

**EMENDA Nº**  
**(ao PLP 68/2024)**

Dê-se nova redação ao inciso IV do § 2º do art. 39, ao inciso II do § 5º do art. 229, ao § 7º do art. 229, ao art. 231 e ao *caput* do art. 232; e acrescentem-se §§ 8º e 9º ao art. 229 do Projeto, nos termos a seguir:

**“Art. 39.** .....

.....

**§ 2º** .....

.....

**IV – serviços de planos de assistência à saúde e de fornecimento de vale-refeição e vale-alimentação.**

.....

**“Art. 229.** .....

.....

**§ 5º** .....

.....

**II – a redução das provisões técnicas lastreadas pelos ativos garantidores, independentemente do tipo ou natureza do sinistro.**

.....

**§ 7º** Apenas integrarão a base de cálculo do IBS e da CBS as receitas financeiras da alínea “b’ do inciso I do *caput* que guardem vinculação com a alocação de recursos oriundos do recebimento de prêmios e contraprestações pagos pelos contratantes dos planos de assistência à saúde.

**§ 8º** Não serão tributadas quaisquer receitas financeiras diferentes daquelas listadas na alínea “b’ do inciso I do *caput*, observadas as demais regras insertas neste artigo e seus parágrafos.

**§ 9º** A aferição do cumprimento da efetiva liquidação das receitas financeiras, com as condições previstas no § 5º, deverá ser realizada anualmente, nos termos disciplinados em regulamento.”

**“Art. 231.** Fica autorizado o crédito de IBS e de CBS para os adquirentes de planos e seguros de assistência à saúde.

**Parágrafo único.** O crédito a que se refere o caput será calculado mediante a aplicação da alíquota referida no art. 230 sobre as contraprestações pagas pelos adquirentes.”

**“Art. 232.** As entidades de que trata este Capítulo deverão apresentar obrigação acessória, na forma do regulamento, contendo informações sobre a identidade das pessoas físicas que forem as beneficiárias titulares dos planos de assistência à saúde e os valores dos prêmios e contraprestações devidos por cada uma.

.....”

## JUSTIFICAÇÃO

É prática comum para as empresas brasileiras a oferta de planos de assistência à saúde aos empregados, desonenrando o sistema público de saúde e dando acesso aos tratamentos. O valor pago pelas empresas compõe o seu custo de produção e a redação dada ao art. 39 do Projeto de Lei Complementar (PLP) nº 68, de 2024, reconhece isso, ao estabelecer que não é bem de uso e consumo pessoal. Entretanto, o texto condiciona isso apenas às situações em que houver convenção coletiva de trabalho determinando a oferta de plano de assistência à saúde, deixando de lado diversas outras situações que ocorrem no dia a dia como a previsão do benefício em acordo coletivo, por decisão judicial ou por qualquer outra situação.

Nesse sentido, a alteração proposta deixa claro que a oferta de plano de saúde assim como o vale refeição e alimentação não serão enquadrados como bem de uso e consumo pessoal, eliminando a possibilidade de cumulatividade quando da contratação destes serviços por pessoas jurídicas contribuintes de IBS e CBS.

Os artigos 228 em diante do PLP 68, de 2024, disciplinam o regime específico do IBS e da CBS dos planos de assistência à saúde, com fundamento no inciso II do § 6º do art. 156-A da Constituição Federal. A base de cálculo corresponde à receita dos serviços dos planos de assistência à saúde, que abrange prêmios, contraprestações e as receitas financeiras dos ativos garantidores das reservas



técnicas, **efetivamente liquidadas**, com a dedução das indenizações pagas e de outros valores previstos no artigo 229.

Nesse contexto, deve-se levar em consideração que a regra geral do regime de tributação sobre o consumo, criada pelo PLP nº 68, de 2024, acertadamente, adota, o afastamento das receitas financeiras da base de cálculos do IBS e da CBS, conforme comando inserto no seu art. 7º, inciso V. Tal dispositivo indica a melhor prática global de tributação sobre o consumo, evitando as identidades de base de cálculo da tributação sobre a renda e aplicações financeiras.

Nada obstante à regra geral de não tributação das receitas financeiras, prevista no art. 7º, inciso V, do PLP 68, é possível identificar que o art. 229, mesmo criando uma regra de exceção para o setor de Operadoras e Seguradoras de Planos de Assistência à Saúde ao pretender tributar parte das receitas financeiras dos ativos garantidores, previu as condições necessárias para exigir tal tributação: (i) o momento em que as receitas financeiras serão consideradas efetivamente liquidadas (§ 5º) para fins de inclusão desses valores na base de cálculo do IBS e da CBS, bem como (ii) a indicação de quais valores, relacionados às receitas financeiras dos ativos garantidores das reservas técnicas, que **não integrarão a base de cálculo de tais tributos** (§§ 7º e 8º).

Contudo a redação de tais dispositivos, da forma atual, ainda pode deixar margem a interpretações que não condizem com a vontade do legislador e que poderiam levar ao aumento significativo de litigiosidade sobre o tema. Para evitar essas eventuais interpretações e a correspondente cobrança indevida desses tributos das operadoras e seguradoras especializadas em saúde é que se propõe a presente emenda, para aclarar as circunstâncias elencadas nos §§ 5º e 7º do artigo 229, sem modificar-lhes a essência.

O inciso II do § 5º do artigo 229 determina que para efeitos de se incluir as receitas financeiras dos ativos garantidores das reservas técnicas na base de cálculo do IBS e da CBS, elas serão consideradas efetivamente liquidadas quando houver a **redução das provisões técnicas lastreadas pelos ativos garantidores**. O que se propõe nesse momento é esclarecer que essa redução pode decorrer **independentemente do tipo ou natureza do sinistro**. A inclusão do § 9º ao artigo



busca trazer mais segurança jurídica, ao propor uma periodicidade determinada para a aferição das condições de efetiva liquidação das receitas financeiras.

A redação atual do § 7º determina que “Não integrarão a base de cálculo do IBS e da CBS 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.” A alteração proposta apenas esclarece que essa disposição está diretamente vinculada à alínea “b” do inciso I do *caput* e o § 8º, ora incluído, corrobora as disposições precedentes do artigo 229, já que as receitas financeiras não constituem um valor adicionado pelas operadoras e seguradoras à cadeia econômica da saúde, razão pela qual não devem sujeita-se ao IBS e à CBS, exceto no caso especificamente delineado por aquele artigo.

A perfeita clareza do § 7º e a inclusão do § 8º são necessárias para garantir que sejam exigidos o IBS e a CBS somente sobre as receitas financeiras correspondentes à parcela das reservas técnicas constituída por prêmios e contraprestação, não se sujeitando à tributação, portanto, as receitas financeiras decorrentes da parcela das reservas técnicas proveniente de outras fontes, como empréstimos e aportes de capital dos sócios, sob pena de incorrer em vícios relacionados à materialidade desses tributos, bem como em aumento do preço cobrado dos consumidores de planos e seguros de saúde e a migração de vidas para o sistema público de saúde, já sobre carregado.

O Art. 231 por sua vez disciplina a tomada de crédito pelo adquiriente de plano de saúde contribuinte de IBS e CBS. No entanto, caso a apuração de créditos sobre a concessão de planos de saúde corporativos seja condicionada ao reconhecimento, pelo Comitê Gestor do IBS e da RFB, temos que:

- A tomada de crédito nessas operações poderá se tornar virtualmente impossível, diante da dificuldade de demonstrar-se o valor de IBS e CBS recolhido com relação à cada uma dessas operações; e
- A ausência da possibilidade de reconhecimento de créditos de IBS e CBS nas operações envolvendo planos de assistência à saúde corporativos poderia



desestimular a oferta desses planos, em prejuízo aos empregados das empresas e ao próprio Sistema Público de Saúde.

Dessa forma, a proposta aprimora a redação ao permitir tanto no caput quanto no parágrafo único a tomada do crédito e também simplifica esse processo ao determinar a forma de apuração, aplicando-se a alíquota incidente sobre a operação de plano e seguro de assistência à saúde, hospitais clínicas e laboratórios no valor total a pago a título do serviço.

A inclusão da expressão “no mínimo” no artigo 232 do PLP 68/24 poderia resultar em aumento do custo de conformidade, insegurança e imprecisão sobre qual tipo de informação acessória seria solicitada. Portanto, a proposta exclui a expressão “no mínimo”, deixando claro os deveres acessórios das empresas perante a fiscalização e facilitando a identificação dos dados e informações que devem ser apresentados.

Ciente da relevância da proposta, conclamo aos nobres Pares para apoiá-la e acolhê-la, a fim de aperfeiçoar a nossa tão esperada Reforma Tributária.

Sala das sessões, 15 de agosto de 2024.



Assinado eletronicamente, por Sen. André Amaral

Para verificar as assinaturas, acesse <https://legis.senado.gov.br/autenticadoc-legis/5478749857>