



SENADO FEDERAL
Senador TELMÁRIO MOTA

EMENDA Nº - CCJ
(à PEC nº 110, de 2019)

Suprima-se a alínea *f* do inciso VIII e insira-se o seguinte inciso IX, renumerando-se os demais, ambos no § 7º do art. 155 da Constituição Federal, nos termos do art. 1º da Proposta de Emenda à Constituição nº 110, de 2019.

“Art. 155.

§ 7º

IX – A Lei Complementar de que trata este parágrafo deverá criar regime diferenciado de tributação para as operações com bens e serviços relacionados às garantias previstas nos artigos 196 e 205 da Constituição.

.....” (NR)

JUSTIFICAÇÃO

Nos termos do artigo 196 da Constituição Federal, a *saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.*

O texto constitucional prevê ainda, em seu artigo 197, que as ações e serviços de saúde são de *relevância pública, devendo sua execução ser feita diretamente [pelo Poder Público] ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.*





SENADO FEDERAL
Senador TELMÁRIO MOTA

A Saúde (assim considerada toda a sua cadeia produtiva e de prestação de serviço), nesse sentido, é direito social assegurado constitucionalmente ao cidadão, sendo regido pelos *princípios da universalidade e da igualdade de acesso às ações e serviços que a promovem, protegem e recuperam*, conforme nos ensina o jurista José Afonso da Silva, em sua obra intitulada “Curso de direito constitucional positivo”.

A despeito de sua indiscutível função social e de interesse público, o acesso à saúde será fortemente afetado pela instituição do imposto sobre bens e serviços (IBS) nos moldes propostos por meio da PEC nº 110, de 2019.

Os serviços de saúde, por exemplo, estão atualmente sujeitos à carga tributária sobre o consumo que varia de 5,65% a 8,65%, considerando-se as alíquotas mínima de 2% e máxima de 5% do ISS e a alíquota global de 3,65% da contribuição ao PIS e da Cofins calculadas conforme o regime cumulativo de incidência, de acordo com o artigo 10, XIII da Lei nº 10.833, de 2003.

Assim, o IBS, seja no modelo do imposto sobre valor adicionado (IVA) Dual ou do IVA unificado, devido conforme alíquota uniforme que, de acordo com manifestações na imprensa, será em torno de 25%, implicará significativa majoração da carga tributária incidente sobre as referidas atividades. Embora esse imposto seja não-cumulativo, os serviços de saúde têm a mão de obra como principal insumo, de modo que haverá quantidade reduzida de créditos a serem apropriados, uma vez que as despesas com pessoal não gerarão direito a creditamento.

Considerando-se a nova sistemática de tributação não-cumulativa sobre o valor agregado, essa majoração de carga tributária, necessariamente, será repassada ao consumidor final, ou seja, aos indivíduos tomadores de serviços de saúde.

Haverá, portanto, verdadeira majoração dos preços relativos dos serviços de saúde e, conseqüentemente, dos custos na prestação de serviço e, em última análise, das mensalidades cobradas pelas operadoras de planos de saúde, dificultando ainda mais o acesso da população ao serviço privado. A majoração das mensalidades, no contexto do IBS, também poderá





SENADO FEDERAL
Senador TELMÁRIO MOTA

decorrer do aumento de preços em atividades conexas aos serviços de saúde, a exemplo da aquisição de medicamentos e outros insumos hospitalares.

Destaque-se que o acesso aos serviços privados de saúde e de operadoras de planos de saúde é extremamente sensível a alterações econômicas, mercadológicas e, evidentemente, de carga tributária.

Nesse sentido, o jornal Folha de São Paulo publicou matéria intitulada “Crise econômica sobrecarrega o SUS em São Paulo e consultas crescem 10%”, em 21/07/2019, relatando que, mesmo antes da pandemia do novo coronavírus, em razão da crise econômica do país, houve uma retração no mercado de planos de saúde e, conseqüentemente, uma sobrecarga nos atendimentos ambulatoriais dos hospitais do Município de São Paulo, cujo volume aumentou em 10% no curto período de um ano.

A matéria cita dados da Associação Brasileira de Planos de Saúde (“Abramge”) indicando que, desde 2014, a cidade de São Paulo passou de 6,6 milhões de beneficiários de planos de saúde para 5,7 milhões, o que representa uma queda acumulada de 13,5%. Menciona também dados da ANS apontando que, entre 2017 e 2018, cerca de 480 mil pessoas na cidade deixaram de ter acesso à saúde suplementar.

Com a crise deflagrada pela pandemia, possivelmente em razão da perda de poder aquisitivo e do aumento do desemprego, planos de saúde perderam 283 mil beneficiários somente entre abril e maio do ano de 2020, conforme aponta reportagem do Portal UOL intitulada “Planos de saúde registram queda de beneficiários durante pandemia”, de 08/07/2020.

Os números reforçam a ideia de que a majoração da carga tributária sobre o setor restringirá o acesso da população aos serviços privados de saúde e, como resultado, sobrecarregará o sistema único de saúde (“SUS”). Ou seja, o aumento do preço ao consumidor final traria, conseqüentemente, dupla oneração e penalidade à sociedade brasileira: a primeira, reduzindo o número de cidadãos com capacidade econômico-financeira de acessarem saúde de maior qualidade; e a segunda, decorrente desta migração dos atualmente atendidos pelo setor de saúde suplementar que aumentará, sobremaneira, o já extremamente sobrecarregado SUS. A consequência final será redução na qualidade e eficiência dos atendimentos,





SENADO FEDERAL
Senador TELMÁRIO MOTA

seja pelo aumento de demanda, seja pelo aumento do custo de prestação do serviço público.

Assim, é essencial inserir, no modelo do IBS, regra que mitigue esse efeito, permitindo ao Estado o cumprimento de seu dever de prover saúde à população de maneira que não sobrecarregue ainda mais as contas públicas.

As preocupações apresentadas acima levaram a grande maioria dos países que adotam o modelo de imposto sobre valor agregado (“IVA”) a prever tratamento diferenciado aos serviços de saúde. Conforme estudo abrangendo 117 jurisdições, sintetizado no quadro abaixo, 82% dos países que adotam o IVA previram regimes diferenciados (isenção, não tributação ou alíquotas reduzidas) para os serviços de saúde:

Forma de tributação dos serviços de saúde	Quantidade de países	%
Isenção (*)	85	73%
Alíquota zero	4	3%
Alíquota reduzida (*)	5	4%
Alíquota padrão	21	18%
Não tributável	3	3%
	117	100%

*Áustria foi considerada nas duas classificações, pois há isenção para serviços de saúde públicos e alíquota reduzida de 10% para prestação de serviços de saúde por hospitais privados e organizações de caridade.

Entre os países abrangidos pelo referido estudo, cumpre destacar o caso da Austrália, que, ao aprovar sua reforma tributária, previu alíquota zero aos serviços de saúde para manter a neutralidade competitiva entre os setores de saúde público e privado.

O governo australiano considerou que, se o novo tributo fosse exigido dos prestadores privados desses serviços, os preços cobrados dos tomadores aumentariam. Esse aumento de preços configuraria um desincentivo à utilização dos serviços privados, acarretando majoração da demanda por serviços públicos de saúde, já sobrecarregados.





SENADO FEDERAL
Senador TELMÁRIO MOTA

A previsão de alíquota zero também decorreu da preocupação do governo em evitar que a forma de tributação desses serviços influenciasse na escolha dos australianos em relação aos cuidados com a saúde. O tratamento diferenciado, assim, representou verdadeira política pública, pois a população poderia abandonar tratamentos em razão do aumento dos preços ou optar por terapias menos seguras por serem menos onerosas.

Nessa mesma linha, os Estados-membros da União Europeia, que estão na linha de frente no que concerne à proteção e à promoção dos direitos humanos, atribuíram tratamento diferenciado à prestação de serviços de saúde em decorrência do interesse público inerente a essa atividade.

A experiência internacional, nessa esteira, demonstra a impossibilidade de as atividades previstas no artigo 196 da Constituição Federal serem submetidas ao mesmo regime de arrecadação do IBS aplicável aos demais setores da economia.

Nesse contexto, propõe-se a inserção do inciso IX no § 7º do art. 155 da Constituição Federal, nos termos do art. 1º da PEC, para determinar que a lei complementar disporá sobre o tratamento diferenciado que o IVA Dual conferirá às operações relacionadas aos bens e serviços utilizados para garantir o acesso aos Serviços Essenciais de Saúde e Educação previstos, respectivamente, nos artigos 196 e seguintes e 205 do texto constitucional.

Em última análise, as alterações propostas nesta emenda, visam adequar e equilibrar os impactos negativos de demanda, aumentos de custos, sobrecarga a que os, já combalidos, Serviços Públicos de Saúde e Educação serão submetidos com reestruturação da Ordem Tributária proposta pela PEC 110/2019.

Solicitamos, portanto, o apoio de nossos ilustres Pares para lograr a aprovação da presente Emenda.

Sala da Comissão,





SENADO FEDERAL
Senador TELMÁRIO MOTA

Senador TELMÁRIO MOTA



SF/21182.36121-82