



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR
N.º 125, DE 2026
(Do Sr. Eduardo da Fonte)

Concede redução das alíquotas do IBS e CBS a hospital privado não filantrópico que preste serviços ao SUS.

DESPACHO:

Retirado o PLP n. 125/2026 em razão do deferimento do Requerimento n. REQ 2615/2026, nos termos do artigo 104, caput, combinado com o artigo 114, VII, ambos do RICD.

PUBLICAÇÃO INICIAL
Art. 137, caput - RICD



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº , de 2026. (Dos senhores Eduardo da Fonte e Lula da Fonte)

Concede redução das alíquotas do IBS e CBS a hospital privado não filantrópico que preste serviços ao SUS.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei Complementar altera a Lei Complementar nº 214, de 16 de janeiro de 2025, para conceder redução das alíquotas do Imposto sobre Bens e Serviços (IBS) e da Contribuição sobre Bens e Serviços (CBS) a hospital privado não filantrópico que preste serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS), e altera a Lei nº 13.756, de 12 de dezembro de 2018, para elevar de 12% (doze por cento) para 20% (vinte por cento) a participação governamental incidente sobre a receita líquida das apostas de quota fixa, com a destinação dos oito pontos percentuais adicionais ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS.

Art. 2º A Lei Complementar nº 214, de 16 de janeiro de 2025, passa a vigorar acrescida dos seguintes dispositivos:

“Art. 130-A. O hospital privado não filantrópico que comprovar, no respectivo exercício financeiro, a prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde (SUS) em percentual





CÂMARA DOS DEPUTADOS

mínimo de 60% (sessenta por cento), considerado o conjunto das internações e dos atendimentos ambulatoriais realizados, fará jus à redução de 80% (oitenta por cento) das alíquotas do Imposto sobre Bens e Serviços (IBS) e da Contribuição sobre Bens e Serviços (CBS) incidentes sobre o fornecimento dos serviços de saúde relacionados no Anexo III desta Lei Complementar, com a especificação das respectivas classificações na Nomenclatura Brasileira de Serviços (NBS).

Art. 130-B. Considera-se hospital privado não filantrópico habilitado a pessoa jurídica de direito privado, com ou sem fins lucrativos, que não possua certificação beneficente na forma da legislação federal pertinente, que disponha de estabelecimento hospitalar e que mantenha contrato, convênio ou instrumento congênere com gestor do SUS.” (NR)

Art. 3º A Lei nº 13.756, de 12 de dezembro de 2018, passa a vigorar acrescida do seguinte dispositivo:

“Art. 30-A. A participação governamental incidente sobre a receita líquida das apostas de quota fixa corresponde a 20% (vinte por cento).

§ 1º. Para os fins do disposto no caput deste artigo, considera-se receita líquida a diferença entre o valor total das apostas realizadas e o montante dos prêmios pagos aos apostadores.

§ 2º. Do montante arrecadado a título de participação governamental de que trata o caput deste artigo, 8% (oito





CÂMARA DOS DEPUTADOS

por cento) da receita líquida serão destinados ao Fundo Nacional de Saúde (FNS), para o financiamento das ações e serviços públicos de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 3º. A parcela remanescente da participação governamental de que trata o caput observará as demais destinações previstas na legislação aplicável às apostas de quota fixa.

§ 4º. Os recursos de que trata o § 2º serão adicionais às aplicações mínimas em ações e serviços públicos de saúde de que tratam os arts. 198 e 199 da Constituição Federal e a Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, sendo vedada sua utilização para fins de compensação ou substituição de dotações orçamentárias ordinárias destinadas ao SUS.” (NR)

Art. 4º Esta Lei Complementar entra em vigor após decorridos 90 (noventa) dias de sua publicação oficial.

JUSTIFICATIVA

O presente Projeto de Lei Complementar propõe a concessão de redução das alíquotas do Imposto sobre Bens e Serviços (IBS) e da Contribuição sobre Bens e Serviços (CBS) a hospitais privados não filantrópicos que prestem serviços relevantes ao Sistema Único de Saúde (SUS).

A proposição encontra fundamento direto no art. 199 da Constituição Federal, segundo o qual a assistência à saúde é livre à iniciativa privada, sendo admitida a participação complementar de instituições privadas no





CÂMARA DOS DEPUTADOS

SUS, mediante contrato de direito público ou convênio, com preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos.

A preferência constitucional atribuída às entidades filantrópicas e sem fins lucrativos não exclui, contudo, a participação complementar de hospitais privados não filantrópicos, desde que observadas as diretrizes do SUS e os instrumentos jurídicos admitidos pela ordem constitucional.

Nesse contexto, a redução seletiva das alíquotas do IBS e da CBS configura mecanismo de incentivo econômico-regulatório voltado à ampliação da capacidade assistencial colocada à disposição do SUS, especialmente em localidades nas quais a rede pública — e mesmo a rede filantrópica — não consegue, isoladamente, atender à demanda por internações, procedimentos e atendimentos ambulatoriais.

Em termos práticos, a proposta opera como instrumento de equalização concorrencial: hospitais privados que, na prática, assumem parcela significativa do atendimento público passam a receber tratamento tributário mais compatível com a função pública que exercem. Isso tende a ampliar a oferta de leitos, reduzir gargalos assistenciais e conferir maior eficiência alocativa ao sistema.

Para fazer frente à renúncia de receita decorrente do benefício tributário, propõe-se a elevação da participação governamental incidente sobre a receita líquida das apostas de quota fixa, de 12% (doze por cento) para 20% (vinte por cento), com a destinação de oito pontos percentuais ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

A medida observa, assim, o disposto no art. 14 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal), ao estabelecer mecanismo de compensação por aumento de receita, preservando o equilíbrio fiscal e a responsabilidade na gestão das contas públicas.





CÂMARA DOS DEPUTADOS

A destinação explícita de 8% (oito por cento) da receita líquida das apostas de quota fixa ao Fundo Nacional de Saúde reforça o financiamento do SUS, além de conferir maior transparência e rastreabilidade à vinculação de recursos à saúde pública.

Desse modo, a proposta harmoniza três objetivos estruturantes:

i) o fortalecimento da rede assistencial do SUS; ii) o respeito ao regime constitucional de participação complementar da iniciativa privada; e iii) a observância do equilíbrio fiscal exigido pela Lei de Responsabilidade Fiscal.

Por fim, cumpre destacar que o presente projeto foi elaborado a partir de diálogo técnico com o Dr. Tarcísio Reis, médico oncologista de notório saber e atuação em Pernambuco, Presidente do Conselho de Saúde da Federação UP/PE. Essa construção conjunta buscou aproximar a formulação legislativa da realidade concreta da assistência hospitalar, ampliando o potencial de efetividade da medida e contribuindo para o enfrentamento das dificuldades estruturais do SUS na contratação e manutenção de serviços complementares.

Salas das Sessões, em de maio de 2026.

Deputado EDUARDO DA FONTE
UP/PE

Deputado LULA DA FONTE
UP/PE



**CÂMARA DOS DEPUTADOS**

CENTRO DE DOCUMENTAÇÃO E INFORMAÇÃO – CEDI
Coordenação de Organização da Informação Legislativa – CELEG

CONSTITUIÇÃO. ADCT DE 1988	https://www2.camara.leg.br/legin/fed/constad/1988/constituicao.adct-1988-5outubro-1988-322234-norma-pl.html
LEI COMPLEMENTAR Nº 214, DE 16 DE JANEIRO DE 2025	https://www2.camara.leg.br/legin/fed/leicom/2025/leicomplementar-214-16janeiro-2025-796905-norma-pl.html
LEI Nº 13.756, DE 12 DE DEZEMBRO DE 2018	https://www2.camara.leg.br/legin/fed/lei/2018/lei-13756-12-dezembro-2018-787435-norma-pl.html
LEI COMPLEMENTAR Nº 141, DE 13 DE JANEIRO DE 2012	https://www2.camara.leg.br/legin/fed/leicom/2012/leicomplementar-141-13janeiro-2012-612270-norma-pl.html

FIM DO DOCUMENTO