



## **BOLETIM DE NOTÍCIAS Nº 22 - JULHO - 2022 - 25/07/2022 A 31/07/2022**

### **ÁREA FEDERAL**

#### **PEQUENOS NEGÓCIOS JÁ PODEM BUSCAR RECURSOS DO PROGRAMA NACIONAL DE APOIO ÀS MICRO E PEQUENAS EMPRESAS**

Os donos de pequenos negócios já podem fazer empréstimos pelo Programa Nacional de Apoio às Micro e Pequenas Empresas (Pronampe). Os financiamentos começaram a ser liberados no dia 25/07 e seguem até 31 de dezembro de 2024.

A expectativa do Ministério da Economia é que sejam liberados até R\$ 50 bilhões nesta fase do programa. Entre os beneficiários, estão os microempreendedores individuais (MEI), que agora passam a ser atendidos pelo programa. O Brasil possui 13 milhões de MEIs e 5,5 milhões de micro e pequenas empresas – volume que corresponde a 98% das empresas existentes, de acordo com o ministério.

A novidade beneficia empreendedores como artesãos, manicures, borracheiros, doceiras, padeiros e barbeiros.

O financiamento pode ser utilizado para investimentos como a compra de máquinas e reformas, e para capital de giro, como pagamento de salário dos funcionários e de contas de água, luz e aluguel.

A taxa máxima de juros do Programa Nacional de Apoio às Micro e Pequenas Empresas é igual à Selic, que atualmente está em 13,25% ao ano, acrescida de 6%. Hoje, esse juro equivale a aproximadamente 19,25% ao ano. O prazo para pagamento é de até 48 meses, incluindo o período de carência, que é de até 11 meses.

A concessão de crédito é feita por instituições financeiras conveniadas ao programa e é garantida pelo Fundo de Garantia de Operações (FGO), gerenciado pelo Banco do Brasil.

Um dos requisitos para fazer o financiamento é que o interessado faça o compartilhamento de informações sobre o faturamento do pequeno negócio, por meio do Portal Centro Virtual de Atendimento (Portal e-CAC), da Receita Federal. Na opção "Autorizar Compartilhamento de Dados", é possível selecionar as instituições bancárias para as quais se deseja solicitar a proposta de financiamento e, depois, autorizá-las a consultar o faturamento do ano de 2021. Após esses procedimentos, já é possível procurar o banco.

Além da ampliação do programa para os MEIs, a partir desta fase, as empresas com receita bruta anual de até R\$ 300 milhões também podem obter crédito pelo Programa Nacional de Apoio às Micro e Pequenas Empresas. Antes, apenas micro e pequenas empresas com receita bruta anual de até R\$ 4,8 milhões poderiam aderir às linhas de financiamento do programa.

#### **SIMPLES NACIONAL - ISS - INSTITUÍDA NFS-E DE PADRÃO NACIONAL PARA O MEI**

Importante esclarecer que essa alteração foi implementada em virtude de, no dia 30.06.2022, a Receita Federal do Brasil (RFB) em parceria com a Associação Brasileira das Secretarias de Finanças das Capitais (Abrasf) e demais entidades, ter lançado a Plataforma de Administração Tributária Digital, para instituir o padrão nacional da Nota Fiscal de Serviço eletrônica (NFS-e).

A plataforma foi projetada a fim de estabelecer um layout único que atenda as características específicas das mais de 5 mil legislações municipais.

Neste sentido, a Resolução CGSN nº 169/2022, se antecipando ao assunto, providenciou alterações na norma do Simples Nacional, para tratar deste novo modelo de documento fiscal a ser emitido pelas empresas do MEI.



Assim, foi acrescentada previsão legal para que os Municípios possam instituir e exigir do MEI a emissão da NFS-e de padrão nacional nas prestações de serviços sujeitas ao ISS.

Tal documento fiscal será emitido por sistema informatizado, disponível no Portal do Simples Nacional, observados os requisitos técnicos que a norma prevê.

Essas alterações produzem efeitos a partir de 1º.01.2023, porém, a sua adoção poderá ocorrer em data anterior, desde que sejam disponibilizadas as funcionalidades para emissão no sistema mencionado.

## ÁREA ESTADUAL

**DIVULGADA A NT Nº 4/2021, VERSÃO 1.32, QUE ALTERA DOCUMENTAÇÃO DA REGRA K01-20**



Foi divulgada no Portal Nacional da Nota Fiscal Eletrônica, na aba “Documentos”, “Notas Técnicas”, a Nota Técnica (NT) nº 4/2021, versão 1.32, que altera documentação da Regra K01-20 (operações com medicamentos), para melhora de seu entendimento.

Além disso, os Códigos Fiscais de Operações e Prestações (CFOP) da Exceção 3 desta mesma regra foram substituídos pelos corretos, nos casos de operações de venda para entrega futura.

O prazo previsto para a implantação desta versão é:

- a) Implantação de Teste: 25.07.2022;
- b) Implantação de Produção: 12.09.2022.

### **ALTERADO ATO QUE DIVULGA VALORES DE REFERÊNCIA PARA BASE DE CÁLCULO DA SUBSTITUIÇÃO TRIBUTÁRIA DE PRODUTOS ALIMENTÍCIOS**

Por meio do Ato Cotepe/ICMS nº 67/2022 foi alterado o Ato Cotepe/ICMS nº 58/2022, que divulga os valores de referência para os produtos alimentícios relacionados no Anexo XVII do Convênio ICMS nº 142/2018, o qual passa a produzir efeitos a partir de 1º.09.2022.

### **TRABALHISTA / PREVIDENCIÁRIA**

**REGULARIDADE DO CPF DE BENEFICIÁRIOS DO INSS SERÁ VERIFICADA**



Por meio da Portaria DIRBEN/INSS nº 1.037/2022, foram instituídas e disciplinadas ações para verificação e monitoramento da situação do Cadastro de Pessoa Física (CPF) do titular de benefício do Instituto Nacional do Seguro Social (INSS) junto à base da Receita Federal do Brasil (RFB).

O batimento do CPF do titular do benefício, a partir da confrontação com a base de dados da RFB, tem por finalidade identificar, corrigir e prevenir possíveis irregularidades ou disfunções identificadas, que possam interferir no direito à manutenção dos benefícios mantidos pelo INSS, a fim de combater fraudes.

O monitoramento do CPF do titular do benefício abrangerá a verificação das seguintes situações:

1. Suspenso: o cadastro está incorreto ou incompleto;
2. Cancelado: o cadastro foi cancelado por multiplicidade ou em virtude de decisão administrativa ou judicial;
3. Cancelado por óbito sem espólio/titular falecido: consta informação de óbito no CPF; e
4. Nulo: foi constatada fraude na inscrição e o CPF foi anulado.

Destacamos os seguintes aspectos:

#### SITUAÇÕES 1 e 2 (CPF suspenso ou cancelado)

Os beneficiários serão notificados pela rede bancária sobre a eventual necessidade de regularização da situação cadastral junto à RFB, quando o CPF constar como cancelado por multiplicidade ou suspenso.

Na ausência de ciência do recebimento da notificação, o INSS enviará carta de exigência ao beneficiário, orientando-o sobre a necessidade de regularização da situação junto à RFB, facultando a apresentação de defesa, na impossibilidade de sua regularização.

#### SITUAÇÃO 3 (óbito)

Os benefícios identificados com essa situação junto à base da RFB serão suspensos automaticamente e, se constarem valores disponíveis, os créditos serão bloqueados.

#### SITUAÇÃO 4 (CPF nulo)

Serão encaminhados automaticamente para instauração de processo de apuração de irregularidade os benefícios em que a situação cadastral do CPF na RFB for identificada como nulo e cancelado ex-offício, tendo em vista possível indicativo de fraude na inscrição do CPF.

#### PEDIDO DE REATIVAÇÃO

Os titulares de benefícios suspensos poderão solicitar a reativação do benefício, se for o caso, através do serviço "REATIVAR BENEFÍCIO" - TREATBENEF (código 3114).

#### DISPOSIÇÕES GERAIS

Caso o beneficiário não regularize a situação do seu CPF, não apresente defesa ou se a defesa for considerada insuficiente, o benefício poderá ser suspenso.



Após a suspensão do benefício em razão de qualquer das situações anteriormente descritas, caso o beneficiário solicite a reativação será verificado:

- a) se houve a regularização da situação do CPF junto à RFB e, em caso negativo, o beneficiário será orientado quanto à necessidade de sua regularização, para que possa ser promovida a reativação do benefício; e
- b) se há informação de óbito através de consulta realizada ao Sistema Nacional de Informações de Registro Civil (SIRC), na funcionalidade Consulta Nacional. Constando registro de óbito, deverá ser observado o disposto na Portaria DIRBEN/INSS nº 992/2022.

Durante a análise da solicitação de reativação, será verificado ainda se o benefício suspenso possui tratamento decorrente da apuração de indícios de irregularidades.

Se o INSS concluir que é devida a reativação do benefício, este será restabelecido.

### **AUXÍLIO DOENÇA PODERÁ SER CONCEDIDO SEM PARECER CONCLUSIVO DA PERÍCIA MÉDICA**

Por meio da Portaria Conjunta MTP/INSS nº 7/2022, a qual terá vigência por 30 dias (prorrogáveis por ato do Ministério do Trabalho e Previdência e do INSS) foi definido que a concessão do auxílio por incapacidade temporária (antigo auxílio doença), com dispensa da emissão de parecer conclusivo da Perícia Médica Federal quanto à incapacidade laboral, será realizada por meio de análise documental do INSS **quando o tempo de espera para a realização da perícia médica na unidade for superior a 30 dias**, observadas as demais condições estabelecidas na citada Portaria.

Tal procedimento não será cabível para a concessão de benefício por incapacidade da natureza acidentária.

A concessão do auxílio por incapacidade temporária por meio de análise documental ficará condicionada à apresentação de **atestado ou laudo médico**, legível e sem rasuras, contendo os seguintes elementos:

- a) nome completo do requerente;
- b) data de emissão do documento médico, a qual não poderá ser superior a 30 dias da data de entrada do requerimento;
- c) informações sobre a doença ou CID;
- d) assinatura do profissional emitente e carimbo de identificação, com registro do Conselho de Classe, que poderão ser eletrônicos ou digitais, desde que respeitados os parâmetros estabelecidos pela legislação vigente; e
- e) a data de início do repouso e o prazo estimado necessário.

Os beneficiários que tiverem auxílios por incapacidade temporária concedidos na forma ora apresentada, ainda que de forma não consecutiva, não poderão ter a soma de duração dos respectivos benefícios superior a 90 dias.

Atos complementares do INSS e da Subsecretaria da Perícia Médica Federal estabelecerão os demais procedimentos operacionais para a concessão do benefício de auxílio por incapacidade temporária por meio de análise documental.

### **PERÍCIA MÉDICA VAI ANALISAR ATESTADOS PARA CONCEDER BENEFÍCIO POR INCAPACIDADE TEMPORÁRIA**



Os segurados da Previdência Social que precisam passar pela Perícia Médica terão a opção de cadastrar sua documentação médica pelo aplicativo MEU INSS e ter seu atestado avaliado pelo perito médico federal. A Portaria Conjunta MTP/INSS nº7, publicada no Diário Oficial da União, dispensa a emissão de parecer conclusivo da Perícia Médica Federal quanto à incapacidade laboral do segurado e possibilita a concessão de benefício por incapacidade temporária (antigo auxílio-doença) por meio de análise de atestado ou laudo médico apresentado pelo requerente.

A concessão do benefício por meio de análise dos atestados somente será possível nas localidades em que o tempo entre o agendamento e a realização da perícia médica esteja superior a 30 dias. A medida deve agilizar o atendimento pericial dos segurados do INSS e reduzir o tempo de espera por uma perícia.

**Requisitos** - O atestado ou laudo médico, além de legível e sem rasuras, deve conter, necessariamente, as seguintes informações: nome completo do requerente, data da emissão do documento (que não poderá ser superior a 30 dias da data de entrada do requerimento), informações sobre a doença ou CID, assinatura e carimbo do profissional com o registro do Conselho de Classe, além da data de início e prazo estimado do afastamento.

O segurado que já estiver com perícia médica agendada poderá optar pela análise documental, desde que a data de emissão do atestado ou laudo não seja superior a 30 dias da data de quando fizer a opção pela análise documental. Será garantida a observância da data de entrada do requerimento.

**Prazos** - Os benefícios concedidos por meio da análise de atestado não poderão ter duração superior a 90 dias, ainda que de forma não consecutiva. Um requerimento para novo benefício por meio da análise de atestado somente será possível após 30 dias da última análise realizada.

A dispensa de atendimento pericial não se aplica a pedido de prorrogação de um benefício já existente. A nova regra também não é válida para a concessão dos benefícios por incapacidade acidentários - aqueles em decorrência de um acidente do trabalho ou doença ocupacional.

Caso o benefício não seja concedido devido ao não atendimento dos requisitos estabelecidos na portaria o segurado poderá fazer o agendamento para a realização de uma perícia médica presencial.

## CONSCIENTIZAÇÃO DOS CONSUMIDORES FAZ SEGUROS DE VIDA CRESCEREM 203% NA GRANDE SÃO PAULO

Diante dos reflexos gerados pelo período de emergência da pandemia, os consumidores da Grande São Paulo passaram a direcionar maiores recursos para à sua proteção, de suas famílias, aos seus patrimônios e, com isso, da sociedade de forma geral. O cenário é comprovado pela MAPFRE, uma das maiores companhias de prestação de serviços nos mercados segurador, financeiro e de assistência do mundo, que registrou um forte crescimento (+203%) dos seguros de vida de janeiro a junho deste ano em comparação ao mesmo período de 2021. O número foi alcançado, principalmente, pela alta adesão dos consumidores da Capital, do ABC e de Osasco.

Para Sandro Moraes, diretor territorial da MAPFRE para a Capital e Grande São Paulo, o cenário adverso que surgiu nos últimos anos trouxe um novo olhar sobre os seguros. “Em decorrência do cenário pandêmico, muitas pessoas passaram a compreender o papel socioeconômico dos seguros e seus produtos derivados, pois notaram que eles proporcionam a manutenção do patrimônio em caso de ausência do principal provedor de renda da família e proteção a uma série de adversidades ainda em vida”, comenta.

O executivo aponta que os consumidores da Grande São Paulo procuraram, principalmente, por opções de seguros de vida de acordo com as suas necessidades. “Observamos que cada pessoa tem um estilo de vida e valores próprios, e o seguro não poderia ser o mesmo para todos. Diante disso, oferecemos várias formas de contratação e múltiplos benefícios para combinar de acordo com as preferências de cada um, atendendo suas necessidades e para se sentirem sempre amparados nas diferentes situações do cotidiano”, comenta.

Moraes revela que os consumidores, em sua maioria, contrataram coberturas para acidentes pessoais e doenças graves, e a telemedicina como benefício adicional. “As pessoas perceberam que seguro não se trata de uma despesa, mas sim uma garantia financeira frente a situações inesperadas. Obviamente que nem todos os impactos podem ser previstos, mas eles podem ser sanados pelas coberturas de um seguro de vida adequadas à realidade de cada indivíduo, principalmente, se for proveniente de uma seguradora de confiança”, complementa o diretor da MAPFRE.

**CONFIDENCE CONSULTORIA, AUDITORIA E PERÍCIAS CONTÁBEIS LTDA.**

03.08.2022

Acompanhem-nos em nosso site e em nossas redes sociais:

