



SENADO FEDERAL

EMENDA Nº - CCJ
(ao PLP 68/2024)

Dê-se nova redação ao § 1º do art. 231; e acrescente-se § 2º ao art. 231 do Projeto, nos termos a seguir:

“Art. 231.

§ 1º O disposto no caput não se aplica à hipótese de que trata o inciso IV do § 2º do art. 39, em que o cálculo do crédito de IBS e CBS corresponderá à aplicação da alíquota definida pelo art. 230 ao valor da operação reduzido da sinistralidade média de cada modalidade de grupo, conforme ato conjunto do Comitê Gestor do IBS e da RFB.

§ 2º A sinistralidade média será calculada por intermédio dos dados a serem prestados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.”

JUSTIFICAÇÃO

O Projeto de Lei Complementar nº 68/24, encaminhado pelo Poder Executivo estabeleceu as regras gerais do IBS/CBS, no âmbito da Reforma Tributária.

Para total surpresa das operadoras de planos de saúde, das empresas dos demais ramos e de seus empregados, o texto original do PL 68/24 vedou o creditamento do IBS/CBS sobre as despesas com planos de saúde, em flagrante violação ao princípio da não-cumulatividade ampla consagrado no inciso VIII do artigo 156-A da EC 123/23.

Eis que, de acordo com a regra de não-cumulatividade corporificada no dispositivo legal acima, o contribuinte faria jus ao crédito sobre o IBS/CBS recolhido sobre todos seus custos e despesas, salvo os de uso e consumo



personalíssimo, tais como joias, bebidas alcoólicas e armas de fogo. A não-cumulatividade ampla teve por objetivo eliminar nosso complexo regime atual em que apenas aqueles dispêndios essenciais ou diretamente aplicados na atividade principal do contribuinte, e não os indiretos, seriam passíveis de creditamento.

Ao eliminar a regra do regime atual, a não-cumulatividade teve por objetivo evitar litígios sobre quais ativos seriam essenciais ou não para a atividade. Além disso, objetivou-se garantir a neutralidade tributária do IBS/CBS aplicável sobre as empresas, pois todo o tributo incorrido por elas em suas aquisições seria creditável e, portanto, repassado ao próximo elo da cadeia produtiva, até alcançarem o destinatário final.

Ressalte-se que neutralidade tributária se tornou um princípio norteador do IBS/CBS, segundo o qual tais tributos não deveriam distorcer as decisões de consumo e de organização da atividade econômica.

Contudo, ao vedar o creditamento do IBS/CBS incidente sobre as despesas incorridas com seguros de saúde, o texto da lei desestimulou a sua contratação. Com efeito, todas as demais despesas incorridas pelas empresas em suas atividades, inclusive vestiário e alimentação para seus funcionários seriam creditáveis, enquanto seguros de saúde não.

Considerando a limitação de recursos do SUS, o qual sempre opera além de sua capacidade, o Estado deveria estimular a contratação de planos de saúde e não o contrário. A saúde é um direito do cidadão e dever do estado, fundamental para preservação da dignidade da pessoa humana.

E não só isso. Trata-se de uma despesa essencial para a empresa. Para desempenharem as suas atividades com eficiência, os empregados precisam ter a tranquilidade de estarem resguardados em casos de doenças e acidentes. Dessa forma, poderão se concentrar em suas tarefas sem se preocupar sobre como arcar com despesas médicas em caso de acidentes ou doenças. Empregados com estabilidade trabalham melhor. Considerando as enfermidades psicológicas tão comuns hoje em dia no ambiente de trabalho, tais como depressão, *burnout*, crise de ansiedade, síndrome do pânico, etc., tornou-se fundamental que as empresas



forneçam planos de saúde para os empregados se recuperarem e voltarem a desempenhar suas funções sem delongas.

Deve ser por todas essas razões que a Câmara dos Deputados alterou a regra para excepcionar o creditamento sobre os planos de assistência à saúde que “*decorrerem de Convenção Coletiva de Trabalho*”.

Não obstante, a Câmara de Deputados manteve o parágrafo único do art. 231, o qual condiciona o crédito do IBS/CBS sobre as despesas com planos de saúde ao recolhimento do tributo pelas respectivas operadoras.

Essa condicionante é descabida, na medida em que obriga as empresas contratantes de planos de saúde a “fiscalizarem” o recolhimento de tributos pelas operadoras, não sendo esse um procedimento que lhes compete, por ser de responsabilidade do Fisco.

O tema do condicionamento do crédito dos adquirentes ao efetivo recolhimento dos tributos pelos fornecedores foi alvo de enorme debate e crítica desde a PEC 45/2019 e, ao fim, foi sanado na versão aprovada pela Câmara dos Deputados. A atual redação do art. 29 permitiu o creditamento integral na aquisição de bens e serviços por parte dos contribuintes, salvo no caso *split payment*. Todavia, nessa última modalidade, o recolhimento do tributo ocorre na liquidação financeira da operação, de modo que tal exigência não irá gerar efeitos práticos.

Nesse contexto, seria incongruente que houvesse novo dispositivo que retomando a ilegal exigência de pagamento para que seja reconhecido o direito ao crédito pelo adquirente do plano de saúde.

Há que se observar, ainda, que o cálculo dos valores a serem recolhidos pelas operadoras de planos de saúde é bem mais complexo do que o cálculo dos contribuintes sujeitos ao regime geral. As regras específicas aplicáveis ao setor determinam deduções das indenizações correspondentes a eventos ocorridos de base de cálculo do IBS/CBS e dos valores referentes a cancelamentos e restituições de prêmios e contraprestações que houverem sido computados como receitas. Esses fatores são impossíveis de serem fiscalizados pelos fornecedores.



No mais, o valor creditado por parte das empresas adquirentes de planos de saúde deve guardar relação com o valor recolhido pelas operadoras. Considerando que a base de cálculo do IBS/CBS devido pelas operadoras é variável em função da sinistralidade, ou seja, da ocorrência de eventos de ocorrência cobertos pelo plano, recomenda-se que o montante a ser creditado pelos adquirentes de planos de saúde considere o valor do tributo devido na aquisição dos planos de saúde, reduzido da sinistralidade média de cada modalidade e a ser mensurada em decorrência de dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.

Nesse sentido, importante que ato infralegal do Comitê Gestor e da RFB estabeleçam regras para a definição de modalidades, nos termos já definidos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar a serem considerados para o cálculo dos créditos nas aquisições de planos de saúde, até para que não haja qualquer injustiça na apuração de tais créditos, na medida em que há segmentos econômicos com sinistralidade muito superior a outros, de forma que o direito ao crédito deve considerar essas variações.

Portanto, deve ser alterado o art. 231, para que seja excluída a determinação que condiciona o direito ao crédito de adquirentes de planos de saúde ao efetivo recolhimento dos tributos pelas operadoras, bem como para que se estabeleça a necessidade de edição de norma infralegal que estabeleça a metodologia de cálculo do referido crédito mediante a aplicação da alíquota definida pelo art. 230 ao valor da operação reduzido da sinistralidade média de cada modalidade.

Diante do exposto, solicito o apoio de meus nobres pares nesta Casa na aprovação desta Emenda.

Sala da comissão, 15 de agosto de 2024.

Senador Eduardo Gomes
(PL - TO)

