

IVA DUAL (CBS/IBS) E SAÚDE SUPLEMENTAR: IMPACTOS DO REGIME ESPECÍFICO E DA REDUÇÃO SETORIAL SOBRE A CARGA TRIBUTÁRIA E OS PRÊMIOS DE PLANOS (2013–2033).

Mônica Bento do Carmo, Tercyo Dutra de Souza¹

REVISÃO

RESUMO

O objetivo deste artigo é analisar o impacto da reforma brasileira da tributação do consumo sobre a saúde suplementar, com ênfase no regime específico aplicável aos planos e na redução de 60% das alíquotas para serviços de saúde. Adota-se método descritivo-analítico, jurídico-normativo e econômico-regulatório, que combina análise legislativa e regulatória com dados setoriais e literatura especializada. Constroem-se cenários ilustrativos da carga tributária e dos efeitos sobre prêmios, para diferentes estruturas de valor adicionado e de graus de repasse, no horizonte 2013–2025 (série histórica) e 2026–2033 (período de transição). As premissas incluem a alíquota de referência prevista para o IBS/CBS, a estrutura de custos típica das operadoras e a autorização de 6,06% para reajuste de planos individuais no ciclo 2025/26. Os resultados indicam que, em cadeias intensivas em valor adicionado, a reforma tende a favorecer a saúde suplementar em termos relativos, embora permaneça pressão potencial de cerca de 10 p.p. sobre prêmios na ausência de tratamento setorial adequado. O regime específico e a redução de 60% funcionam, assim, como mecanismo de amortecimento dessa pressão, mas sua efetividade dependerá da calibragem das alíquotas de referência em 2033, da estrutura de custos e do aproveitamento de créditos pelas operadoras. A trajetória de preços também será condicionada pela dinâmica concorrencial com o Sistema Único de Saúde (SUS) e com os acordos coletivos, pela agenda regulatória da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e pelos atos do Comitê Gestor do IBS e da regulamentação infralegal.

Palavras-chave: contribuição sobre bens e serviços, imposto sobre bens e serviços, saúde suplementar, valor adicionado, operadoras de planos de saúde.

DUAL VAT (CBS/IBS) AND SUPPLEMENTARY HEALTH: IMPACTS OF THE SPECIFIC REGIME AND SECTORAL REDUCTION ON THE TAX BURDEN AND PLAN PREMIUMS (2013–2033).

ABSTRACT

The objective of this article is to examine the impact of Brazil's consumption tax reform, structured as a dual VAT (CBS/IBS), on private health plan operators, with emphasis on the sector-specific regime and the 60% rate reduction for health services. A descriptive-analytical, legal-normative and economic-regulatory approach is adopted, combining legislative and regulatory analysis with sectoral data and specialized literature. We build illustrative scenarios for the effective tax burden and price pass-through to premiums based on operators' cost structure and alternative pass-through degrees, over 2013–2025 (historical series) and 2026–2033 (transition). Assumptions include a combined reference rate of 26.5%–28% (IBS+CBS) and the 6.06% regulatory cap for individual plans in the 2025/26 cycle. Results show that, in value-added-intensive chains, the reform would raise the tax burden on health plans under neutral scenarios, with potential pressure of about 10 percentage points on premiums absent sectoral treatment. The specific regime and 60% reduction significantly cushion this shock. However, the final impact depends on the calibration of reference rates by 2033, operators' cost structure and credit governance, market competition and compliance costs during the transition. It will also hinge on regulatory action by the National Agency for Supplementary Health (ANS), as well as decisions by the IBS Managing Committee and infra-legal regulation.

Keywords: dual VAT, supplementary health, price pass-through, Brazil.

Instituição afiliada – Acadêmica do Curso de Bacharelado em Direito, Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, Campus Senador Canedo. E-mail: monicascoring@hotmail.com.

Instituição afiliada – Orientador. Mestre em Direito pela Universidade de Brasília (UNB). Professor da Universidade Evangélica de Goiás – UniEVANGÉLICA, Campus Senador Canedo. E-mail: tercyo@gmail.com

Dados da publicação: dezembro de 2025.

DOI: <https://doi.org/10.36557/pbpc.v4i2.460>

This work is licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).



1 INTRODUÇÃO

A reforma da tributação do consumo no Brasil, inaugurada pela Emenda Constitucional nº 132/2023 e regulamentada por leis complementares em 2025 – em especial a Lei Complementar nº 214/2025 –, instituiu um imposto sobre valor adicionado (IVA) dual: a Contribuição sobre Bens e Serviços (CBS), de competência federal, e o Imposto sobre Bens e Serviços (IBS), de competência estadual e municipal. Entre seus pilares destacam-se a alíquota-padrão, regimes reduzidos e específicos, o princípio do destino, a não cumulatividade financeira e o split payment, em um processo de transição que se estende até 2033. No segmento de saúde suplementar – marcado por elevado valor adicionado e baixo creditamento de insumos –, tais mudanças tendem a reconfigurar a formação de custos, o aproveitamento de créditos e os incentivos econômicos das operadoras de planos de saúde.

Delimita-se o objeto de análise às operadoras de planos de assistência à saúde no Brasil. O recorte temporal normativo-analítico abrange o período de 2013 a 2025, correspondente à consolidação da disciplina setorial e à aprovação da EC nº 132/2023 e da LC nº 214/2025, bem como as projeções para a fase de transição entre 2026 e 2033. O recorte setorial é a saúde suplementar; o recorte normativo compreende a EC nº 132/2023, a LC nº 214/2025 e os atos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); e o recorte econômico-regulatório contempla a formação de custos, o regime de creditamento e o repasse a preços sob restrições regulatórias de reajuste.

A questão de pesquisa que orienta este artigo é direta: em que medida o IVA dual (CBS/IBS) – em especial o regime específico aplicável aos planos de assistência à saúde e a redução de 60% das alíquotas para serviços de saúde – altera a carga tributária efetiva das operadoras e a dinâmica de preços dos planos, dadas as restrições de creditamento, a vedação ou exceção proporcional de crédito ao tomador e o elevado padrão de valor adicionado do setor? Parte-se da hipótese de que, embora a reforma tenda a elevar a carga em cenários neutros, a combinação entre regime específico e redução setorial atua como amortecedor relevante sobre os prêmios. Com isso, desloca-se o foco analítico da alíquota nominal para a governança de créditos e para a gestão da transição regulatória.

O estado da arte ainda é incipiente no que se refere a análises setoriais que, para operadoras de planos de saúde, combinem a sistematização do regime específico com a construção de cenários de carga e de repasse sob diferentes premissas de valor adicionado (ou margem, quando cabível) e de regulação de reajustes. Este artigo busca preencher essa lacuna ao organizar o marco normativo aplicável à saúde suplementar e propor uma heurística transparente para leitura da carga efetiva e do potencial de repasse em ambiente de IVA dual.

Nesse contexto, os objetivos específicos são: (i) sistematizar o tratamento tributário aplicável às operadoras sob o IVA dual, com ênfase na redução setorial e nas regras do regime específico; (ii) estimar ordens de grandeza para o impacto tributário e para o potencial de repasse a preços, em cenários de sensibilidade; e (iii) discutir implicações regulatórias e operacionais para a transição 2026–2033.

Não se testam hipóteses estatísticas formais. Adotam-se parâmetros de sensibilidade – valor adicionado ou margem operacional tributável, grau de repasse (θ) e elasticidade-preço (ϵ) – informados por literatura especializada, evidências setoriais e parâmetros oficiais. Em termos metodológicos, combina-se uma alíquota de referência agregada (IBS+CBS) com as reduções e especificidades do regime setorial, a estrutura de custos

(valor adicionado) ou a margem operacional tributável (no regime específico de planos) e a regulação de reajustes, compondo análise de sensibilidade sobre carga e repasse.

Para fins operacionais neste artigo: (a) valor adicionado (VA) corresponde à parcela da receita não explicada por insumos tributados ao longo da cadeia, predominando custos assistenciais e de pessoal; e (b) margem operacional tributável, no regime específico de planos de assistência à saúde, corresponde à base em caixa definida em lei, calculada a partir das contraprestações e demais receitas elegíveis, deduzidos custos assistenciais e demais parcelas legalmente previstas.

Quanto à estrutura do texto, a Seção 2 apresenta o sistema de saúde suplementar e sua tributação; a Seção 3 resume a reforma (EC nº 132/2023 e legislação complementar) e a transição; a Seção 4 analisa impactos nas operadoras, com cenários de carga e de preços; a Seção 5 discute desafios e oportunidades decorrentes da implementação; e a Conclusão sintetiza as principais implicações e indica frentes de pesquisa futura.

2 METODOLOGIA

A metodologia adotada tem caráter orientativo e visa estimar ordens de grandeza para o impacto tributário e o potencial de repasse a preços dos planos de saúde sob o IVA dual (CBS/IBS). O ponto de partida ancora-se em parâmetros normativos e regulatórios recentes – em especial a LC nº 214/2025 e comunicações oficiais do Ministério da Fazenda – e em evidências setoriais de custos assistenciais e de dinâmica concorrencial. Assim, a construção dos cenários combina: (i) alíquota de referência agregada para IBS+CBS; (ii) reduções setoriais previstas em lei; (iii) estrutura de custos típica do setor (valor adicionado elevado); (iv) limites regulatórios de reajuste em carteiras individuais/familiares; e (v) hipóteses de competição e barganha nos contratos coletivos (BRASIL, 2025; BRASIL. IFI, 2024; SENADO FEDERAL, 2025; ANS, 2025; IESS, 2025).

Quanto aos parâmetros tributários, trabalha-se com alíquota de referência combinada no intervalo de 26,5% a 28% para IBS+CBS, em linha com estudos e comunicações oficiais durante a regulamentação e a calibragem da carga agregada. A reforma prevê uma alíquota-padrão única e regimes diferenciados, com redução de 60% para serviços de saúde listados e, para planos de assistência à saúde, um regime específico com base por “margem” (caixa), alíquotas uniformes reduzidas e regras próprias de deduções e créditos (BRASIL, 2025; BRASIL. IFI, 2024; SENADO FEDERAL, 2025). Nos cenários, a alíquota efetivamente aplicável decorre da referência ajustada pelo regime (reduções e especificidades).

A estrutura de custos é representada pelo valor adicionado (VA), que tende a ser elevado em saúde suplementar. Admite-se, para simulação, faixas plausíveis entre 0,80 e 0,90 da receita, dada a menor participação de insumos tributados ao longo da cadeia e a predominância de custos assistenciais e de pessoal. A pressão de custos é calibrada pelo VCMH/IESS, indicador consolidado que, em diversos períodos, supera o IPCA, devendo orientar cenários de baixa, média e alta pressão de custo assistencial nas projeções (IESS, 2025).

No componente regulatório de preços, considera-se a trava anual de reajuste definida pela ANS para planos individuais/familiares – no ciclo maio/2025–abril/2026, o teto é de 6,06% –, o que impõe um limite prático de repasse no curto prazo. Para planos coletivos, prevalecem as condições contratuais e a dinâmica de mercado, que costumam permitir maior flexibilidade de repasse, embora condicionada à competição e ao poder de barganha entre operadoras e contratantes (ANS, 2025).

A hipótese de pass-through (θ) – parcela do choque tributário que se transmite ao preço

– é tratada como parâmetro de sensibilidade, com valores de referência de 50% e 75%. Esses valores procuram capturar, de um lado, a restrição regulatória nos individuais e, de outro, o maior espaço de repasse nos coletivos, modulados por concorrência local, duração dos contratos e cláusulas de reajuste. Para a resposta de demanda ao preço, utiliza-se uma faixa de elasticidade-preço (ϵ) entre $-0,2$ e $-0,5$ como proxy, a partir de literatura nacional sobre gasto em saúde e estudos acadêmicos que exploram a sensibilidade de beneficiários a alterações de prêmio, sempre com a ressalva de que estimativas específicas para planos privados no Brasil são escassas e devem ser interpretadas com cautela (MENEZES, 2006; BERMÚDEZ, 2015).

O cálculo segue, em linguagem simples, três passos lógicos. Primeiro, determina-se a carga tributária efetiva aproximada do setor, combinando a alíquota aplicável (alíquota de referência com os ajustes de regime e reduções) com a estrutura de valor adicionado. No caso particular do regime específico de planos, substitui-se o valor adicionado pela margem operacional tributável da operadora (contraprestações e receitas financeiras dos ativos garantidores menos custos assistenciais e demais deduções legais), conforme a LC nº 214/2025. Segundo, estima-se o choque tributário entre cenários (por exemplo, com e sem redução setorial) e aplica-se a hipótese de pass-through para obter a variação potencial de preços, respeitando, no caso dos planos individuais, o teto regulatório vigente. Terceiro, a partir da variação estimada de preços, projeta-se a resposta de quantidade utilizando a elasticidade-preço por faixas, apresentando os resultados como análise de sensibilidade e destacando as limitações e incertezas do exercício (BRASIL, 2025; ANS, 2025; MENEZES, 2006; BERMÚDEZ, 2015).

Para garantir transparência e reprodutibilidade, recomenda-se documentar, em planilha ou anexo técnico, todas as escolhas paramétricas – alíquota de referência, reduções setoriais, valor adicionado ou margem, hipóteses de pass-through e elasticidade, além das séries de VCMH usadas na calibração –, registrando links e datas de acesso às fontes oficiais e setoriais. Como limitações, além da escassez de estimativas recentes de elasticidade específicas para planos privados no Brasil, ressalta-se que choques de custo assistencial e mudanças regulatórias podem alterar rapidamente as condições de mercado, exigindo atualização periódica dos cenários (IESS, 2025; ANS, 2025).

3 RESULTADOS e DISCUSSÃO

3.1 O SISTEMA DE SAÚDE SUPLEMENTAR NO BRASIL

O Sistema Único de Saúde (SUS) representa a política pública de saúde universal e gratuita garantida pela Constituição Federal de 1988. Apesar de sua abrangência, o SUS enfrenta dificuldades históricas de financiamento e de capacidade de atendimento. Nesse contexto, a saúde suplementar surge como mecanismo complementar de prestação de serviços médico-hospitalares e odontológicos, regulada pela Lei nº 9.656/1998 e fiscalizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), criada pela Lei nº 9.961/2000 (BRASIL, 1998; BRASIL, 2000).

Este capítulo concentra-se na tributação das operadoras de planos privados de assistência à saúde no Brasil, com ênfase no período 2013–2025, em que se consolidaram regras específicas para PIS/Cofins (Lei nº 12.873/2013) e avançou a reforma tributária do consumo (LC nº 214/2025) (BRASIL, 2013; BRASIL, 2025b). Sempre que pertinente, fazem-se remissões a normas setoriais, como a LC nº 116/2003 (ISS) e a Lei nº 9.961/2000 (TSS), bem como a precedentes jurisprudenciais.

O setor de saúde suplementar amplia o acesso a especialistas, exames e tratamentos, ao mesmo tempo em que desloca parte da demanda que, de outro modo, seria atendida

pelo SUS. Em maio de 2025, havia 52,6 milhões de beneficiários em planos de assistência médica e 34,8 milhões em planos exclusivamente odontológicos; em julho de 2025, esses números permaneceram acima de 52,8 milhões e 34,5 milhões, respectivamente (ANS, 2025a; ANS, 2025b).

Sob a perspectiva social, os planos proporcionam maior previsibilidade e rapidez no atendimento. Sob a perspectiva econômica, organizam cadeias de prestadores (hospitais, clínicas, laboratórios) e atraem investimentos privados em infraestrutura e tecnologia. No plano distributivo, a dedutibilidade de despesas médicas no IRPF funciona como incentivo fiscal indireto ao consumo privado de saúde, e a literatura identifica viés regressivo nessa renúncia, defendendo a revisão do seu desenho (TESSER, 2021; OCKÉ-REIS, 2021). A Receita Federal esclarece que apenas valores não reembolsados são dedutíveis, inclusive no que diz respeito às mensalidades de planos de saúde (RFB, 2024).

A tributação das operadoras é multifacetada, envolvendo diferentes entes federativos, bases de incidência e regimes jurídicos. Sobre o resultado das empresas incidem os impostos sobre o lucro (IRPJ e CSLL), conforme os regimes gerais de apuração, notadamente lucro real e lucro presumido. Na esfera das contribuições sociais sobre o faturamento, destaca-se o PIS/Cofins, para o qual, em regra, se aplica às operadoras de planos de assistência à saúde o regime cumulativo, com alíquota conjunta de 4,65% e base de cálculo definida pela margem de intermediação.

Nos termos do art. 3º, § 9º, da Lei nº 9.718/1998, podem ser deduzidas, entre outros itens, as indenizações correspondentes a eventos ocorridos (despesas assistenciais) e as provisões técnicas. O § 9º-A, introduzido pela Lei nº 12.873/2013, esclarece que a expressão “indenizações correspondentes a eventos ocorridos” abrange o total dos custos assistenciais, inclusive atendimentos por transferência de responsabilidade (BRASIL, 1998; BRASIL, 2013). Em síntese, tributa-se a margem resultante da diferença entre contraprestações e receitas financeiras próprias, de um lado, e despesas assistenciais e demais deduções legais, de outro.

No plano municipal, o ISS incide sobre os serviços de planos de saúde, com previsão expressa nos itens 4.22 e 4.23 da Lista de Serviços da LC nº 116/2003 (BRASIL, 2003), sendo as alíquotas fixadas por cada município, dentro dos limites constitucionais e das balizas da própria lei complementar. No âmbito regulatório setorial, a Taxa de Saúde Suplementar (TSS), instituída pela Lei nº 9.961/2000, destina-se ao custeio da atividade regulatória da ANS, que periodicamente divulga os valores de referência e as regras de recolhimento (BRASIL, 2000; ANS, 2023). Do lado dos beneficiários, o IRPF admite a dedução de despesas médicas não reembolsadas, inclusive as mensalidades de planos de saúde, nos termos e limites fixados pela Receita Federal (RFB, 2024), configurando incentivo fiscal à contratação de planos.

A jurisprudência desempenha papel relevante na delimitação da base de cálculo das contribuições. Entre dezembro de 2024 e julho de 2025, a 1ª Turma do STJ consolidou entendimento segundo o qual, para períodos anteriores a 2001, os valores repassados pelas operadoras a hospitais e profissionais credenciados integram a base de cálculo da Cofins. A partir de 2001/2003, com a evolução normativa do art. 3º, § 9º, da Lei nº 9.718/1998, as exclusões de determinadas parcelas passaram a ser expressamente previstas em lei (STJ, 2024a; STJ, 2025a).

No AgInt no REsp 1.585.254/SP (Vision Med Assistência Médica Ltda. x Fazenda Nacional), relatado pelo Ministro Sérgio Kukina e julgado em 26 nov. 2024, com acórdão

veiculado em 2025, o colegiado firmou ratio decidendi nesse sentido, rechaçando, em 2025, embargos que buscavam reabrir a matéria. A cobertura especializada identificou o caso sob o nº REsp 1.585.254/SP (Agint), contextualizando a manutenção dessa linha pela 1ª Turma em 2025 (JOTA, 2024).

Por fim, a reforma tributária do consumo, materializada na LC nº 214/2025, introduz o IVA dual (IBS/CBS) e prevê tratamento setorial específico para as operadoras de planos de saúde, com base apurada por margem, em linha com a lógica já observada na tributação de PIS/Cofins. Também estabelece vedações específicas à apropriação de créditos, intensamente debatidas na tramitação do PLP nº 68/2024 (BRASIL, 2025a; BRASIL, 2025b; JOTA, 2024).

3.2 A REFORMA TRIBUTÁRIA NO BRASIL: PRINCIPAIS MUDANÇAS

A Emenda Constitucional nº 132/2023 instituiu no Brasil um IVA dual sobre o consumo, composto pela Contribuição sobre Bens e Serviços (CBS), de competência federal, e pelo Imposto sobre Bens e Serviços (IBS), de competência estadual e municipal. A EC nº 132 também criou o Imposto Seletivo (IS), destinado a desestimular o consumo de bens e serviços prejudiciais à saúde e ao meio ambiente (BRASIL, 2023; RECEITA FEDERAL, 2025).

No desenho aprovado, a CBS sucederá o PIS e a Cofins, enquanto o IBS substituirá o ICMS e o ISS. O IPI terá suas alíquotas reduzidas a zero na maior parte dos casos, ressalvadas hipóteses ligadas à Zona Franca de Manaus, conforme disciplina específica. O IS incidirá sobre itens definidos em lei (BRASIL, 2023; RECEITA FEDERAL, 2025).

A Lei Complementar nº 214/2025 regulamentou as normas gerais da CBS, do IBS e do IS, estruturando o cronograma de implementação. O período de transição inicia-se em 2026 (ano-teste, com alíquotas simbólicas de 0,9% para a CBS e 0,1% para o IBS), segue com a entrada em vigor da CBS e do IS em 2027 (extinguindo-se PIS e Cofins) e culmina, entre 2029 e 2032, na redução gradual das alíquotas de ICMS e ISS com expansão do IBS, até a plena adoção do novo modelo em 2033 (BRASIL, 2025; SENADO FEDERAL, 2023; SENADO FEDERAL, 2025).

Quanto à estrutura de alíquotas, o modelo adota alíquota-padrão única aplicável a bens e serviços, com variações apenas quando previstas em regimes específicos ou diferenciados. Setores intensivos em mão de obra e com cadeias curtas podem perceber maior carga relativa, devido à menor possibilidade de creditamento, sobretudo em comparação com a indústria. O referencial normativo, porém, mitiga parte desse efeito por meio de tratamentos diferenciados.

Em saúde e educação, a legislação estabelece redução de 60% da alíquota-padrão (o contribuinte recolhe 40% da referência) e prevê alíquota zero para determinados medicamentos e dispositivos listados. Para a saúde suplementar, o efeito líquido dependerá da composição de custos, do regime aplicável e do aproveitamento de créditos, devendo ser acompanhado na regulamentação infralegal e nos atos do Comitê Gestor do IBS (BRASIL, 2025; MINISTÉRIO DA FAZENDA, 2023, 2024, 2025; SENADO FEDERAL, 2024).

No que tange ao setor de serviços, não há previsão de “alíquota mais alta” do que a de produtos. O que pode ocorrer é efeito de carga em alguns segmentos pela menor possibilidade de creditamento (cadeias curtas e folha, que não gera crédito), sobretudo quando comparados a setores industriais. Por outro lado, o referencial normativo já prevê mitigação: serviços de saúde integram a lista de alíquota reduzida (40% da alíquota-padrão), com possibilidade de alíquota zero para determinados medicamentos

e dispositivos (MINISTÉRIO DA FAZENDA, 2024, 2025). Assim, para a saúde suplementar (operadoras e prestadores), o impacto tende a depender da composição de custos, do regime aplicável e do aproveitamento de créditos, devendo ser acompanhado na regulamentação infralegal e nos atos do Comitê Gestor do IBS (MINISTÉRIO DA FAZENDA, 2024, 2025).

Em síntese, a reforma busca eliminar a cumulatividade, aumentar a transparência e simplificar o cumprimento tributário por meio de um IVA dual com alíquota-padrão única e regras uniformes para CBS e IBS (art. 149-B da CF), preservando regimes específicos e favorecidos com impacto calibrado na alíquota de referência (BRASIL, 2023; MINISTÉRIO DA FAZENDA, 2024).

A implementação do novo modelo ocorrerá em fases: (i) 2026 como ano-teste (alíquotas simbólicas de 0,9% para a CBS e 0,1% para o IBS, compensadas, com foco em ajustes de sistemas e obrigações); (ii) 2027–2028, com entrada efetiva da CBS e do Imposto Seletivo (IS), além da redução a zero do IPI fora das exceções ligadas à ZFM; (iii) 2029–2032, com migração gradual de ICMS/ISS para o IBS (10/90 em 2029; 20/80 em 2030; 30/70 em 2031; 40/60 em 2032); e (iv) 2033, com a conclusão da transição (BRASIL, 2025; RECEITA FEDERAL, 2025; SENADO FEDERAL, 2024, 2025).

A governança do IBS será exercida por um Comitê Gestor do IBS (CG-IBS), previsto na LC nº 214/2025, com funções de padronização, cadastro, arrecadação e distribuição da receita entre estados e municípios, além da integração com a Receita Federal. A segunda etapa regulatória (PLP nº 108/2024) foi aprovada no Senado em setembro/outubro de 2025, detalhando competências, compartilhamento de informações e instâncias de coordenação (BRASIL, 2025; MINISTÉRIO DA FAZENDA, 2025).

No regime de alíquotas, o desenho é de alíquota-padrão única para bens e serviços, com regimes específicos e alíquotas reduzidas definidas em lei. Para saúde e educação, a legislação prevê alíquota reduzida correspondente a 40% da alíquota-padrão (equivalente à redução de 60%), e há hipóteses de alíquota zero para medicamentos e dispositivos médicos listados (MINISTÉRIO DA FAZENDA, 2024; SENADO FEDERAL, 2024). Para prestadores e operadoras da saúde suplementar, o efeito líquido dependerá da composição de custos e do aproveitamento de créditos (RECEITA FEDERAL, 2025; MINISTÉRIO DA FAZENDA, 2025).

Entre as novidades operacionais, destaca-se o split payment (“recolhimento na liquidação financeira”), expressamente disciplinado nos arts. 31 a 35 da LC nº 214/2025. A parcela correspondente ao IBS/CBS é segregada automaticamente no momento da liquidação do pagamento por instituições de pagamento e, nas hipóteses legais, por plataformas digitais que iniciem o pagamento, com repasse direto aos entes arrecadadores (CG-IBS/Receita Federal). O fornecedor recebe o valor líquido, o que reduz inadimplência e fraudes e assegura o crédito financeiro ao adquirente, mas altera o ciclo de caixa do contribuinte e exige ajustes de ERP, conciliação e contratos (BRASIL, 2025, arts. 31–35).

Do ponto de vista prático, destacam-se algumas implicações para contribuintes de serviços (inclusive saúde): (a) preparação de sistemas de faturamento/ERP para exibir e apurar CBS/IBS já no ano-teste de 2026; (b) revisão de cláusulas de repasse e de indicadores de reajuste em contratos de longo prazo, em especial para a etapa 2029–2032; (c) mapeamento de créditos ao longo da cadeia e avaliação de regimes específicos aplicáveis; e (d) governança e conformidade, com adequação de cadastros, emissão de

documentos fiscais com novos campos, escrituração de créditos e controles de ressarcimento. Soma-se a isso a implementação do split payment regulado pelos arts. 31–35 da LC nº 214/2025, com impactos em fluxo de caixa, conciliação e cláusulas contratuais (BRASIL, 2025, arts. 31–35).

A EC nº 132/2023 e a LC nº 214/2025 redesenham a tributação do consumo com IVA dual (CBS/IBS), cobrança “por fora”, princípio do destino e não cumulatividade financeira (BRASIL, 2023; BRASIL, 2025). Esses pilares tendem a reduzir distorções alocativas, diminuir custos de conformidade e elevar a transparência na formação de preços (IFI, 2024). Ao mesmo tempo, a calibragem da alíquota de referência deverá ser neutra em carga, com trava da carga e revisão periódica por resolução do Senado (BRASIL, 2023; MINISTÉRIO DA FAZENDA, 2025).

A troca de tributos cumulativos/heterogêneos por um IVA moderno pode elevar a produtividade e a eficiência setorial (IFI, 2024). Evidências e simulações indicam ganhos maiores quando a reforma é ampla e com poucas exceções; a multiplicação de tratamentos favorecidos eleva a alíquota de referência e reduz os ganhos de eficiência (IFI, 2024; MINISTÉRIO DA FAZENDA, 2024a).

O sistema atual de tributos sobre o consumo é regressivo. A reforma introduz alíquota reduzida (60% de redução) para educação e saúde, entre outros, e alíquota zero para uma Cesta Básica Nacional (BRASIL, 2025). A LC nº 214 estruturou ainda o cashback – devolução de parte do IBS/CBS às famílias de baixa renda registradas no CadÚnico –, com regras específicas e implementação escalonada ao longo da transição (BRASIL, 2025; RECEITA FEDERAL, 2025). Estudos reforçam que devoluções focalizadas tendem a ser mais progressivas do que desonerações amplas (BANCO MUNDIAL, 2023).

No IVA com alíquota-padrão única, bens e serviços são tributados pela mesma referência. Setores intensivos em mão de obra e com cadeias curtas podem perceber efeito de carga maior, por menor creditamento de insumos – mitigado por regimes diferenciados e específicos e pela alíquota reduzida em saúde (incluindo medicamentos e dispositivos em alíquota zero ou reduzida) (BRASIL, 2025; MINISTÉRIO DA FAZENDA, 2025). O impacto dependerá da composição de custos e do aproveitamento de créditos em cada cadeia.

A adoção do destino e a harmonização do IBS/CBS reduzem a guerra fiscal entre entes. Para gerir a arrecadação e a distribuição do IBS, a LC nº 214/2025 cria o Comitê Gestor do IBS (CG-IBS). A EC nº 132/2023 institui ainda fundos de compensação e desenvolvimento regional para a transição (BRASIL, 2023; BRASIL, 2025).

O split payment separa automaticamente o valor do tributo no pagamento, reduzindo inadimplência e assegurando o direito ao crédito sem transferir o ônus de fiscalização ao adquirente. A LC nº 214/2025 disciplina também o ressarcimento de saldos credores e o crédito financeiro (BRASIL, 2025; MINISTÉRIO DA FAZENDA, 2025). Isso melhora a segurança de créditos, mas altera o ciclo de caixa, exigindo ajustes contratuais e operacionais.

As alíquotas de referência definitivas só serão conhecidas ao fim da transição (2033). Simulações atuais são condicionais à extensão de benefícios, à evasão e à inadimplência. Acrescentar exceções tende a elevar a alíquota de referência e reduzir os ganhos de eficiência (IFI, 2024; MINISTÉRIO DA FAZENDA, 2024a).

A reforma simplifica, corrige distorções, mitiga regressividade (alíquota reduzida, cesta e cashback) e muda a operacionalização (split payment, crédito financeiro). Os resultados por setor dependem da composição de custos, da intensidade de créditos e

da arquitetura final das exceções. Acompanhar atos do CG-IBS, resoluções do Senado e a regulamentação infralegal será determinante entre 2026 e 2033 (BRASIL, 2025; MINISTÉRIO DA FAZENDA, 2025).

3.3 REGIMES ESPECÍFICOS E TRATAMENTO SETORIAL

A LC 214/2025 detalha regimes diferenciados (alíquotas reduzidas e zero) e regimes específicos (regras próprias de incidência, base de cálculo, créditos e obrigações) para setores com relevantes externalidades sociais e peculiaridades operacionais. Abaixo, síntese dos principais tratamentos por eixo setorial.

3.3.1 Educação (alíquota reduzida – 60%)

O regime diferenciado estabelece redução de 60% das alíquotas do IBS e da CBS para os serviços de educação relacionados no Anexo II (NBS), de modo que o contribuinte passa a recolher apenas 40% da alíquota-padrão (BRASIL, 2025, art. 129). Do ponto de vista material, essa redução incide exclusivamente sobre a contraprestação dos serviços listados, não se estendendo a outras operações realizadas pela instituição (BRASIL, 2025, art. 129, parágrafo único). Na prática, isso demanda correta classificação NBS e segregação das receitas, bem como revisão contratual para destacar, de forma clara, o preço do serviço principal em relação às atividades acessórias.

3.3.2 Serviços de saúde (alíquota reduzida – 60% e glosas não pagas)

O regime específico aplicável aos planos de assistência à saúde estabelece base de cálculo formada pelos prêmios ou contraprestações recebidos em regime de caixa, deduzidas as indenizações, os cancelamentos e as taxas de administração ou intermediação, incluindo critérios próprios para a tributação das receitas financeiras dos ativos garantidores (BRASIL, 2025, arts. 234–236). As alíquotas do IBS e da CBS são nacionalmente uniformes, equivalentes às alíquotas de referência, mas com redução de 60%, e veda-se a apropriação de créditos pelo adquirente ou beneficiário do plano (BRASIL, 2025, arts. 237–238).

O modelo ainda prevê regras específicas para operações de intermediação, importação e exportação de planos, bem como obrigações acessórias voltadas à identificação do beneficiário titular (BRASIL, 2025, arts. 239–242). Na prática, isso impõe atenção ao mapeamento de glosas, à governança de cadastros de beneficiários, à revisão de contratos com administradoras e intermediários e à conferência contínua das listas de anexos e de suas atualizações periódicas.

3.3.3 Medicamentos e dispositivos (redução e alíquota zero)

O regime tributário da saúde prevê redução de 60% das alíquotas para medicamentos, dispositivos médicos e dispositivos de acessibilidade previstos nos Anexos IV e V, condicionada ao atendimento das regras de registro e qualificação estabelecidas na legislação (BRASIL, 2025, arts. 131–133).

Complementarmente, admite-se alíquota zero para itens considerados prioritários – como os constantes das listas do Anexo XII e correlatos –, bem como para aquisições realizadas por entes públicos e por entidades de saúde imunes detentoras de Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), nas hipóteses legalmente previstas (BRASIL, 2025, arts. 143–146).

3.3.4 Planos de assistência à saúde (regime específico por margem)

O regime específico aplicável aos planos de assistência à saúde estabelece base de cálculo formada pelos prêmios ou contraprestações recebidos em regime de caixa, deduzidas as indenizações, os cancelamentos e as taxas de administração ou intermediação, incluindo critérios próprios para a tributação das receitas financeiras

dos ativos garantidores (BRASIL, 2025, arts. 234–236).

As alíquotas do IBS e da CBS são nacionalmente uniformes, equivalentes às alíquotas de referência, mas com redução de 60%, e veda-se a apropriação de créditos pelo adquirente ou beneficiário do plano (BRASIL, 2025, arts. 237–238). O modelo ainda prevê regras específicas para operações de intermediação, importação e exportação de planos, bem como obrigações acessórias voltadas à identificação do beneficiário titular (BRASIL, 2025, arts. 239–242). Na prática, isso impõe atenção ao mapeamento de glosas, à governança de cadastros de beneficiários, à revisão de contratos com administradoras e intermediários e à conferência contínua das listas de anexos e de suas atualizações periódicas.

3.3.5 Plataformas digitais (responsabilidade, definição e split payment)

A Lei Complementar nº 214/2025 atribui responsabilidade tributária relevante às plataformas digitais, inclusive quando estabelecidas no exterior, que passam a responder, em caráter solidário ou como substitutas, em hipóteses definidas como operações realizadas com fornecedores não residentes ou com residentes que não emitem documento fiscal (BRASIL, 2025, arts. 22–23).

A própria norma fornece definição legal de plataforma digital, entendida como a intermediadora que controla ao menos um elemento essencial da operação – cobrança, pagamento, termos contratuais ou entrega –, distinguindo-a de provedor de acesso, de meio de pagamento regulado pelo Banco Central, de serviços de publicidade e de ferramentas de busca ou comparação sem remuneração vinculada à venda (BRASIL, 2025, art. 22, §§ 1º–2º).

Há integração com o split payment quando o pagamento é iniciado na plataforma, que deve estar inscrita nos cadastros de IBS/CBS. Caso não esteja, a legislação prevê retenção do tributo na remessa cambial pelas alíquotas de referência, com eventuais ajustes a cargo do adquirente (BRASIL, 2025, art. 23).

Do ponto de vista prático, esse regime impõe a adequação de fluxos de pagamento e de sistemas para viabilizar a segregação e o repasse dos tributos, a revisão de contratos com marketplaces e prestadores estrangeiros e a avaliação cuidadosa da configuração de estabelecimento e da responsabilidade solidária no ecossistema digital.

3.3.6 Setor financeiro (regime específico)

O regime aplicável às operações do setor financeiro abrange, entre outras, operações de crédito, câmbio, títulos e valores mobiliários, seguros e resseguros, previdência, capitalização, consórcios, infraestruturas de mercado, gestão de recursos e serviços relacionados a ativos virtuais (BRASIL, 2025, arts. 181–183).

A base de cálculo corresponde, em regra, à receita das operações, admitidas deduções específicas – como despesas de captação, perdas, encargos de dívidas e perdas em créditos – e observadas regras próprias para importação, exportação e gestão de carteiras (BRASIL, 2025, arts. 185–193, 211, 220, 231–233).

As alíquotas são uniformes nacionalmente e, entre 2027 e 2033, serão ajustadas de modo a preservar, na transição, a carga incidente sobre operações de crédito bancário, tomando-se as alíquotas vigentes em 2033 como referência para 2034 em diante (BRASIL, 2025, arts. 189 e 233). No tocante a créditos e obrigações, estabelecem-se regras para apropriação de créditos na aquisição de serviços financeiros, com base em informações prestadas ao Comitê Gestor do IBS (CG-IBS) e à Receita Federal do Brasil, além de obrigações acessórias reforçadas (BRASIL, 2025, arts. 190–191).

Do ponto de vista prático, esse desenho demanda parametrização contábil adequada

para bases líquidas, fortalecimento da governança de dados regulatórios e revisão dos produtos que envolvam resseguro ou retrocessão – em face de hipóteses de alíquota zero – bem como dos serviços transfronteiriços.

3.3.7 Zona Franca de Manaus (ZFM) e áreas correlatas)

O regime da Zona Franca de Manaus pressupõe, em primeiro lugar, regras de habilitação e controle que envolvem cadastros na Suframa e aprovação de Projetos Produtivos Especiais (PPE) ou de Processo Produtivo Básico (PPB), com oitiva obrigatória do Estado do Amazonas e do Município de Manaus (BRASIL, 2025, art. 442).

No que se refere a importações e entradas, há suspensão de IBS/CBS na importação de bens por indústria incentivada para uso na ZFM, com conversão dessa suspensão em isenção conforme a efetiva utilização e o tempo de permanência no ativo (BRASIL, 2025, art. 443). Prevê-se, ainda, crédito presumido de IBS na revenda presencial de importados na ZFM, calculado como percentual sobre a alíquota aplicável, bem como a redução a zero de IBS/CBS em operações originadas fora da ZFM com destinatário habilitado na ZFM, sujeitas a controles específicos de ingresso (BRASIL, 2025, arts. 444–446).

Do ponto de vista operacional, isso impõe atenção redobrada à documentação Suframa, ao controle físico de entrada de mercadorias, à gestão de salvaguardas (com eventuais recolhimentos ex tunc na saída ou no descumprimento de condições) e ao mapeamento acurado das operações sujeitas a alíquota zero em contraste com aquelas submetidas a suspensão ou isenção.

3.4 COMO A REFORMA PODE AFETAR O SISTEMA FISCAL E OS IMPOSTOS PARA AS OPERADORAS DE SAÚDE

Do ponto de vista da carga efetiva e do repasse de preços, a depender da alíquota-padrão e da abrangência da redução de 60% às operações das operadoras no regime específico, a carga pode aumentar ou diminuir: sem redução, um patamar de referência IBS+CBS em torno de 26,5% implica pressão relevante de repasse, ao passo que, com a redução de 60%, a alíquota efetiva aproximada cai para cerca de 10,6% ($0,4 \times 26,5\%$), o que atenua essa pressão, mas exige gestão ativa de créditos e ajustes contratuais (BRASIL, 2024; SENADO FEDERAL, 2025).

A transparência e a previsibilidade tendem a ser favorecidas pela unificação da tributação e pelo crédito financeiro amplo, que reduzem cumulatividade, sobretudo em cadeias com múltiplos prestadores (BRASIL, 2023; BRASIL, 2025a). Nas aquisições de bens e serviços de fornecedores optantes pelo Simples Nacional, o tomador não optante poderá apropriar crédito de IBS/CBS apenas até o montante efetivamente devido no regime unificado, devendo a alíquota aplicável constar do documento fiscal e corresponder aos percentuais previstos para a faixa de receita do fornecedor (Anexos da LC nº 123/2006); por outro lado, não é permitida a apropriação de créditos pelo próprio optante do Simples enquanto permanecer no regime unificado, conforme a regra geral de créditos da LC nº 214/2025, que traz cláusula específica para operações via Simples, e o art. 23, §§ 1º–3º, da LC nº 123/2006, com redação dada pela LC nº 214/2025, ao prever crédito do adquirente “em montante equivalente ao devido por meio desse regime” e exigir a informação da alíquota no documento fiscal.

A LC nº 214/2025 ainda faculta aos optantes do Simples apurar e recolher a CBS e o IBS pelo regime regular, sem saída do Simples para os demais tributos, hipótese em que as parcelas de IBS/CBS deixam de ser cobradas pelo regime único e passam a seguir integralmente as regras de débito/credito da LC nº 214/2025, o que tende a ampliar o

crédito transferível ao tomador; essa opção, formalizada por período (semestre/ano, conforme regulamentação), é irretratável dentro do período (BRASIL, 2025, art. 41, § 3º; BRASIL, 2025, art. 517, que incluiu na LC nº 123/2006 os §§ 10 e 11 sobre a opção e seus efeitos).

Em paralelo, a governança e a conformidade demandam adequação de cadastros, emissão de documentos fiscais com novos campos, escrituração de créditos e controles de ressarcimento, além da implementação do split payment regulado pelos arts. 31–35 da LC nº 214/2025, que determina a segregação automática do IBS/CBS na liquidação financeira por instituições de pagamento e, quando aplicável, por plataformas, com impactos relevantes em fluxo de caixa, conciliação e cláusulas contratuais (BRASIL, 2025, arts. 31–35).

Por fim, o planejamento econômico–financeiro deve incorporar o cronograma da transição, considerando o ano–teste de 2026, a entrada da CBS em 2027, a substituição gradual de ICMS/ISS pelo IBS entre 2029 e 2032 e a virada integral em 2033 (SENADO FEDERAL, 2025).

3.5 IMPACTOS DA REFORMA TRIBUTÁRIA NA SAÚDE SUPLEMENTAR

A Emenda Constitucional nº 132/2023 instituiu a reforma da tributação sobre o consumo, com transição a partir de 2026 e consolidação do novo sistema em 2033, criando a Contribuição sobre Bens e Serviços (CBS), o Imposto sobre Bens e Serviços (IBS) e o Imposto Seletivo (IS) (BRASIL, 2023). A Lei Complementar nº 214/2025 regulamentou o núcleo da reforma, disciplinando o IBS, a CBS e o IS, definindo alíquotas de referência, procedimentos de transição e a governança do Comitê Gestor do IBS (BRASIL, 2025). Para as operadoras de planos de assistência à saúde, o modelo de não cumulatividade com crédito financeiro altera de modo significativo a formação do custo tributário na cadeia: como se trata de setor intensivo em valor agregado, com menor consumo de insumos tributados em relação à receita, o potencial de creditamento é mais restrito do que em cadeias industriais.

Em contrapartida, a regulamentação estabeleceu redução de 60% da alíquota de referência para serviços de saúde (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2024), mitigando parte da carga potencial e devendo ser expressamente considerada nas projeções de custo. Além da carga direta, o período de transição implica custos de conformidade – adequação de ERPs, ajustes em notas fiscais e escrituração, bem como treinamento de equipes – e reconfiguração dos controles de apuração de créditos e débitos (BRASIL, 2024b), com dispêndios concentrados sobretudo no curto prazo (2026–2027) e tendência de estabilização à medida que os processos amadurecem.

Para fins de projeção de custo efetivo, partem–se de algumas premissas conceituais orientativas: a alíquota de referência combinada (IBS+CBS) está sujeita a avaliação anual na transição e à trava de 26,5% para 2033 (BRASIL, 2025; AGÊNCIA BRASIL, 2025); a redução setorial de 60% para serviços de saúde incide sobre essa alíquota de referência (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2024); e o valor adicionado (VA) do setor é elevado, em torno de 80%–90% da receita, refletindo baixo crédito de insumos. Com tais premissas, a carga efetiva aproximada pode ser estimada pela expressão $Carga \approx Alíquota \times VA$, sendo aplicada, no item 4.2, a cenários comparativos.

A transmissão dos custos tributários ao preço final (pass–through) varia conforme grau de competição, desenho contratual e ambiente regulatório; para avaliar ordens de grandeza, apresentam–se cenários meramente ilustrativos, que não substituem modelagem econométrica, tomando–se receita–base igual a 100. Assume–se, como

parâmetros, alíquota de referência (IBS+CBS) de 26,5% (teto indicativo), redução setorial de 60% – o que resulta em alíquota reduzida efetiva de 10,6% –; dois perfis de valor adicionado, VA = 0,90 (insumos 10%) e VA = 0,80 (insumos 20%); e dois graus de repasse (pass-through) ao preço, de 50% e 75%. O componente tributário por 100 de receita pode ser decomposto em: carga padrão (sem redução), calculada por $26,5\% \times VA \times 100$; carga com redução (serviços de saúde), dada por $10,6\% \times VA \times 100$; e diferença entre ambas, que representa o “alívio” associado à redução. Para VA = 0,90, obtém-se carga padrão de 23,85, carga reduzida de 9,54 e diferença de 14,31 pontos percentuais (p.p.), de modo que, em cenários de repasse de 50% e 75% dessa diferença, a pressão sobre o preço corresponderia, respectivamente, a 7,16 p.p. e 10,73 p.p.; para VA = 0,80, os valores são, na mesma ordem, 21,20 (carga padrão), 8,48 (carga reduzida) e 12,72 p.p. (diferença), com repasses de 6,36 p.p. (50%) e 9,54 p.p. (75%).

Em termos de leitura econômica, se o setor não contasse com a redução de 60% e repassasse 75% da diferença tributária, o preço teria pressão adicional de aproximadamente 10,7 p.p. (VA = 0,90) ou 9,5 p.p. (VA = 0,80); com a redução vigente, essa pressão é mitigada, ainda que a intensidade efetiva de repasse dependa de fatores concorrenciais, da capacidade de pagamento dos beneficiários e da política de reajustes regulados para planos individuais (ANS, 2025).

A evolução recente do mercado de saúde suplementar revela crescimento do número de beneficiários, com 52,21 milhões de pessoas em planos de assistência médica em dezembro de 2024 e tendência de alta em 2025 (ANS, 2025a; ANS, 2025b). Apesar dessa expansão, a Variação de Custos Médico–Hospitalares (VCMH/IESS) historicamente supera o IPCA em diversos períodos (IESS, 2024), pressionando a estrutura de custos das operadoras. Caso a combinação entre custos assistenciais e carga tributária exceda a capacidade de pagamento dos contratantes, há risco de evasão de beneficiários, sobretudo em planos PME e individuais, e consequente migração para o SUS, com efeitos sistêmicos relevantes.

Do ponto de vista regulatório, a ANS definiu teto de 6,06% para o reajuste dos planos individuais e familiares no ciclo maio/2025–abril/2026 (ANS, 2025c). Em um contexto em que os custos assistenciais crescem acima da inflação, a combinação entre limites regulatórios de reajuste e maior competição tende a moderar o repasse integral dos tributos aos preços, o que reforça a importância da redução de 60% para serviços de saúde na contenção de choques tarifários no curto e médio prazos.

Nesse cenário, as estratégias das operadoras de planos de saúde passam a incluir, com maior intensidade, movimentos de verticalização seletiva, com expansão de rede própria (hospitais, clínicas, laboratórios) sempre que os ganhos de produtividade e coordenação do cuidado superam o CAPEX e os riscos regulatórios; iniciativas de digitalização e telemedicina, envolvendo automação de processos, triagem digital, fortalecimento da atenção primária resolutive e gestão de pacientes crônicos, com potenciais ganhos em sinistralidade e experiência do usuário; reorganização de compras e contratos, com consolidação de centrais de compra, adoção de acordos baseados em valor (*bundled payment*, *pay-for-performance*) e cláusulas de compartilhamento de risco com a rede credenciada; redesenho do portfólio de produtos, com planos orientados à prevenção e à estratificação de risco (segmentações regionais, linhas de cuidado, programas de atenção domiciliar), respeitando os limites normativos da ANS; e fortalecimento da gestão tributária e do compliance, com sistemas de apuração de créditos, trilhas de auditoria e estruturas de governança voltadas ao reporte no novo

modelo (BRASIL, 2024b).

Em síntese, a reforma acelera a profissionalização e a busca por eficiência no setor, mas exige planejamento tributário–operacional robusto e monitoramento regulatório contínuo ao longo de toda a transição (2026–2033).

3.6 DESAFIOS E OPORTUNIDADES PARA O SETOR DE SAÚDE SUPLEMENTAR

A regulamentação da reforma da tributação do consumo pela Lei Complementar nº 214/2025 introduziu regime específico para os planos de assistência à saúde, com alíquotas de IBS e CBS uniformes e reduzidas em 60%, além de regras próprias de base de cálculo (BRASIL, 2025, arts. 234–238). A adaptação a esse novo ambiente exige um plano de conformidade estruturado em frentes tributária, operacional e regulatória. Adicionalmente, o split payment, nos termos dos arts. 31 a 35 da LC nº 214/2025, separa automaticamente a parcela de IBS/CBS na liquidação do pagamento, com repasse direto aos entes arrecadadores, o que altera o ciclo de caixa do contribuinte e demanda ajustes de ERP e de conciliação financeira (BRASIL, 2025, arts. 31–35).

No plano da governança tributária aplicada ao regime específico, as operadoras devem parametrizar seus sistemas para a apuração pelo regime de caixa, com base de cálculo composta por prêmios/contraprestações e receitas financeiras de ativos garantidores, deduzidos os custos assistenciais e os valores de intermediação (BRASIL, 2025, art. 235); para o controle da vedação de crédito ao adquirente do plano, ressalvada a exceção proporcional quando o contratante for contribuinte no regime regular e custear parcela de titulares/dependentes (BRASIL, 2025, art. 238, par. ún., I–III); e para o cumprimento da obrigação acessória de informar à Administração Tributária os beneficiários titulares e os valores de prêmios/contraprestações (BRASIL, 2025, art. 239). No eixo de gestão de prestadores e faturamento assistencial, os serviços de saúde (prestação assistencial) passam a se beneficiar de redução de 60% das alíquotas e da exclusão, da base de cálculo, dos valores glosados e não pagos em razão da auditoria médica dos planos, o que impõe revisão de contratos e do ciclo de glosas para capturar corretamente essa dedução (BRASIL, 2025, art. 130, par. ún.).

Em paralelo, a conformidade regulatória e a experiência do beneficiário são influenciadas pela RN 623/2024 da ANS, que estabelece diretrizes de relacionamento e atendimento com impacto direto sobre governança, SLAs e custos, impondo a manutenção de canais presencial, telefônico e virtual, bem como parâmetros de resposta com linguagem clara e tempestiva; tais exigências demandam revisão de processos, treinamento de equipes e ajustes de sistemas para comprovação de prazos e de conteúdo das respostas (BRASIL. ANS, 2024, RN 623). A norma veda o uso de respostas genéricas para mero cumprimento de prazo – expressões como “em análise”, “em processamento” ou “em auditoria” – e exige respostas circunstanciadas, em linguagem clara e de fácil compreensão, inclusive quando houver junta médica/odontológica ou pendências logísticas (BRASIL. ANS, 2024, RN 623, art. 12, § 5º).

No mesmo sentido, as operadoras exclusivamente odontológicas, independentemente do porte, devem manter canal telefônico com orientação 24 horas por dia, 7 dias por semana para demandas de urgência e emergência; nas carteiras odontológicas com menos de 500 mil beneficiários, a exigência de atendimento humano nessas demandas pode ser substituída por atendimento telefônico por meio eletrônico, conforme a regulamentação (BRASIL. ANS, 2024, RN 623, arts. 8º, III; 9º, III, “c”).

Esse quadro demanda ainda capacitação contínua das equipes fiscal/contábil, de

regulação e de atendimento, bem como revisão das políticas de precificação para acomodar (ou mitigar) o repasse da carga tributária, considerando a alíquota de referência e os efeitos da vedação ou limitação de crédito para o contratante empresarial (BRASIL, 2025, art. 238, par. ún.). Por fim, os serviços de intermediação (corretoras e administradoras) seguem a mesma alíquota do plano, e a lei disciplina hipóteses de importação e exportação de serviços de planos, aspectos relevantes para grupos com redes internacionais (BRASIL, 2025, art. 240; BRASIL, 2025, arts. 241–242). No que se refere às oportunidades de melhoria nos serviços e na gestão tributária, a unificação de regras em IBS/CBS e a criação do regime específico para planos contribuem para simplificar o sistema, reduzir assimetrias e favorecer o planejamento de longo prazo (BRASIL, 2023; BRASIL, 2025). O aproveitamento regrado de créditos na cadeia assistencial também representa avanço: a exclusão das glosas não pagas da base dos serviços de saúde tende a reduzir a litigiosidade e a alinhar de forma mais adequada risco e faturamento (BRASIL, 2025, art. 130, par. ún.). Para contratantes corporativos, a exceção prevista no art. 238 pode permitir crédito proporcional à fração custeada pela empresa, condicionado ao fornecimento de informações ao CGIBS/RFB, abrindo espaço para redesenho de políticas de benefícios e de coparticipação (BRASIL, 2025, art. 238, par. ún.).

As novas obrigações de atendimento e de rastreabilidade previstas na RN 623/2024 incentivam, ainda, a digitalização de processos (portais, aplicativos, integrações), com efeitos positivos sobre a satisfação dos beneficiários e sobre o custo de transação (ANS, 2024; ANS, 2025). A maior clareza tributária, combinada com a agenda de transparência regulatória, tende a criar ambiente mais favorável para parcerias com o SUS e para a coordenação do cuidado em redes integradas, preservando a sustentabilidade do setor (BRASIL, 2025; ANS, 2025).

Por outro lado, são relevantes os desafios para a sustentabilidade do setor e para a regulação do mercado. Mesmo com a alíquota reduzida de 60% no regime dos planos (BRASIL, 2025, art. 237), a dinâmica de incremento dos custos assistenciais, a vedação de crédito ao tomador como regra e o investimento necessário em estruturas de compliance podem pressionar margens e prêmios, exigindo modelagens que considerem, entre outros fatores, a exceção de crédito proporcional em planos corporativos como mecanismo de mitigação parcial do impacto (BRASIL, 2025, art. 238, par. ún.).

A complexidade regulatória e os custos de conformidade também se elevam em razão das novas exigências de atendimento e transparência previstas na RN 623/2024 – como a proibição de respostas genéricas e a exigência de canais 24/7 em determinados casos –, com potenciais custos adicionais de adequação tecnológica e de pessoal (ANS, 2025). Em termos de acesso e equidade, a sensibilidade social é elevada: em agosto de 2025, havia 53.005.337 beneficiários em planos médico–hospitalares, com expansão anual relevante, o que reforça a necessidade de previsibilidade e eficiência na regulação, de modo a evitar exclusões e sobrecarga ao SUS (ANS, 2025). Finalmente, a padronização de alíquotas e a obrigação acessória de granularidade das informações por beneficiário (BRASIL, 2025, art. 239) exigem robustez de dados e de mecanismos de compliance, especialmente em operadoras de menor porte, sob risco de compressão de margens e de deterioração da qualidade dos serviços ofertados.

4 CONCLUSÃO

Este artigo analisou os efeitos da reforma brasileira da tributação do consumo,

estruturada no IVA dual (CBS/IBS), sobre o setor de saúde suplementar, com foco no regime específico para planos de assistência à saúde e na redução de 60% das alíquotas para serviços de saúde. Com base em abordagem descritivo-analítica, jurídico-normativa e econômico-regulatória, foram sistematizadas as principais inovações normativas, discutidos os mecanismos de creditamento e examinado o papel da regulação setorial na formação de preços de planos.

Os cenários ilustrativos indicam que, em cadeias intensivas em valor adicionado, a reforma tende a elevar a carga tributária em hipóteses neutras, com potencial impacto relevante sobre os prêmios, sobretudo na ausência de tratamento setorial adequado e diante de limitações de crédito ao tomador. O regime específico para planos e a redução de 60% das alíquotas para serviços de saúde funcionam, entretanto, como importante mecanismo de amortecimento, deslocando o debate da alíquota nominal para a governança dos créditos, o desenho dos regimes diferenciados e os custos de conformidade ao longo da transição.

Do ponto de vista de política pública, os resultados sugerem que a trajetória de preços na saúde suplementar dependerá menos de um “efeito mecânico” da alíquota de referência e mais da calibragem final do IBS e da CBS em 2033, da capacidade das operadoras de aproveitar créditos, da atuação regulatória da ANS e das decisões do Comitê Gestor do IBS, inclusive quanto a *split payment* e à simplificação de obrigações acessórias. Para operadoras, reguladores e formuladores de política, a agenda central passa a ser o acompanhamento da implementação infralegal, a adaptação de modelos de negócios e a avaliação contínua dos impactos distributivos e concorrenciais.

Como limitação, o estudo trabalha com cenários de sensibilidade e não com estimações econométricas ou microdados de operadoras. Pesquisas futuras podem aprofundar a análise empírica da elasticidade-preço da demanda por planos privados diante da nova estrutura tributária, bem como avaliar *ex post* os efeitos da reforma sobre preços, cobertura e padrões de utilização de serviços em saúde suplementar.

5 REFERÊNCIAS

AGÊNCIA BRASIL. Entenda as principais mudanças da reforma tributária. Brasília: Empresa Brasil de Comunicação (EBC), 16 jan. 2025. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/economia/noticia/2025-01/entenda-principais-mudancas-da-reforma-tributaria>. Acesso em: 28 nov. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Dados gerais do setor. Rio de Janeiro, 27 set. 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/acao-a-informacao/perfil-do-setor/dados-gerais>. Acesso em: 18 out. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Relatório anual de regulação e mercado. Rio de Janeiro: ANS, 2024.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). RN nº 623/2024 – diretrizes para relacionamento operadoras-beneficiários e fiscalização responsiva. Rio de Janeiro: ANS, 2024. [Notícia institucional de 1º jul. 2025].

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). ANS define teto de 6,06% para reajuste de planos individuais e familiares. Rio de Janeiro, 23 jun. 2025a. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-define-teto-de-6-06-para-reajuste-de-planos-individuais-e-familiares>. Acesso em: 28 nov. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). ANS divulga dados de beneficiários referentes a julho de 2025. 5 set. 2025b. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-divulga-dados-de-beneficiarios-referentes-a-julho-de-2025>. Acesso em: 18 out. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). ANS divulga dados de beneficiários

referentes a maio de 2025. 8 jul. 2025c. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/ans-divulga-dados-de-beneficiarios-referentes-a-maio-de-2025>. Acesso em: 18 out. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). ANS divulga dados de movimentação de beneficiários em agosto. Rio de Janeiro, 6 out. 2025d. [Notícia institucional].

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). FAQ – RN nº 623/2024 (versão 06 jun. 2025). Rio de Janeiro: ANS, 2025e.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Planos de saúde realizaram 1,94 bilhão de procedimentos em 2024. Rio de Janeiro, 2025f. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/numeros-do-setor/planos-de-saude-realizaram-1-94-bilhao-de-procedimentos-em-2024>. Acesso em: 18 out. 2025.

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Painel de Informações da Saúde Suplementar. Rio de Janeiro: ANS, [s. d.].

AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR (ANS). Portal institucional. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br>. Acesso em: 18 out. 2025.

ANAHPP. Reforma tributária: impactos e perspectivas para o setor de saúde. [S. l.]: ANAHPP, 2024.

ANFIP; FENAFISCO. Reforma tributária solidária: diagnóstico e princípios. São Paulo: [s. n.], 2022.

APET – ASSOCIAÇÃO PAULISTA DE ESTUDOS TRIBUTÁRIOS. Operadoras de saúde devem incluir repasses na base da Cofins antes de 2001, decide STJ. 9 dez. 2024. Disponível em: <https://apet.org.br/noticia/operadoras-de-saude-devem-incluir-repasses-na-base-da-cofins-antes-de-2001-decide-stj/>. Acesso em: 28 nov. 2025.

BANCO MUNDIAL. Impactos distributivos da reforma tributária no Brasil (síntese). Washington, 18 out. 2023. Disponível em: <https://www.worldbank.org/pt/country/brazil/publication/brasil-impactos-distributivos-reforma-tributaria-isencao-cesta-basica>. Acesso em: 18 out. 2025.

BERMÚDEZ, Bruno Grillo de. Análise da elasticidade preço de beneficiários de planos de saúde privados em relação às consultas médicas. 2015. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Ciências Econômicas) – Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2015.

BASTOS, Luiz Carlos. Reforma tributária e seus impactos no setor de serviços de saúde. São Paulo: Editora Jurídica, 2016.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Resolução Normativa nº 623, de 17 de dezembro de 2024. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 18 dez. 2024. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-normativa-ans-n-623-de-17-de-dezembro-de-2024-602962514>. Acesso em: 28 nov. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Atendimento ao beneficiário: diretrizes da RN nº 623/2024 para operadoras. 6 jun. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/operadoras/atendimento-ao-beneficiario-diretrizes-da-rn-no-623-2024-para-operadoras>. Acesso em: 28 nov. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). ANS define teto de 6,06% para reajuste de planos individuais e familiares (mai/2025–abr/2026). 23 jun. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-define-teto-de-6-06-para-reajuste-de-planos-individuais-e-familiares>. Acesso em: 28 nov. 2025.

BRASIL. Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). FAQ – reajuste 2025 (6,06%). 2025. Disponível em: https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/noticias/beneficiario/ans-define-teto-de-6-06-para-reajuste-de-planos-individuais-e-familiares/FAQ_Reajuste_2025.pdf. Acesso em: 28 nov. 2025.

BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Brasília, DF: Senado Federal, 1988.

BRASIL. Constituição (1988). Emenda Constitucional nº 132, de 20 de dezembro de 2023. Altera o sistema tributário nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 dez. 2023. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/emendas/emc/emc132.htm. Acesso em: 18 out. 2025.

- BRASIL. Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998. Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde. Brasília, DF: Presidência da República, 1998. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9656.htm. Acesso em: 18 out. 2025.
- BRASIL. Lei nº 9.718, de 27 de novembro de 1998. Dispõe sobre a contribuição para o PIS/Pasep e a Cofins. Brasília, DF: Presidência da República, 1998. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/1998/lei-9718-27-novembro-1998-372109-norma-atualizada-pl.pdf>. Acesso em: 18 out. 2025.
- BRASIL. Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000. Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS. Brasília, DF: Presidência da República, 2000. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9961.htm. Acesso em: 18 out. 2025.
- BRASIL. Lei nº 12.873, de 24 de outubro de 2013. Altera a legislação tributária federal. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2013/lei/l12873.htm. Acesso em: 18 out. 2025.
- BRASIL. Lei Complementar nº 116, de 31 de julho de 2003. Dispõe sobre o ISS e a lista de serviços (itens 4.22 e 4.23 – planos de saúde). Brasília, DF, 2003. Disponível em: https://www.camara.leg.br/proposicoesWeb/prop_mostrarintegra?codteor=260503. Acesso em: 18 out. 2025.
- BRASIL. Lei Complementar nº 214, de 16 de janeiro de 2025. Institui normas gerais do IBS, da CBS e do Imposto Seletivo; cria o Comitê Gestor do IBS; e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jan. 2025. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp214.htm. Acesso em: 18 out. 2025.
- BRASIL. Senado Federal. Instituição Fiscal Independente (IFI). Reforma tributária: contexto, mudanças e impactos (Estudo Especial nº 19). Brasília, 4 mar. 2024. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/ifi/publicacoes-1/estudos-especiais/2024/marco/estudo-especial-no-19-reforma-tributaria-contexto-mudancas-e-impactos-mar-2024>. Acesso em: 28 nov. 2025.
- BRASIL. Superior Tribunal de Justiça (STJ). AgInt no REsp 1.585.254/SP (Vision Med Assistência Médica Ltda. x Fazenda Nacional). Rel. Min. Sérgio Kukina. 1ª Turma. Sessão de 26 nov. 2024. Acórdão publicado no Diário da Justiça eletrônico em 2025.
- BRÍGIDA, Edibaldo Homobono Santa. O regime jurídico da taxa de saúde suplementar. 2004. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/5439>. Acesso em: maio 2025.
- CÂMARA DOS DEPUTADOS (Brasil). Regulamentação da reforma tributária reduz alíquotas para itens de higiene pessoal e serviços de saúde. Brasília, 18 dez. 2024. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1122725-regulamentacao-da-reforma-tributaria-reduz-aliquotas-para-itens-de-higiene-pessoal-e-servicos-de-saude/>. Acesso em: 18 out. 2025.
- CÂMARA DOS DEPUTADOS. Governo defende cobrança automática (split payment). Brasília, 4 jun. 2024. Disponível em: <https://www.camara.leg.br/noticias/1068576-governo-defende-cobranca-automatica-dos-novos-tributos-sobre-o-consumo/>. Acesso em: 28 nov. 2025.
- CARNEIRO, Luiz Augusto. O fim do mito da desoneração fiscal da saúde suplementar. São Paulo: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), 2016. Disponível em: <https://www.iess.org.br/publicacao/blog/o-fim-do-mito-da-desoneracao-fiscal-da-saude-suplementar>. Acesso em: maio 2025.
- CARNEIRO, Luiz Augusto. Gestão tributária e inovação no setor de saúde. São Paulo: Instituto de Estudos de Saúde Suplementar (IESS), 2023.
- CARVALHO, Maria Fernanda; HARADA, Kenji. Tributação no setor de saúde suplementar: desafios e perspectivas. Revista de Direito Tributário, v. 45, p. 123–145, 2022.
- COSTA, Felipe da. Tributação sobre o consumo e os impactos na saúde suplementar. Revista de Direito Tributário Atual, 2024.
- IESS – INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Impacto da carga tributária no setor de saúde. São Paulo, 2023.
- IESS – INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR. Desafios da saúde suplementar na reforma tributária. São Paulo, 2024.

- IESS – INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR. VCMH/IESS – relatório (base: jun. 2023). São Paulo, mar. 2024. Disponível em: https://www.iess.org.br/sites/default/files/2024-03/VCMH_Dezembro2023_Final.pdf. Acesso em: 18 out. 2025.
- INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR (IESS). VCMH/IESS – página do indicador. 2025. Disponível em: <https://iess.org.br/vcmhiess>. Acesso em: 28 nov. 2025.
- INSTITUTO DE ESTUDOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR (IESS). VCMH/IESS – relatório julho/2025. 2025. Disponível em: <https://www.iess.org.br/vcmh/vcmhiess-julho-2025>. Acesso em: 28 nov. 2025.
- JOTA. Reforma tributária e planos de saúde: pontos críticos (PLP 68/2024). 18 jun. 2024. Disponível em: <https://www.jota.info/opiniao-e-analise/artigos/reforma-tributaria-e-planos-de-saude-pontos-criticos>. Acesso em: 18 out. 2025.
- JOTA. STJ decide que Cofins incide sobre valor pago por plano de saúde a credenciado (período anterior a 2001). 4 dez. 2024. Disponível em: <https://www.jota.info/saude/stj-decide-que-cofins-incide-sobre-valor-pago-por-plano-de-saude-a-credenciado>. Acesso em: 28 nov. 2025.
- JOTA. STJ mantém Cofins sobre repasses de plano de saúde a credenciados. 8 jul. 2025. Disponível em: <https://www.jota.info/tributos/stj-mantem-cofins-sobre-repasses-de-plano-de-saude-a-credenciados>. Acesso em: 28 nov. 2025.
- MATTFELDT, Richard Karl. A taxa de saúde suplementar e sua compatibilidade com o sistema tributário nacional. Jus Navigandi, 2000. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/1430>. Acesso em: maio 2025.
- MENDES, Marcos. A reforma tributária e o setor de serviços no Brasil. São Paulo: Insper, 2023.
- MENDES, Marcos. A reforma tributária e os setores intensivos em serviços. São Paulo: Insper, 2023.
- MENEZES, Tatiane; CAMPOLINA, Bernardo; SILVEIRA, Fernando Gaiger; SERVO, Luciana Mendes; PIOLA, Sérgio Francisco. O gasto e a demanda das famílias em saúde: uma análise a partir da POF 2002-2003. In: SILVEIRA, Fernando Gaiger; SERVO, Luciana Mendes; MENEZES, Tatiane; PIOLA, Sérgio Francisco (org.). Gasto e consumo das famílias brasileiras contemporâneas. Brasília: Ipea, 2006.
- MINISTÉRIO DA FAZENDA (Brasil). Alíquota-padrão da tributação do consumo de bens e serviços no âmbito da reforma tributária (Nota técnica – SERT/MF). Brasília, 8 ago. 2023. Disponível em: https://www.gov.br/fazenda/.../8-8-23-nt-mf_sert-aliquota-padrao...pdf. Acesso em: 18 out. 2025.
- MINISTÉRIO DA FAZENDA (Brasil). Alíquotas de referência do IBS e da CBS (Nota técnica – SERT/MF). Brasília, 1 jul. 2024. Disponível em: https://www.gov.br/fazenda/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/reforma-tributaria/regulamentacao-da-reforma-tributaria/lei-geral-do-ibs-da-cbs-e-do-imposto-seletivo/notas/nota-tecnica-aliquotas_2024-07-01_sertmf1.pdf. Acesso em: 18 out. 2025.
- MINISTÉRIO DA FAZENDA (Brasil). Lei geral do IBS, da CBS e do Imposto Seletivo (LC 214/2025) – materiais explicativos. Brasília, 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/fazenda/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/reforma-tributaria/lei-geral-do-ibs-da-cbs-e-do-imposto-seletivo>. Acesso em: 18 out. 2025.
- MINISTÉRIO DA FAZENDA (Brasil). Perguntas e respostas – reforma tributária. Brasília, 2025. Disponível em: https://www.gov.br/fazenda/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/reforma-tributaria/arquivos/perguntas-e-respostas-reforma-tributaria_.pdf. Acesso em: 18 out. 2025.
- MINISTÉRIO DA FAZENDA. Reforma tributária – regulamentação. Brasília, 1º out. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/fazenda/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/reforma-tributaria>. Acesso em: 28 nov. 2025.
- OCKÉ REIS, Carlos Octávio. Avaliação do gasto tributário em saúde: o caso das despesas médicas do IRPF. Texto para Discussão nº 2712. Brasília: IPEA, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ipea.gov.br/bitstreams/9ae6bada-3e4a-4bc2-b555->

80c2ab7bdeb3/download. Acesso em: 18 out. 2025.

RECEITA FEDERAL DO BRASIL (RFB). Despesas médicas – orientação e dedutibilidade (DIRPF). 21 maio 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/assuntos/meu-imposto-de-renda/malha-fiscal/antecipacao/despesas-medicas>. Acesso em: 28 nov. 2025.

RECEITA FEDERAL DO BRASIL (RFB). Entenda a reforma tributária do consumo. Brasília, 27 jun. 2025. Disponível em: <https://www.gov.br/receitafederal/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/programas-e-atividades/reforma-consumo/entenda>. Acesso em: 28 nov. 2025.

REUTERS FACT CHECK. “Pix dos impostos” não cria novo tributo. 29 jul. 2024. Disponível em: <https://www.reuters.com/fact-check/portugues/WYFR4HDAHJGDO7MU3LQZD3YKQ-2024-07-29/>. Acesso em: 28 nov. 2025.

SENADO FEDERAL (Brasil). Reforma tributária promulgada: principais mudanças dependem de novas leis. Brasília, 21 dez. 2023. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2023/12/21/reforma-tributaria-promulgada-principais-mudancas-dependem-de-novas-leis>. Acesso em: 18 out. 2025.

SENADO FEDERAL (Brasil). Novos tributos começam a ser testados em 2026 e transição vai até 2033. Brasília, 16 dez. 2024. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2024/12/16/novos-tributos-comecam-a-ser-testados-em-2026-e-transicao-vai-ate-2033>. Acesso em: 18 out. 2025.

SENADO FEDERAL (Brasil). Reforma tributária: texto reduz tributos de higiene pessoal, remédios e serviços de saúde. Brasília, 18 dez. 2024. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2024/12/18/reforma-tributaria-texto-reduz-tributos-de-higiene-pessoal-remedios-e-servicos-de-saude>. Acesso em: 18 out. 2025.

SENADO FEDERAL (Brasil). País terá nova tributação sobre consumo a partir de 2026. Brasília, 17 jan. 2025. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2025/01/17/pais-tera-nova-tributacao-sobre-consumo-a-partir-de-2026>. Acesso em: 18 out. 2025.

TESSER, Charles D.; SERAPIONI, Mauro. Obstáculos à universalização do SUS: gastos tributários, demandas sindicais e subsídio estatal de planos privados. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, n. 6, p. 2323–2333, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/LwSt5tVhNRntcw45gsgtx9L/>. Acesso em: 18 out. 2025.

ZIGNANI, Pedro Luís Rosa. Diagnóstico da carga tributária sobre os serviços de saúde suplementar no Brasil. Porto Alegre: Universidade Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre (UFCSA), 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufcspa.edu.br/items/a183f8ce-a0a1-4f5f-a37d-8f4046e8d37f>. Acesso em: maio 2025.