resultar em expressiva diminuição dos investimentos realizados pelo setor.

O problema da falta de créditos sobre investimentos realizados antes da implementação da CBS foi endereçado pelos artigos 367 a 369 do PLP nº 68/2024, que permitem a manutenção dos saldos credores de PIS/COFINS para compensação do valor devido da CBS, inclusive permitem a manutenção dos créditos que estiverem sendo apropriados com base na depreciação, amortização ou quota mensal de valor.

Mas esta solução não alcança os serviços de saúde. É que os serviços de saúde estão atualmente sujeitos à apuração cumulativa do PIS/COFINS, de modo que não haverá saldo credor das contribuições para compensação com a CBS ou mesmo créditos sendo apropriados com base na depreciação, amortização ou quota mensal de valor.

Ou seja, a regra geral permite que os contribuintes compensem a CBS com créditos de PIS/COFINS relativos a investimentos realizados antes da implementação da nova contribuição, mas exclui desta possibilidade os serviços de saúde.

Em relação ao IBS, o art.134 do ADCT estabelece que o saldo credor de ICMS existente ao final de 2032 será aproveitado pelos contribuintes para compensação com o IBS. Os créditos relativos à entrada de mercadorias destinadas ao ativo imobilizado serão compensados pelo prazo remanescente dos 1/48 previstos na legislação do ICMS, enquanto os demais créditos serão compensados em 240 parcelas mensais, iguais e sucessivas. O PLP nº 68/2023 não regulamentou essa utilização do saldo credor de ICMS.

De todo modo, fato é que os prestadores de serviços de saúde não são contribuintes do ICMS e, conseqüentemente, não apuram créditos do imposto estadual sobre as aquisições que realizam no decorrer de suas atividades. Por isso, não haverá créditos de ICMS para abater do IBS que será devido sobre os serviços de saúde.

Temos, portanto, que o Novo Sistema Tributário permite que os contribuintes compensem o IBS com créditos de ICMS relativos a investimentos realizados antes da implementação do novo imposto, mas, novamente, exclui desta possibilidade os serviços de saúde.

Proposta de melhoria: prestador de serviços de saúde deve apurar créditos presumidos da CBS e do IBS sobre os investimentos realizados antes da implementação do IVA-dual

se, em 31/12/2026, estivesse sujeito à apuração cumulativa do PIS/COFINS e não fosse contribuinte do ICMS.

Esta proposta visa equilibrar a carga tributária dos serviços de saúde com aquela que será sentida pelos setores que atualmente apuram PIS/COFINS pelo regime não cumulativo e que são formados por contribuintes do ICMS. Não se trata, portanto, de redução da carga tributária dos serviços de saúde, mas de equalização com a que será aplicável a outros importantes setores da economia.

Solução semelhante já é adotada de forma limitada pelo inciso I do artigo 370 do PLP nº 68/2024, que permite aos contribuintes sujeitos à sistemática cumulativa do PIS/COFINS em 31/12/2026 a apuração de crédito presumido da CBS em relação ao estoque de bens materiais existentes em 1º/01/2027.

O que se propõe é a criação de sistemática semelhante à prevista no inciso I do artigo 370 do PLP nº 68/2024, mas que seja direcionada aos investimentos realizados antes da implementação do IVA-dual pelos prestadores de serviços de saúde, sendo concedidos créditos presumidos da CBS e do IBS.

2. Crédito presumido do IBS sobre o estoque de bens materiais

O art. 370, inciso I, do PLP nº 68/2024 permite a apuração de crédito presumido da CBS sobre o estoque de bens materiais existente em 1º de janeiro de 2027, desde que o contribuinte estivesse sujeito ao regime de apuração cumulativa do PIS/COFINS em 31 de dezembro de 2026.

Considerando que os serviços de saúde estão sujeitos à apuração cumulativa do PIS/COFINS e, que no mais das vezes, os prestadores de serviços mantêm estoque de bens materiais, entende-se que este crédito presumido será apurado pelo setor. Trata-se de importante medida para mitigar o aumento da carga tributária dos serviços de saúde.

Adicionalmente, deve-se considerar que, além de estarem sujeitos à apuração cumulativa do PIS/COFINS, os serviços de saúde não são tributados pelo ICMS. Por isso, da mesma forma que ocorre com o PIS/COFINS, o setor também não apura créditos de ICMS em relação à aquisição de estoques de bens materiais. Por isso, a redação atual do PLP nº 68/2024 soluciona a questão do PIS/COFINS e da CBS, mas deixa em aberto a questão do ICMS e do IBS.

Proposta de melhoria: prestador de serviços de saúde deve apurar crédito presumido do IBS sobre o estoque de bens materiais existente em 1º de janeiro de 2027, desde que não fosse contribuinte do ICMS em 31 de dezembro de 2026.

É que a mesma situação que deu azo à criação do art. 370, inciso I, do PLP nº 68/2024, relativa ao PIS/COFINS e a CBS, existe em relação ao ICMS e ao IBS. Daí surge a

necessidade da concessão de crédito presumido do IBS nos moldes do crédito presumido de CBS já previsto no projeto. O objetivo é equilibrar a carga tributária dos serviços de saúde com aquela que será sentida pelos setores que atualmente são contribuintes do ICMS.

CONCLUSÃO

A AMB entende que as melhorias por ela propostas ao PLP nº 68/2024 são essenciais para mitigar o aumento de carga tributária aos serviços de saúde. A AMB, bem como as federadas e sociedades de especialidades médicas signatárias, acreditam que o Congresso Nacional será sensível aos pleitos apresentados, de modo a garantir a definição de critérios adequados para a tributação dos serviços médicos, como forma de evitar o aumento de preços e a consequente diminuição do acesso da população brasileira a serviços privados de saúde e o aumento do acesso aos serviços públicos, o que cominará no aumento de gastos públicos.

São Paulo, 12 de junho de 2024.

- 1. Associação Médica Brasileira**
- 2. Academia Brasileira de Neurologia**
- 3. Associação Bahiana de Medicina**
- 4. Associação Brasileira de Alergia e Imunologia**
- 5. Associação Brasileira de Cirurgia Pediátrica**
- 6. Associação Brasileira de Hematologia, Hemoterapia e Terapia Celular**
- 7. Associação Brasileira de Medicina de Emergência**
- 8. Associação Brasileira de Medicina do Tráfego**
- 9. Associação Brasileira de Medicina Física e Reabilitação**
- 10. Associação Brasileira de Medicina Legal e Perícia Médica**
- 11. Associação Brasileira de Medicina Preventiva e Administração em Saúde**
- 12. Associação Brasileira de Nutrologia**
- 13. Associação Brasileira de Otorrinolaringologia e Cirurgia Cérvico-Facial**
- 14. Associação Brasileira de Psiquiatria**
- 15. Associação Catarinense de Medicina**
- 16. Associação de Medicina Intensiva Brasileira**
- 17. Associação Médica Brasileira - Secção Piauí**
- 18. Associação Médica Cearense**
- 19. Associação Médica de Brasília**
- 20. Associação Médica de Goiás**
- 21. Associação Médica de Minas Gerais**
- 22. Associação Médica de Pernambuco**

23. Associação Médica de Rondônia
24. Associação Médica de Roraima
25. Associação Médica de Tocantins
26. Associação Médica do Acre
27. Associação Médica do Amapá
28. Associação Médica do Amazonas
29. Associação Médica do Espírito Santo
30. Associação Médica do Estado do Rio de Janeiro
31. Associação Médica do Maranhão
32. Associação Médica do Mato Grosso do Sul
33. Associação Médica do Paraná
34. Associação Médica do Rio Grande do Norte
35. Associação Médica do Rio Grande do Sul
36. Associação Médica Homeopática Brasileira
37. Associação Nacional de Medicina do Trabalho
38. Associação Paulista de Medicina
39. Colégio Brasileiro de Cirurgia Digestiva
40. Colégio Brasileiro de Cirurgias
41. Colégio Brasileiro de Radiologia e Diagnóstico por Imagem
42. Colégio Médico Brasileiro de Acupuntura
43. Conselho Brasileiro de Oftalmologia
44. Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia
45. Federação Brasileira de Gastroenterologia
46. Sociedade Brasileira de Anestesiologia
47. Sociedade Brasileira de Angiologia e de Cirurgia Vasculare
48. Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular
49. Sociedade Brasileira de Cirurgia da Mão
50. Sociedade Brasileira de Cirurgia de Cabeça e Pescoço
51. Sociedade Brasileira de Cirurgia Oncológica
52. Sociedade Brasileira de Cirurgia Plástica
53. Sociedade Brasileira de Cirurgia Torácica
54. Sociedade Brasileira de Clínica Médica
55. Sociedade Brasileira de Coloproctologia
56. Sociedade Brasileira de Dermatologia
57. Sociedade Brasileira de Endocrinologia e Metabologia
58. Sociedade Brasileira de Endoscopia Digestiva
59. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia
60. Sociedade Brasileira de Infectologia
61. Sociedade Brasileira de Mastologia
62. Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade
63. Sociedade Brasileira de Medicina do Exercício e do Esporte
64. Sociedade Brasileira de Medicina Nuclear

- 65. Sociedade Brasileira de Nefrologia**
- 66. Sociedade Brasileira de Neurocirurgia**
- 67. Sociedade Brasileira de Oncologia Clínica**
- 68. Sociedade Brasileira de Ortopedia e Traumatologia**
- 69. Sociedade Brasileira de Patologia**
- 70. Sociedade Brasileira de Patologia Clínica e Medicina Laboratorial**
- 71. Sociedade Brasileira de Pediatria**
- 72. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia**
- 73. Sociedade Brasileira de Radioterapia**
- 74. Sociedade Brasileira de Reumatologia**
- 75. Sociedade Brasileira de Urologia**
- 76. Sociedade de Medicina de Alagoas**
- 77. Sociedade Médica de Sergipe**
- 78. Sociedade Médico-Cirúrgica do Pará**