BITRIBUTAÇÃO NA ÁREA MÉDICA: IMPACTOS ECONÔMICOS NO SETOR DA SAÚDE E DESAFIOS TRIBUTÁRIOS NO BRASIL

Universidade Presbiteriana Mackenzie

Coordenadoria de Fomento à Pesquisa - Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

Felipe Barbosa Miguel da Silva
PIBIC CNPq

Felipe Chiarello de Souza Pinto

Faculdade de Direito (FDir)
Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito Político e Econômico (PPGDPE)

Universidade Presbiteriana Mackenzie – São Paulo, SP – Brasil

<10410700@mackenzista.com.br>
<felipe.chiarello@mackenzie.br>

2026

RESUMO

O presente trabalho analisa os impactos da bitributação e da sobreposição de competências tributárias na prestação de serviços médicos no Brasil, sob a perspectiva dos conflitos inerentes ao federalismo fiscal. Inicialmente, examina como a descentralização tributária promovida pela Constituição Federal de 1988, aliada à ausência de coordenação normativa entre os entes federativos, contribuiu para a formação de um sistema caracterizado por insegurança jurídica, elevada complexidade normativa e aumento dos custos tributários para clínicas, hospitais e profissionais da saúde. Em seguida, aborda o conflito de competência entre o Imposto Sobre Serviços (ISS) e o Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS), destacando a evolução da jurisprudência do Superior Tribunal de Justiça e do Supremo Tribunal Federal, especialmente a Súmula 274 do STJ e o Tema 379 do STF, bem como a persistência da bitributação econômica indireta no setor da saúde. Por fim, analisa os principais reflexos da Reforma Tributária promovida pela Emenda Constitucional nº 132/2023, com enfoque na implementação do IVA Dual (IBS e CBS), na instituição do Imposto Seletivo (IS), nos desafios do período de transição, na limitação do creditamento em atividades intensivas em mão de obra e nos possíveis impactos sobre a saúde suplementar e o financiamento do Sistema Único de Saúde (SUS). Conclui-se que, embora a reforma represente avanço na simplificação do sistema tributário brasileiro, sua efetividade dependerá da adequada regulamentação infraconstitucional e da preservação da segurança jurídica durante o processo de implementação.

Palavras-chave: Bitributação; Serviços médicos; Reforma Tributária.

ABSTRACT

This study examines the impacts of double taxation and the overlap of taxing powers on the provision of medical services in Brazil from the perspective of fiscal federalism. Initially, it analyzes how the tax decentralization established by the 1988 Federal Constitution, combined with the lack of coordination among the federative entities, contributed to a tax system marked by legal uncertainty, regulatory complexity, and increased tax costs for clinics, hospitals, and healthcare professionals. The study then discusses the jurisdictional conflict between the Municipal Service Tax (ISS) and the State Value-Added Tax on Goods and Services (ICMS), highlighting the evolution of the case law of the Superior Court of Justice (STJ), particularly Precedent No. 274, and the Supreme Federal Court (STF), especially Theme No. 379, as well as the persistence of indirect economic double taxation in the healthcare sector. Finally, it analyzes the main effects of the Tax Reform introduced by Constitutional Amendment No. 132/2023, focusing on the

implementation of the Dual Value Added Tax (IBS/CBS), the creation of the Selective Tax (IS), the challenges of the transition period, the limitations of tax credits in labor-intensive activities, and the possible impacts on supplementary healthcare and the financing of Brazil's Unified Health System (SUS). The study concludes that, although the reform represents significant progress toward simplifying the Brazilian tax system, its effectiveness will depend on adequate statutory regulation and the preservation of legal certainty throughout its implementation.

KEYWORDS: Double taxation; Medical services; Tax reform.

1. INTRODUÇÃO

A estrutura tributária brasileira deriva do modelo federativo estabelecido pela Constituição Federal de 1988, que separa as competências tributárias entre União, Estados e Municípios. Arretche (1999) explica que, a descentralização fiscal pós-1988 aconteceu em um contexto de recuperação das bases federativas do país, entretanto sem a necessária coordenação nacional, o que explica parte dos conflitos tributários contemporâneos. Esse arranjo, analisado por Affonso (2016), revela uma descentralização fiscal marcada por assimetrias dadas por diferentes regras: enquanto estados e municípios ampliaram sua autonomia, a falta de coordenação e organização nacional gerou sobreposição de competências e diversos conflitos interpretativos.

Sendo assim, a sucessiva promulgação de normas infraconstitucionais, muitas vezes sem a devida articulação sistêmica, contribuiu para o acúmulo de regras tributárias divergentes, desatualizadas e de difícil aplicação, criando, assim, um ambiente de instabilidade e insegurança jurídica. O Brasil figura entre os países com maior número de normas tributárias vigentes, o que reforça um cenário de burocratização excessiva e dificuldade de cumprimento das obrigações fiscais, especialmente para os setores produtivos.

Essa complexa configuração tem provocado impactos relevantes na prestação de serviços, com destaque para a área médica, em que frequentemente se observa a ocorrência da dupla tributação - fenômeno que Affonso (2016) relaciona à "horizontalização dos conflitos federativos".

No setor da saúde, como demonstra Arretche (1999), a descentralização do SUS ampliou a responsabilidade municipal na gestão de serviços, mas sem resolver as disparidades fiscais entre entes federativos, como, por exemplo, a de estados do Sudeste e do Nordeste do país, agravando, assim, os efeitos da bitributação. Essa prática gera impactos econômicos significativos para clínicas, hospitais e profissionais da saúde, comprometendo não apenas a viabilidade financeira das atividades médicas, mas também a qualidade e a acessibilidade dos serviços prestados à população.

Além dos impactos diretos sobre os contribuintes, a multiplicidade de exigências fiscais tende a aumentar a carga tributária efetiva, elevar os custos administrativos relacionados ao cumprimento das obrigações acessórias e intensificar a insegurança jurídica. Profissionais da área da saúde, frequentemente organizados sob distintas formas jurídicas - como pessoa física, sociedade ou pessoa jurídica - deparam-se com desafios

relevantes para a correta interpretação e aplicação da legislação tributária, cuja variação depende do local de prestação dos serviços e das interpretações adotadas pelos fiscos locais. Tal contexto pode desincentivar investimentos no setor, fomentar práticas informais e acentuar desigualdades regionais no acesso aos serviços de saúde, com possíveis repercussões na sobrecarga do sistema público.

Nesse contexto, como destaca Izeppe e Pierdoná (2021), nasce a motivação para esta pesquisa: a observação recorrente da dupla tributação no setor da saúde, suas consequências econômicas e os desafios enfrentados por profissionais e instituições médicas.

Arretche (1999) alerta que, em um federalismo marcado por desigualdades estruturais como o latino-americano e, consequentemente, o brasileiro, a ausência de mecanismos compensatórios, como os observados em políticas sociais descentralizadas, tende a aprofundar as assimetrias regionais e estaduais, especialmente em setores essenciais como a saúde. Tais conflitos tributários se mostram particularmente problemáticos em um setor estratégico e essencial, como o da saúde, constitucionalmente reconhecido como direito social fundamental. Compreender os impactos da bitributação sobre os serviços médicos torna-se, portanto, imprescindível não apenas para o aprimoramento do sistema tributário nacional, mas também para a formulação de políticas públicas que promovam justiça fiscal, segurança jurídica e eficiência administrativa.

Nesse contexto, vale destacar o Protocolo de Ouro Preto, firmado em 1994, através do decreto Nº 1.901, de 1996, no âmbito do Mercosul, como marco jurídico que estruturou institucionalmente o bloco e estabeleceu princípios de integração econômica. O decreto reconhece a importância da coordenação legislativa para a eliminação de barreiras que dificultem o desenvolvimento econômico e social, reforçando a necessidade de esforços integrados para mitigar entraves como a bitributação. Esse esforço integrador dialoga com as convenções fiscais analisadas por Danon e Salomé (2004), cujo objetivo fundamental é justamente eliminar a dupla tributação internacional.

Diante desse cenário, a pesquisa busca responder à seguinte pergunta: quais são os impactos econômicos e jurídicos da dupla tributação sobre a prestação de serviços médicos no Brasil e em que medida a descoordenação entre os entes federativos contribui para esses conflitos?

O objetivo geral é analisar os impactos da dupla tributação sobre os serviços médicos, considerando a estrutura federativa brasileira. Como objetivos específicos, pretende-se: (i) examinar as competências tributárias dos entes federativos; (ii) identificar os principais conflitos tributários incidentes sobre os serviços médicos; e (iii) analisar seus

impactos econômicos e jurídicos para profissionais e instituições de saúde.

Quanto à metodologia, a pesquisa adota abordagem qualitativa, de caráter exploratório e descritivo, mediante pesquisa bibliográfica e documental, com análise de legislação, doutrina, artigos científicos e decisões judiciais relacionadas à tributação dos serviços médicos.

Por fim, o trabalho tem como hipótese principal que a dupla tributação na prestação de serviços médicos e, consequentemente, na área da saúde reverbera em discussões sobre o sistema tributário e a atuação dos entes federativos no Brasil, além de suscitar uma reflexão crítica sobre o contribuinte penalizado e a perpetuação da insegurança jurídica decorrente de um modelo marcado pela descoordenação fiscal. Na atualidade, esse cenário exerce pressão não apenas pelos mecanismos de arrecadação já disciplinados, como a exigência excessiva de obrigações acessórias, mas também pelos conflitos de atribuição entre os fiscos, que podem criar novos obstáculos econômicos para clínicas e profissionais, afetando a viabilidade de suas atividades.

2. DESENVOLVIMENTO DO ARGUMENTO

2.1 O Conflito de Competências: ISS vs. ICMS na Prestação de Serviços de Saúde

A distinção entre "serviço" e "mercadoria" constitui um dos dilemas recorrentes do Direito Tributário aplicado ao setor de saúde, pois envolve a delimitação das competências tributárias atribuídas aos Municípios e aos Estados - respectivamente, pelo art. 156, III, e pelo art. 155, II, da Constituição Federal de 1988. A controvérsia torna-se particularmente relevante no setor de saúde, em que a prestação de serviços assistenciais frequentemente envolve o fornecimento ou a utilização de bens materiais, como medicamentos, órteses, próteses e materiais médico-hospitalares. A dificuldade decorre, em parte, da necessidade de delimitação entre os campos de incidência do ISS e do ICMS, tarefa que a Constituição reserva à legislação complementar.

A Lei Complementar nº 116/2003, em sua Lista de Serviços anexa, inclui, no item 4, os "Serviços de saúde, assistência médica e congêneres", abrangendo, entre outros, os serviços de medicina e biomedicina (subitem 4.01), hospitais, clínicas, laboratórios, sanatórios, casas de saúde e prontos-socorros (subitem 4.03), serviços farmacêuticos (subitem 4.07), terapia ocupacional, fisioterapia e fonoaudiologia (subitem 4.08) e psicologia (subitem 4.16). Nos termos do art. 1º, § 2º, da LC nº 116/2003, ressalvadas as hipóteses expressamente previstas na própria lista, os serviços nela relacionados sujeitam-se ao ISS ainda que sua prestação envolva o fornecimento de mercadorias. No item 4 da lista, não há ressalva específica relativa ao fornecimento de medicamentos e materiais empregados na

prestação dos serviços médico-hospitalares, o que reforça a necessidade de distinguir o fornecimento que integra a própria prestação de serviço das operações autônomas de circulação de mercadorias.

A delimitação da base de cálculo também deve observar a necessária correspondência entre o critério material do tributo e a grandeza econômica submetida à incidência. Como observam Matsushita e Pinto (2023), com fundamento na doutrina tributária, a base de cálculo deve guardar relação lógica com a materialidade constitucional da exação, sob pena de ampliar indevidamente o campo de incidência e desnaturar a repartição de competências. Aplicada ao setor da saúde, essa premissa exige distinguir os valores que integram a prestação principal de serviços médicos daqueles correspondentes a operações autônomas de circulação de mercadorias, evitando que a definição da base tributável produza uma sobreposição incompatível com o desenho constitucional das competências tributárias.

Paralelamente, o federalismo fiscal brasileiro produziu mecanismos de desoneração do ICMS aplicáveis a determinados produtos destinados ao setor de saúde. É o caso do Convênio ICMS nº 01/99, do Conselho Nacional de Política Fazendária (CONFAZ), que prevê isenção do imposto nas operações com determinados equipamentos e produtos médico-hospitalares, abrangendo itens de elevada complexidade, como marca-passos, stents e determinadas próteses. A existência simultânea de regras destinadas a delimitar a incidência do ISS sobre serviços de saúde e de mecanismos estaduais de tributação ou desoneração de determinados produtos e equipamentos médico-hospitalares evidencia a complexidade da repartição de competências tributárias e os desafios de coordenação do federalismo fiscal brasileiro na área da saúde.

Nesse cenário, a definição da materialidade e da base de cálculo de cada tributo assume papel central para a preservação da segurança jurídica e para a contenção do poder de tributar. A ausência de critérios claros para distinguir a prestação de serviços médicos das operações autônomas de circulação de mercadorias pode intensificar o contencioso tributário e transferir ao contribuinte os custos decorrentes da indefinição normativa. Assim, a análise da incidência do ISS e do ICMS deve considerar não apenas a natureza formal da operação, mas também sua efetiva configuração econômica e jurídica.

A controvérsia chegou aos tribunais superiores. O Superior Tribunal de Justiça pacificou a matéria, já em 2003, na Súmula nº 274, segundo a qual “o ISS incide sobre o valor dos serviços de assistência médica, incluindo-se neles as refeições, os medicamentos e as diárias hospitalares” (BRASIL, 2003). O enunciado consolidou entendimento já manifestado em precedentes como o REsp nº 40.161/SP (BRASIL, 1993) e o REsp nº

25.599/SP (BRASIL, 1995), nos quais a Corte afirmou não ser possível destacar, da prestação de assistência médica como um todo, a parcela referente ao fornecimento de remédios e alimentação, por se tratar de insumos consumidos dentro da própria relação de prestação de serviço, e não de mercadorias postas à venda autônoma.

O Supremo Tribunal Federal, por sua vez, não decidiu especificamente sobre hospitais no RE 605.552/RS. O precedente do STF, correspondente ao RE nº 605.552/RS (Tema 379 da repercussão geral), julgado em 5 ago. 2020 (BRASIL, 2020a), tratou de operações mistas realizadas por farmácias de manipulação.. Na ocasião, o STF estabeleceu a distinção entre as operações sujeitas ao ISS e aquelas submetidas ao ICMS, reconhecendo a incidência do ISS sobre a venda de medicamentos preparados por farmácias de manipulação sob encomenda, enquanto incide ICMS sobre os medicamentos ofertados aos consumidores em prateleira. O precedente, portanto, fornece importante parâmetro para a delimitação entre prestação de serviço e circulação de mercadoria, embora seu objeto específico não envolva a atividade hospitalar.

Esse critério - pessoalidade da encomenda versus padronização da mercadoria - também se mostra relevante na análise administrativa de operações correlatas envolvendo produtos e serviços de saúde. A Secretaria da Fazenda de São Paulo, ao apreciar consulta relativa a farmácia de manipulação que também comercializava instrumentos médico-hospitalares, reafirmou a importância de verificar se o produto foi efetivamente preparado de forma individualizada para determinado encomendante, não bastando, por si só, a existência de receita médica quando as circunstâncias da operação indicarem produção padronizada ou destinada a uma pluralidade de consumidores (SÃO PAULO, 2023). Esse entendimento evidencia a relevância da análise concreta da operação para a delimitação entre prestação de serviço e circulação de mercadoria, especialmente quando a atividade envolve simultaneamente bens materiais e serviços de natureza assistencial.

Apesar da delimitação jurisprudencial dos campos de incidência do ISS e do ICMS, permanecem situações de sobreposição econômica da tributação no setor de saúde. Municípios podem questionar a dedução de determinados materiais da base de cálculo do ISS, exigindo o imposto sobre o valor integral do procedimento, enquanto os Estados, por sua vez, submetem determinadas operações de aquisição de produtos médico-hospitalares à incidência ou ao recolhimento antecipado do ICMS, conforme a legislação aplicável. Nesse contexto, o prestador de serviços de saúde pode se encontrar entre diferentes exigências tributárias, suportando, no custo dos insumos empregados na prestação do serviço, o ônus econômico do ICMS anteriormente incidente na cadeia e, posteriormente, a incidência do ISS sobre a prestação realizada. Embora não se trate, necessariamente, de bitributação jurídica sobre o mesmo fato gerador, essa dinâmica evidencia uma possível sobreposição

econômica da carga tributária, revelando os limites da atual repartição de competências tributárias para evitar efeitos cumulativos no setor de saúde.

Por fim, cabe registrar que esse conflito tende a perder parte de sua relevância prática com a Reforma Tributária instituída pela Emenda Constitucional nº 132/2023. A partir de 2033, o ICMS e o ISS serão integralmente substituídos pelo Imposto sobre Bens e Serviços (IBS), de competência compartilhada entre Estados, Distrito Federal e Municípios, enquanto a Contribuição sobre Bens e Serviços (CBS), de competência da União, substituirá as contribuições ao PIS e à Cofins. Durante o período de transição, contudo, a distinção entre serviços e mercadorias continuará a produzir efeitos práticos para hospitais, clínicas e demais prestadores de serviços de saúde, especialmente até a completa implementação do novo sistema de tributação sobre o consumo. No novo regime, os serviços de saúde e determinados dispositivos médicos estarão sujeitos a tratamento tributário favorecido, conforme previsto na legislação complementar que regulamenta a Reforma Tributária.

2.2 A Reforma Tributária e os Desafios de Transição no Setor da Saúde

A aprovação da Emenda Constitucional nº 132/2023 reestruturou de maneira profunda a tributação sobre o consumo no Brasil ao instituir o Imposto sobre Bens e Serviços (IBS), de competência compartilhada entre Estados, Distrito Federal e Municípios, e ao estabelecer as e ao estabelecer as bases constitucionais para a instituição da Contribuição sobre Bens e Serviços (CBS), de competência da União. Em conjunto, IBS e CBS compõem o modelo de Imposto sobre Valor Agregado (IVA) Dual adotado pela Reforma Tributária. Essa reformulação representa uma das mais relevantes alterações do sistema tributário brasileiro nas últimas décadas, tendo como principal objetivo substituir a sistemática fragmentada de tributação sobre o consumo, especialmente no que se refere ao ICMS e ao ISS, no âmbito do IBS, e ao PIS e à Cofins, no âmbito da CBS. A proposta busca conferir maior racionalidade ao sistema, reduzindo distorções decorrentes da multiplicidade de tributos e promovendo maior neutralidade econômica, transparência na incidência tributária e eficiência arrecadatória, conforme destacam Arantes e Lima (2024).

A adoção do IVA Dual também busca uniformizar procedimentos de arrecadação, fiscalização e cumprimento das obrigações acessórias, reduzindo a complexidade que historicamente caracteriza o sistema tributário nacional. Ao concentrar a tributação sobre o consumo em dois tributos estruturados sob lógica semelhante, a reforma pretende reduzir conflitos de competência entre os entes federativos e proporcionar maior previsibilidade aos contribuintes. Nesse contexto, espera-se que a simplificação normativa reduza custos administrativos e favoreça um ambiente de maior segurança jurídica para o desenvolvimento das atividades econômicas (ARANTES; LIMA, 2024).

Embora a reforma preveja redução de 60% das alíquotas aplicáveis aos serviços de saúde, a dispositivos médicos e a determinados medicamentos, a efetividade desse regime diferenciado ainda enfrenta desafios operacionais e econômicos. Conforme apontam Arantes e Lima (2024), com base em estimativa de Biasio e Ruschel (2023), a carga tributária atualmente incidente sobre consultas médicas seria de aproximadamente 8,65%. Considerando uma alíquota-base do IVA próxima a 25% e a aplicação da redução de 60%, a carga resultante poderia alcançar aproximadamente 10%, superando a tributação atualmente estimada. Nesse cenário, a depender da alíquota de referência efetivamente estabelecida e das características de cada operação, a reforma poderá representar aumento da tributação incidente sobre determinadas consultas e procedimentos médicos.

No âmbito da saúde humana, a transição para o novo modelo assume especial relevância em razão das peculiaridades que caracterizam o setor. Clínicas, hospitais, laboratórios, centros de diagnóstico e demais estabelecimentos de saúde convivem há décadas com um sistema tributário marcado pela multiplicidade de competências fiscalizatórias, pela variedade de obrigações acessórias e pela elevada complexidade interpretativa das normas tributárias. Essa realidade impõe custos administrativos significativos aos prestadores de serviços de saúde, exigindo estruturas especializadas para assegurar o adequado cumprimento das exigências fiscais.

Conforme adverte Henrique Coutinho de Souza (2014), a simplificação das regras tributárias, orientada pelo aumento da praticidade fiscal, constitui exigência indispensável para que o Estado ofereça um regime jurídico mais previsível, eficiente e coerente. Para o autor, a redução da complexidade normativa representa importante instrumento de fortalecimento da segurança jurídica, permitindo que os agentes econômicos organizem suas atividades com maior estabilidade e menor exposição a riscos decorrentes de interpretações divergentes da legislação tributária. Nesse sentido, a reforma tributária procura enfrentar problemas estruturais que há muito oneram o setor da saúde.

Essa preocupação torna-se ainda mais relevante quando analisada a estrutura econômica característica do setor da saúde. Diferentemente de segmentos produtivos cuja formação de custos está mais diretamente vinculada à aquisição de bens e insumos passíveis de creditamento, os serviços médicos apresentam elevada intensidade de mão de obra especializada. A prestação dos serviços depende essencialmente da atuação de médicos, enfermeiros, técnicos, fisioterapeutas, biomédicos e diversos outros profissionais da saúde, fazendo com que parcela significativa dos custos operacionais esteja concentrada na folha de pagamento.

Todavia, os dispêndios relacionados à remuneração desses profissionais não geram,

em regra, créditos de IBS e CBS no modelo do IVA Dual. Dessa forma, mesmo diante da adoção do princípio da não cumulatividade, parcela substancial dos custos permanecerá sem possibilidade de compensação tributária. Caso a redução das alíquotas aplicáveis ao setor não seja suficiente para neutralizar a impossibilidade de creditamento sobre o fator trabalho, a consequência prática poderá ser o aumento da carga tributária efetiva suportada pelos estabelecimentos de saúde. Segundo Arantes e Lima (2024), esse incremento tende a repercutir diretamente sobre os custos operacionais das instituições, produzindo efeitos econômicos que poderão ser repassados tanto às operadoras de planos de saúde quanto aos consumidores finais dos serviços médicos.

Sob a ótica do financiamento público da saúde, a reforma tributária também suscita preocupações relevantes na doutrina. A substituição do PIS e da COFINS pela Contribuição sobre Bens e Serviços (CBS), tributos historicamente vinculados ao financiamento da Seguridade Social, suscita discussões quanto aos possíveis impactos sobre a composição e a sustentabilidade do Orçamento da Seguridade Social (OSS). Conforme observam Arantes e Lima (2024), há preocupação de que a nova sistemática possa comprometer a capacidade de financiamento das políticas públicas de saúde, especialmente diante da necessidade permanente de ampliação dos recursos destinados ao Sistema Único de Saúde (SUS).

Eventual enfraquecimento das receitas vinculadas ao financiamento da Seguridade Social poderá intensificar o já conhecido quadro de subfinanciamento do SUS. Como consequência, amplia-se a tensão existente entre a denominada reserva do possível, relacionada às limitações orçamentárias do Estado, e a garantia do mínimo existencial, fundamento constitucional do direito à saúde. Nesse cenário, a insuficiência de recursos públicos tende a estimular ainda mais a judicialização da saúde, fenômeno amplamente observado na realidade brasileira e que impõe desafios tanto à administração pública quanto ao Poder Judiciário (ARANTES; LIMA, 2024).

Em contrapartida, a reforma também introduz importante mecanismo de proteção à saúde pública mediante a criação do Imposto Seletivo (IS), previsto no art. 153, VIII, da Constituição Federal. Diferentemente dos tributos voltados primordialmente à arrecadação, o Imposto Seletivo possui finalidade marcadamente extrafiscal, buscando influenciar comportamentos econômicos por meio da tributação de determinados bens e serviços prejudiciais à saúde ou ao meio ambiente.

Por fim, merece destaque o longo período de transição estabelecido pela própria Emenda Constitucional nº 132/2023. Durante essa fase, coexistirão o sistema tributário atualmente vigente e a implementação gradual do IBS e da CBS, inclusive com etapas de recolhimento experimental destinadas à adaptação dos contribuintes e da Administração

Tributária (ARANTES; LIMA, 2024). Embora essa transição tenha sido concebida para reduzir impactos decorrentes da substituição imediata dos tributos, ela também cria um ambiente de elevada complexidade normativa, exigindo dos contribuintes a observância simultânea de diferentes regimes jurídicos.

Segundo Bertagnolli (2025), a transparência tributária constitui elemento essencial para a concretização da segurança jurídica, na medida em que proporciona maior previsibilidade aos contribuintes quanto às consequências jurídicas de suas condutas e decisões. Essa previsibilidade mostra-se especialmente relevante para o planejamento tributário e para a organização das atividades econômicas, permitindo aos agentes antecipar os riscos e efeitos decorrentes de suas escolhas. No contexto da Reforma Tributária, eventual falta de clareza regulatória durante o período de transição e de convivência entre os sistemas tributários poderá comprometer a estabilidade das relações jurídicas, ampliar a insegurança dos agentes econômicos e contribuir para o aumento dos conflitos e do contencioso tributário.

A segurança jurídica na transição para o IBS e a CBS dependerá, ainda, da preservação da coerência entre as materialidades tributárias, as bases de cálculo e os procedimentos de apuração. A experiência histórica do sistema tributário demonstra que a expansão da base econômica sem correspondência clara com a competência constitucional pode intensificar o contencioso e deslocar para o contribuinte os custos da indefinição normativa. Sob essa perspectiva, a discussão proposta por Matsushita e Pinto (2023) contribui para compreender que a simplificação formal dos tributos não será suficiente se não vier acompanhada de critérios claros e constitucionalmente compatíveis de incidência..

Além disso, as transformações tecnológicas observadas no setor da saúde, especialmente com a expansão da telemedicina, dos serviços digitais e da biotecnologia, reforçam a necessidade de mecanismos céleres e eficientes de prevenção e solução de conflitos fiscais. A crescente complexidade das atividades econômicas e dos modelos de prestação de serviços exige, portanto, uma regulamentação capaz de oferecer previsibilidade, transparência e cooperação entre os contribuintes e a Administração Tributária. Nesse sentido, a efetividade da Reforma Tributária dependerá não apenas da nova estrutura constitucional instituída, mas também da clareza das normas infraconstitucionais e da capacidade de conferir segurança jurídica aos contribuintes durante todo o processo de implementação do novo modelo tributário.

2.3 Impactos Econômicos da Carga Tributária no Custo da Saúde Suplementar sob o Regime do IVA Dual

A implementação do Imposto sobre Valor Agregado (IVA) Dual, estruturado pela

Emenda Constitucional nº 132/2023 e regulamentado pela Lei Complementar nº 214/2025, representa uma alteração significativa na tributação incidente sobre o setor da saúde suplementar. O novo modelo, composto pela Contribuição sobre Bens e Serviços (CBS) e pelo Imposto sobre Bens e Serviços (IBS), substitui gradualmente tributos atualmente incidentes sobre o consumo e adota uma sistemática de não cumulatividade, baseada na apropriação de créditos relativos às operações anteriores, ressalvadas as hipóteses previstas na legislação. Entretanto, os efeitos econômicos dessa alteração variam conforme as características de cada atividade econômica, especialmente nos setores cuja estrutura de custos é predominantemente formada por despesas que não geram direito ao creditamento tributário.

No caso das operadoras de planos de assistência à saúde, parcela expressiva dos custos decorre da remuneração de profissionais, da contratação de serviços assistenciais e da manutenção da estrutura necessária ao atendimento dos beneficiários. Em razão dessa composição, o setor apresenta elevado valor adicionado, circunstância que reduz o potencial de aproveitamento dos créditos de IBS e CBS quando comparado a segmentos produtivos cuja cadeia econômica é intensiva na aquisição de bens tributados.

Conforme observam Carmo e Souza (2025), caso as operações fossem submetidas integralmente à alíquota de referência estimada para o IVA Dual, a carga tributária efetiva seria significativamente superior à atualmente suportada pelo setor. Considerando estimativas de valor adicionado entre 80% e 90% da receita, a incidência da alíquota integral produziria aumento expressivo da tributação, com reflexos diretos sobre os custos das operadoras e, consequentemente, sobre a precificação dos planos privados de assistência à saúde.

Nesse contexto, a previsão legal de redução de 60% das alíquotas incidentes sobre os serviços de saúde assume papel relevante para a preservação do equilíbrio econômico do setor. Segundo Carmo e Souza (2025), a aplicação desse redutor reduz substancialmente a carga tributária efetiva, atenuando parte dos impactos que decorreriam da adoção da alíquota padrão do novo sistema. Embora a redução não elimine integralmente os efeitos do novo regime, ela constitui importante mecanismo de mitigação destinado a evitar aumentos excessivos dos custos tributários.

Todavia, a possibilidade de transferência desses custos aos consumidores encontra limitações econômicas e regulatórias. No mercado de planos individuais e familiares, os reajustes das mensalidades permanecem sujeitos à disciplina da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que estabelece limites máximos para sua atualização periódica. Dessa forma, ainda que haja aumento dos custos operacionais decorrentes da nova

sistemática tributária, as operadoras não possuem liberdade para promover o repasse imediato e integral desses valores aos beneficiários.

Além das limitações regulatórias, a própria dinâmica concorrencial do mercado restringe a transferência integral da carga tributária. A elevação significativa dos preços pode comprometer a capacidade de pagamento dos consumidores e reduzir a demanda por planos privados de assistência à saúde. Nessa hipótese, parte dos usuários poderá migrar para o Sistema Único de Saúde (SUS), ampliando a demanda pelos serviços públicos e produzindo impactos indiretos sobre o financiamento da saúde pública.

Diante desse cenário, a adaptação das operadoras ao novo modelo tributário dependerá da adoção de medidas voltadas à racionalização de custos e ao aperfeiçoamento da gestão administrativa. Entre essas medidas destacam-se a revisão dos contratos firmados com a rede credenciada, a adequação dos sistemas de controle fiscal às novas regras de apuração do IBS e da CBS, bem como a implementação de mecanismos capazes de assegurar o correto aproveitamento dos créditos tributários admitidos pela legislação.

Além das adaptações operacionais, será necessária atenção especial às novas formas de recolhimento previstas pela Lei Complementar nº 214/2025, especialmente quanto aos procedimentos relacionados ao split payment e aos mecanismos de compensação tributária. A correta implementação dessas ferramentas dependerá da integração entre os sistemas de faturamento, gestão financeira e escrituração fiscal das operadoras, exigindo planejamento tributário compatível com a nova estrutura normativa.

Assim, embora a Reforma Tributária tenha como finalidade simplificar a tributação sobre o consumo e reduzir conflitos de competência entre os entes federativos, seus efeitos econômicos sobre a saúde suplementar dependerão da forma como o novo sistema será implementado durante o período de transição. A efetividade das medidas de redução de alíquota, a possibilidade de aproveitamento de créditos e a adaptação das operadoras às novas exigências legais serão fatores determinantes para a preservação do equilíbrio econômico-financeiro do setor (CARMO; SOUZA, 2025).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo demonstrou que a prestação de serviços de saúde no Brasil tem sido historicamente penalizada pelas disfunções do federalismo fiscal. A sobreposição de competências, materializada no crônico conflito entre a incidência de ICMS e ISS sobre insumos e medicamentos, gerou um ambiente de profunda insegurança jurídica e bitributação econômica. Embora os tribunais superiores tenham estabelecido balizas essenciais como, por exemplo, a Súmula 274 do STJ e o Tema 379 do STF, a

descentralização tributária pós-1988 transferiu para o prestador de serviço o ônus contencioso e financeiro de atuar como amortecedor das disputas arrecadatórias locais.

A introdução do IVA Dual (IBS e CBS) pela Emenda Constitucional nº 132/2023 surge como promessa de racionalização e fim da cumulatividade dissimulada. No entanto, a análise revela que o novo arcabouço impõe desafios estruturais relevantes. Por se tratar de uma atividade intensiva em mão de obra, cujos custos com folha de pagamento não geram créditos na sistemática do IVA, a almejada neutralidade tributária encontra limites práticos. Mesmo com o indispensável redutor de 60% nas alíquotas de referência, há o risco iminente de elevação da carga tributária efetiva sobre clínicas e hospitais.

No ecossistema da saúde suplementar, a situação assume contornos de extrema gravidade em virtude do altíssimo valor adicionado da operação (frequentemente entre 80% e 90%) e da impossibilidade econômica e jurídica de um repasse mecânico de custos (*pass-through*). As rígidas travas regulatórias da ANS (como os tetos de reajuste) e a elasticidade-preço da demanda comprimem de imediato as margens das operadoras, impedindo que o custo tributário transite integralmente para o prêmio do beneficiário.

Conclui-se, portanto, que a superação da bitributação clássica dará lugar a um complexo teste de engenharia financeira e conformidade fiscal. A viabilidade da saúde privada exigirá das instituições uma veloz reestruturação operacional, pautada na verticalização dos serviços, no uso intensivo de tecnologia e em uma governança tributária rigorosa (especialmente frente ao *split payment*). O fracasso nessa adaptação não resultará apenas em insolvência privada, mas na inevitável desfiliação em massa de beneficiários, transferindo uma demanda insustentável para um Sistema Único de Saúde (SUS) já subfinanciado.

4. REFERÊNCIAS

AFFONSO, Rui de Britto Álvares. Descentralização e reforma do Estado: a Federação brasileira na encruzilhada. Economia e Sociedade, Campinas, SP, v. 9, n. 1, p. 127–152, 2016. Disponível em: https://periodicos.sbu.unicamp.br/ojs/index.php/ecos/article/view/8643123. Acesso em: 20 dez. 2025.

ARANTES, Leonardo Santos de Figueiredo; LIMA, Jordão Horácio da Silva. Reforma tributária e o direito à saúde no Brasil: impactos, desafios e perspectivas. Revista Raízes no Direito, [S. l.], v. 13, n. 1, p. 131–143, 2025. DOI: 10.37951/2318-2288.2024v13i1.p127-145. Disponível em: https://periodicos.unievangelica.edu.br/index.php/raizesnodireito/article/view/8053. Acesso em: 08 ago. 2026.

ARRETCHE, Marta T. S. Políticas sociais no Brasil: descentralização em um Estado federativo. Revista Brasileira de Ciências Sociais, São Paulo, v. 14, n. 40, p. 111-141, jun.

1999. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbcsoc/a/9pWSrg88KpMy7N6mY8PpBhw/. Acesso em: 20 dez. 2025.

BARBOZA BAETA NEVES MATSUSHITA, M.; CHIARELLO DE SOUZA PINTO, F. Não recepção das alíneas “a” e “b” do inciso II do artigo 47 do CTN pela CF/88 e seus efeitos na segurança jurídica e na democracia fiscal. Revista da AGU, [S. l.], v. 22, n. 04, 2023. DOI: 10.25109/2525-328X.v.22.n.04.2023.3241. Disponível em: https://revistaagu.agu.gov.br/index.php/AGU/article/view/3241. Acesso em: 27 ago. 2026.

BIASIO, Isadora Parmigianide; RUSCHEL, Andressa. Reforma tributária no setor de saúde. Consultor Jurídico, 2023. Disponível em: https://www.conjur.com.br/2023-nov-07/biasio-ruschel-reforma-tributaria-setor-saude2/. Acesso em: 24 jul. 2026.

BERTAGNOLLI, Danielle. O planejamento tributário à luz do princípio da transparência. Revista Direito Tributário Atual, [S. l.], n. 59, p. 123–137, 2025. DOI: 10.46801/2595-6280.59.5.2025.2667. Disponível em: https://www.revista.ibdt.org.br/index.php/RDTA/article/view/2667. Acesso em: 12 jul. 2026.

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

BRASIL. Emenda Constitucional nº 132, de 20 de dezembro de 2023. Altera o Sistema Tributário Nacional. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 21 dez. 2023.

BRASIL. Lei Complementar nº 116, de 31 de julho de 2003. Dispõe sobre o Imposto Sobre Serviços de Qualquer Natureza, de competência dos Municípios e do Distrito Federal, e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, 1 ago. 2003.

BRASIL. Lei Complementar nº 214, de 16 de janeiro de 2025. Institui o Imposto sobre Bens e Serviços (IBS) e a Contribuição Social sobre Bens e Serviços (CBS). Diário Oficial da União, Brasília, DF, 16 jan. 2025.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 25.599/SP. Rel. Min. Hélio Mosimann, Segunda Turma, julgado em 21 ago. 1995, DJ 11 set. 1995.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Recurso Especial nº 40.161/SP. Rel. Min. Garcia Vieira, Primeira Turma, julgado em 15 dez. 1993, DJ 21 fev. 1994.

BRASIL. Superior Tribunal de Justiça. Súmula nº 274. O ISS incide sobre o valor dos serviços de assistência médica, incluindo-se neles as refeições, os medicamentos e as diárias hospitalares. Primeira Seção, julgado em 12 fev. 2003, DJ 20 fev. 2003.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Recurso Extraordinário nº 605.552/RS. Tema 379 da Repercussão Geral. Rel. Min. Dias Toffoli, Tribunal Pleno, julgado em 5 ago. 2020, DJe 6 out. 2020.

CARMO, M. B. do; SOUZA, T. D. de. 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). Periódicos Brasil. Pesquisa Científica, v. 4, n. 2, p. 904-924, 2025. DOI: 10.36557/pbpc.v4i2.460.

DANON, Robert; SALOMÉ, Hugues. De la double imposition international. Archives de droit fiscal suisse, v. 73, n. 6-7. Bern: Weblaw, 2005.

IZEPPE, Larissa; PIERDONÁ, Zélia Luiza. O ativismo judicial e o direito à saúde. Revista Diálogos Possíveis, 2021.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria da Fazenda e Planejamento. Resposta à Consulta Tributária nº 27.307, de 15 de março de 2023. Diário Eletrônico, São Paulo, 17 mar. 2023.

SOUZA, Henrique Coutinho de. O aperfeiçoamento dos métodos de solução de controvérsias nos tratados contra bitributação firmados pelo Brasil à luz da Convenção Modelo da OCDE. Direito Tributário Atual, São Paulo, n. 32, p. 124-141, 2014.

CONTATOS:

Felipe Barbosa Miguel da Silva: 10410700@mackenzista.com.br e Felipebmig@outlook.com;

Felipe Chiarello de Souza Pinto: felipe.chiarello@mackenzie.br