



BOLETIM DE NOTÍCIAS Nº 35 – SETEMBRO / 2025 – 08/09/2025 A 14/09/2025

ÁREA FEDERAL

RECEITA FEDERAL ESCLARECE SOBRE PAGAMENTOS A EX-FUNCIONÁRIOS E RESPECTIVAS RETENÇÕES DE IRRF

A Secretaria Especial da Receita Federal do Brasil (RFB) esclareceu por meio da **Solução de Consulta COSIT nº 167/2025** que os pagamentos efetuados a ex-funcionários e respectivas retenções de Imposto sobre a Renda Retido na Fonte (IRRF), após a cessação dos vínculos trabalhistas:

- a) não se enquadram nos critérios de obrigatoriedade de informação ao e-Social;
- b) mas devem ser informados na Escrituração Fiscal Digital de Retenções e Outras Informações Fiscais (EFD-Reinf).

As retenções de IRRF sobre pagamentos a ex-funcionários, informadas em EFD-Reinf, alimentam a DCTFWeb apresentada desde janeiro de 2024.

RECEITA FEDERAL DISPÕE SOBRE O PRAZO PARA EMISSÃO RETROATIVA DO RECEITA SAÚDE

O **Ato Declaratório Executivo COFIS nº 11/2025** dispõe sobre o prazo para emissão retroativa do Recibo Eletrônico de Serviços de Saúde - Receita Saúde, em atendimento ao disposto no art. 8º, parágrafo único da Instrução Normativa RFB nº 2.240/2024.

De acordo com a norma em referência, a emissão retroativa do Recibo Eletrônico de Serviços de Saúde - Receita Saúde, poderá ser realizada até o último dia de fevereiro do primeiro ano subsequente ao ano em que ocorreu o pagamento pela prestação do serviço.



ÁREA ESTADUAL

ALTERADAS AS REGRAS DE NEGOCIAÇÃO DE DÉBITOS POR MEIO DE TRANSAÇÃO COM A PGE

A **Resolução PGE nº 53/2025** promoveu diversas alterações na Resolução PGE nº 6/2024, que disciplina o mecanismo de negociação de débitos inscritos em dívida ativa por meio de transação de litígio.

As mudanças tratam, principalmente, das formas de garantia aceitas nos termos de transação, dos critérios de classificação da recuperabilidade dos créditos e das condições para concessão de descontos.

Além disso, foram incluídos dispositivos sobre o conceito de “idade da dívida”, para fins de definição da classificação do grau de recuperabilidade, bem como sobre regras específicas que poderão ser detalhadas em editais da PGE, como exigência de garantias, concessão de descontos e condições de entrada.

O ato também revogou pontos da norma mencionada relacionados a garantias, descontos e critérios de transação.

A Resolução entrou em vigor em 08.09.2025, data de sua publicação.

DIVULGADO NOVO PERÍODO DE ADESÃO PARA NEGOCIAÇÃO DE DÉBITOS PELO PROGRAMA "ACORDO PAULISTA"

Foi publicado pela Procuradoria Geral do Estado de São Paulo o **Edital PGE nº 1/2025**, que permite a negociação de débitos inscritos em dívida ativa de ICMS, ITCMD, IPVA e multas PROCON.

O contribuinte pode parcelar os débitos em até 120 meses, obter descontos de até 75% sobre juros e multas e utilizar crédito acumulado de ICMS ou precatórios para abatimento, conforme os limites legais.

A adesão deve ser feita exclusivamente pelo site da Dívida Ativa, **entre o período de 08.09.2025 e 27.02.2026**.

O interessado também deve ficar atento aos seguintes pontos:

- irrevogável dos débitos abrangidos pela transação;
- Necessidade de apresentação de garantias para créditos recuperáveis parcelados em mais de 84 meses;
- Vedação à inclusão de débitos não inscritos em dívida ativa ou relacionados ao FECOEP;
- Suspensão de execuções fiscais durante a vigência do acordo;
- Possibilidade de rescisão da transação em caso de descumprimento das condições ou fraude.

A celebração do acordo extingue o débito do contribuinte apenas com o pagamento integral da parcela única ou da totalidade das parcelas e com o cumprimento das demais obrigações do termo de adesão.

O ato noticiado entrou em vigor em 08.09.2025, data da sua publicação.



ÁREA TRABALHISTA / PREVIDENCIÁRIA

ALTERADOS PRAZOS PARA MIGRAÇÃO DE EMPRÉSTIMOS CONSIGNADOS

Conforme **Portaria MTE nº 1.506/2025** foram alterados alguns procedimentos relativos a migração de empréstimos consignados para a plataforma Crédito do Trabalhador que haviam sido instituídos em 21.08.2025 pela Portaria MTE nº 1.418/2025.

Entre as alterações:

a) a escrituração dos contratos submetidos à migração automática continuará sendo iniciada na Plataforma Crédito do Trabalhador a partir do mês de outubro de 2025, de modo que as parcelas relativas aos meses de setembro e de outubro de 2025 (antes, somente o mês de setembro de 2025) possam ser operadas no modelo original de operação desses contratos;

b) as operações de refinanciamento e de portabilidade dos contratos submetidos à migração automática:

1. estarão suspensas no período de 21 de agosto a 20 de outubro (antes, 20 de setembro) de 2025; e

2. estarão disponíveis a partir de 21 de outubro (antes, 20 de setembro) de 2025 na plataforma Crédito do Trabalhador, para essas modalidades de operação.

AUTORIZADA A CRIAÇÃO DA CARTEIRA NACIONAL DE DOCENTE NO BRASIL (CNDB)

Foi autorizada pela **Lei nº 15.202/2025** a criação da Carteira Nacional de Docente no Brasil (CNDB), documento de identificação destinado aos professores da educação pública e privada.

A CNDB terá fé pública e validade em todo o território nacional, tendo por objetivos

a) identificar os professores das redes pública e privada de educação;

b) promover a valorização e o reconhecimento dos professores; e

c) facilitar o acesso às prerrogativas decorrentes da condição de professor.

As normas para a expedição, a validade e o modelo do documento de identificação de que trata esta Lei serão estabelecidas em regulamento.

E, por sua vez, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios fornecerão à União as informações e os dados necessários para a manutenção e a atualização da base de dados de profissionais da educação, conforme disposto em ato do Ministro de Estado da Educação.



CORRETORA DE SEGUROS

COM AUMENTO DA VERTICALIZAÇÃO, HOSPITAIS INVESTEM EM SEUS PRÓPRIOS PLANOS DE SAÚDE

Hospitais de diferentes regiões do país têm apostado na criação de convênios médicos próprios. Segundo o Valor Econômico, essa tendência está ligada ao aumento da verticalização nos planos de saúde voltados para o público de maior renda, à dificuldade de credenciamento junto às operadoras e à redução de coberturas nos últimos anos.

Um dos exemplos de companhias que adotaram a novidade é o grupo hospitalar Kora, que em abril lançou uma operadora em Vitória (ES), onde está localizada sua principal unidade. “Nosso plano de saúde é mais defensivo, não estamos com uma política comercial de venda agressiva. Se a gente perceber lá na frente uma dificuldade de acesso, problema de credenciamento porque as operadoras estão privilegiando sua rede, intensificamos o produto”, afirma Antonio Benjamin Neto, presidente da Kora. Atualmente, o plano tem cerca de 300 usuários.

Outro caso é o Hospital Moinhos de Vento, de Porto Alegre, que desenvolveu um convênio inicialmente voltado para seus funcionários. “Criamos esse plano há um ano e conseguimos reduzir a taxa de sinistralidade em quase 40% fazendo gestão de saúde. Esse projeto também é um piloto e pode ser colocado no mercado se a verticalização chegar num patamar em que o paciente, o cliente não consiga chegar até nós”, disse Mohamed Parrini, CEO do Moinhos, principal hospital do Sul do país. A carteira atual soma cerca de 10 mil beneficiários, entre empregados e dependentes.

Neste sentido, tanto Parrini quanto Benjamin Neto destacam que seus hospitais, hoje, estão com alta taxa de ocupação. “Entre os hospitais independentes, o Hospital Meridional responde por 50% dos leitos de Vitória”, destacou o presidente da Kora. Ele acrescenta que a segunda fase do projeto envolve a oferta de serviços de gestão de saúde para empresas. “Não é abrir o convênio médico para o mercado. O interessante é que vamos ganhando experiência para caso seja preciso”, diz o executivo do Moinhos.

A Rede Casa, com dez unidades no Rio de Janeiro, fundou em 2020 o Klini, seu plano de saúde, que já conta com 130 mil usuários. “Acredito que conseguimos esse número elevado porque estamos ligados a um grupo hospitalar que existe há 16 anos no Rio. Além disso, percebemos uma demanda por produtos ‘low cost’ [de baixo custo]”, avalia Marcos Heringer, CEO da Klini Saúde. A expectativa é encerrar o ano com 160 mil clientes.

Para Julia Heringer, CEO da Rede, a decisão de criar um plano próprio foi motivada pela crescente verticalização no setor, e não por dificuldades com as operadoras. “Continuamos atendendo todas as operadoras, atuamos num segmento de renda diferente”, afirma. Ainda assim, ela reconhece o impacto das restrições impostas pelas operadoras nos últimos quatro anos, como a limitação de novos credenciamentos e a redução de coberturas para cortar custos.

Também em 2020, o Hospital Sagrada Família, na zona leste de São Paulo, lançou seu próprio convênio. Nos últimos 12 meses, a carteira de clientes passou de 5,5 mil para 21 mil, de acordo com dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

Ainda segundo informações do Valor Econômico, embora o modelo ainda seja mais comum em produtos de tiquete mais acessível, há um avanço também entre operadoras voltadas ao público de maior renda. Algumas Unimed regionais, por exemplo, vêm investindo na construção de hospitais próprios. No mesmo movimento, a Hapvida tem ampliado sua presença em São Paulo e no Rio com unidades de perfil premium, enquanto a SulAmérica mantém contratos em que hospitais da Rede D’Or ocupam posição preferencial na rede referenciada.

De acordo com a Associação Nacional de Hospitais Privados (Anahp), há três anos, 16% dos associados possuíam planos próprios. “De lá para cá, seguramente, esse número aumentou, mas não fizemos novo levantamento”, disse Antônio Britto, diretor-executivo da entidade. “Os hospitais geralmente têm marca forte, associada pela população a bons cuidados. O lançamento de um plano, especialmente em regiões que não têm presença forte das operadoras tradicionais, costuma dar certo”, complementou.



Além disso, o segmento de saúde no Rio de Janeiro vem enfrentando desafios com a crise da Unimed Ferj/Rio e o fechamento da Golden Cross. Em meio a esse cenário, planos regionais ganham força por oferecerem custos mais baixos. Da mesma forma, grandes seguradoras como Bradesco e SulAmérica, tradicionalmente focadas em produtos de cobertura nacional, também têm lançando seguros com abrangência local.

Mesmo com o crescimento desse movimento, a Associação Brasileira de Planos de Saúde (Abramge) adota cautela. “Apesar das notícias recentes sobre hospitais que lançaram seus próprios planos de saúde, passando a atuar também sob o modelo de rede verticalizada, não há evidências consistentes de que esse movimento represente uma tendência do mercado”, afirma a entidade. A Associação ainda ressalta que “o setor de saúde suplementar no Brasil é complexo, reúne mais de 600 operadoras distribuídas em todo o país e com realidades bastante distintas. Por isso, a associação adota cautela ao interpretar iniciativas de grandes grupos como se fossem reflexo de todo o segmento.”

Fonte: Revista CQCS

CONFIDENCE CONSULTORIA, AUDITORIA E PERÍCIAS CONTÁBEIS LTDA.

16.09.2025

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

