

COMISSÃO de seguridade social e família

PROJETO DE LEI Nº 3.471, DE 2012 **(Apensos: PL nº 4.342 e PL nº 5.813/2013)**

Concede anistia para as Santas Casas de Misericórdia, entidades hospitalares sem fim econômico, hospitais de natureza religiosa e entidades de saúde de reabilitação física de deficientes sem fins lucrativos, que tenham débitos de tributários e previdenciários e com o Fundo Nacional de Saúde.

Autor: Deputado Fernando Jordão

Relator: Deputado José Linhares

I - RELATÓRIO

O projeto de lei em apreciação tem o objetivo de anistiar todas as dívidas tributárias e previdenciárias, bem como com o Fundo Nacional de Saúde, das santas casas de misericórdia, entidades sem fim econômico, hospitais de natureza religiosa e entidades de saúde de reabilitação física de deficientes sem fins lucrativos.

Em sua justificção, o autor aponta a missão de tratar enfermos, idosos, inválidos e desamparados daquelas instituições, que exercem um papel fundamental aos pacientes do Sistema Único de Saúde (SUS). Como o volume de atendimentos é muito grande e os valores da tabela de pagamentos do SUS são defasados, estando muito aquém dos custos reais do atendimento médico, estas instituições beneficentes não conseguem manter o equilíbrio financeiro em suas contas.

Assinala, ainda, que 50% das internações do SUS são realizadas por este tipo de hospitais que, para direcionar os recursos ao atendimento à intensa demanda por atendimento médico, deixam de repassar as contribuições devidas para a previdência e as prestações de contas com o Fundo Nacional de Saúde. Por fim alega que a anistia é um instrumento de política pública destinada a diminuir os rigores da lei tributária e fazer justiça em casos concretos, como este.

Encontra-se apensado a este o PL 4342, de 2012, da Deputada Gorete Pereira, que tem objetivos semelhantes: busca a concessão de moratória e parcelamento de débitos tributários federais de titularidade de hospitais, santas casas de misericórdia e entidades filantrópicas de atendimento à saúde.

Este PL apensado propõe um plano de recuperação tributária a ser aprovado pelo Ministério da Fazenda, onde consta: uma moratória das dívidas tributárias vencidas até 31 de dezembro de 2011, e o parcelamento da dívida, requerida na moratória, em até 180 parcelas mensais. O PL ainda detalha os percentuais máximos das prestações de pagamento da dívida, desde a 1ª até a 180ª prestação.

Sua justificativa também destaca a importância dos hospitais filantrópicos para o atendimento da população brasileira e sua calamitosa situação financeira, que os deixam à beira da insolvência. Destaca a defasagem dos valores dos procedimentos pagos pelo SUS como a principal causa da precariedade orçamentária das instituições.

Apona o programa de recuperação fiscal voltado às instituições superiores de ensino instituído pelo Governo como exemplo de providência semelhante para os hospitais e santas casas que prestam serviços ao SUS.

Posteriormente também foi apensado o PL 5813, de 2013, do Poder Executivo, que institui um programa de fortalecimento das entidades privadas filantrópicas e das entidades sem fins lucrativos que atuam na área da saúde e participam de forma complementar do SUS, chamado de PROSUS. Este PL tem seis capítulos.

O Capítulo I trata das disposições gerais do PROSUS; seus objetivos, entre os quais “viabilizar a manutenção da capacidade e qualidade de atendimento das entidades referidas (filantrópicas, sem fins

lucrativos); e “apoiar a recuperação econômica e financeira das entidades de saúde privadas filantrópicas e das entidades de saúde sem fins lucrativos.” Também define o que é entidade de saúde sem fins lucrativos e o âmbito de aplicação do PROSUS: as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos que se encontrem em grave situação econômico-financeira. Estabelece critérios para o enquadramento nesta situação.

O Capítulo II trata da adesão ao SUS, definido cinco outros requisitos, além da comprovação da grave situação econômico-financeira. A adesão se daria por meio de requerimento instruído por vários documentos, entre os quais a indicação de representante da direção ou administração da entidade responsável por coordenar e gerenciar a execução do plano de recuperação econômica e financeira. Este plano deve indicar a projeção da receita bruta mensal e dos fluxos de caixa até o décimo segundo mês subsequente à data do pedido de adesão e a demonstração da viabilidade econômica da entidade de saúde. Caso seja deferido o pedido de adesão ao PROSUS, o Ministério da Saúde (MS) providenciará a celebração de contrato, convênio ou instrumento congênere entre o gestor local do SUS e a entidade. O MS integrará o convênio ou assemelhado como interveniente na forma da legislação de regência do SUS. Caso este convênio ou assemelhado não seja firmado em até trinta dias da data do pedido de adesão, este pedido será considerado nulo.

O Capítulo III define as condições para que a entidade seja mantida no PROSUS. Entre tais condições está o cumprimento integral do plano de recuperação econômico-financeira, do convênio firmado, o recolhimento regular das obrigações tributárias federais e o incremento da oferta da prestação de serviços ao SUS. O MS fará monitoramento e avaliação periódicos da quantidade e qualidade da prestação dos serviços ao SUS, observadas as regras fixadas no convênio ou assemelhado. A cada seis meses o gestor local fará um relatório analítico da quantidade e da qualidade dos serviços prestados pelas entidades a ele vinculadas. Em caso de exclusão, o MS em conjunto com o gestor local do SUS, poderá adotar regime de direção técnica da entidade excluída. O gestor do SUS designará o diretor técnico, que terá suas competências e atribuições definidas pelo MS e, após análise da situação da entidade, proporá ao gestor local do SUS as medidas cabíveis. A adoção do regime de gestão técnica implica da reinclusão automática da entidade ao PROSUS.

O Capítulo IV dispõe sobre a moratória. O deferimento do pedido de adesão ao PROSUS permite a solicitação de moratória à Secretaria da Receita Federal do Brasil ou da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional do domicílio tributário da entidade. A moratória terá prazo de cento e oitenta meses, com o objetivo de superação da crise econômico financeira da entidade filantrópica ou sem fins lucrativos de modo a permitir a continuidade de suas atividades. O capítulo define quais dívidas podem ser incluídas na moratória. O pedido de moratória deverá ser acompanhado de: i) documento em que o gestor local do SUS autoriza a retenção mensal, pela União, para pagamento de obrigações tributárias correntes, de valores do Fundo Nacional de Saúde (FNS) que lhe seriam destinados para que fossem repassados à entidade filantrópica ou sem fins lucrativos; e, ii) relação analítica de todos os bens e direitos, e de todos os vens e direitos de seus controladores, administradores, gestores e representantes legais, com discriminação da data de aquisição, da existência de ônus, de encargo ou da restrição de penhora ou de alienação, legal ou convencional, e com a indicação da data de sua constituição e da pessoa a que ele favorece. A moratória não gera direito adquirido e não implica em liberação de bens e direitos da entidade ou de seus controladores, administradores, gestores e representantes legais que tenham sido constituídos em garantia dos respectivos créditos tributários e não tributários. Em caso de exclusão de entidade filantrópica ou sem fins lucrativos do PROSUS, fica revogada a moratória concedida e passa-se à cobrança da dívida tributária e não tributária, com todos os acréscimos legais.

O Capítulo V dispõe sobre a remissão das dívidas incluídas na moratória. A partir da concessão da moratória, o recolhimento das obrigações tributárias correntes devidas pelas entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos será feito por meio de retenções de cotas do FNS a serem destinadas ao gestor local do SUS para posterior repasse à entidade respectiva, conforme autorizado pelo gestor local. O valor da retenção será objeto de regulamentação da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional e da Secretaria da Receita Federal do Brasil. Enquanto esta retenção não for operacionalizada, o recolhimento das obrigações tributárias deverá ser promovido por meio de documento de arrecadação próprio. O montante recolhido anualmente será aplicado na remissão das dívidas incluídas na moratória, por ordem de antiguidade, na seguinte preferência: i) débitos

inscritos em dívida ativa da União; e, ii) débitos no âmbito da Secretaria da Receita Federal do Brasil. Ao final do prazo da moratória (cento e oitenta meses), os débitos não remetidos deverão ser pagos em moeda corrente.

O Capítulo VI, abrange as disposições finais que autorizam o MS a contratar, com dispensa de licitação, instituição financeira oficial federal para realizar a avaliação dos planos de recuperação econômica e financeira apresentados pelas entidades de saúde para adesão ao PROSUS.

Na Exposição de Motivos, os ministros da Saúde e da Fazenda destacam a importância estratégica das entidades de saúde filantrópicas ou sem fins lucrativos para o SUS. Ambas respondem por cerca de 32% dos estabelecimentos hospitalares que atendem ao SUS e 37% dos leitos hospitalares para a assistência aos usuários do SUS. No ano de 2012, o Fundo Nacional de Saúde destinou cerca de R\$ 11,6 bilhões aos fundos estaduais e municipais de saúde para pagamento de ações e serviços de saúde prestados pelas entidades privadas filantrópicas e entidades sem fins lucrativos.

Apesar deste montante, ressaltam os ministros, aquelas instituições vivenciam uma situação econômica e financeira muito frágil, que coloca em risco a sustentabilidade do modelo de atendimento à saúde hoje desenhado e impõe ao Estado a necessidade de encontrar alternativas de fortalecimento e de superação da situação de tais entidades.

Também é destacado no texto o Relatório da Subcomissão Especial da Câmara dos Deputados destinada a analisar e diagnosticar a situação em que se encontram as Santas Casas, Hospitais e Entidades Filantrópicas na Área da Saúde. Este Relatório aponta que os custos dos serviços prestados ao SUS no ano de 2011 alcançavam a cifra de R\$ 14,7 bilhões. Entretanto, as receitas destes serviços, no mesmo exercício, restringiam-se a R\$ 9,6 bilhões, ou seja, um déficit de R\$ 5,1 bilhões, que não foi sanado nos últimos anos.

O novo equilíbrio econômico-financeiro das entidades incluiria: i) pagamento adicional sobre a tabela do SUS para os procedimentos e atendimentos de interesse do MS, ou a elevação dos recursos referentes à contratualização com tais entidades; ii) concessão de moratória de cento e oitenta dias, com remissão de dívidas vencidas junto à Secretaria da Receita Federal do Brasil e à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, na proporção

de um real remido pra cada real pago em tributos correntes; e, iii) elaboração de Plano de Capacidade Econômica e Financeira a ser atestado e acompanhado pelo MS.

Esclarece, por fim, que as eventuais remissões de dívidas vencidas podem alcançar um total de cerca de R\$ 13,2 bilhões, que estarão previstas na proposta da Lei Orçamentária Anual para 2014 e futuros. A distribuição, ano a ano, dependerá da adesão das entidades beneficiárias, sendo certo que não haverá impacto financeiro no ano de 2013.

Foram oferecidas vinte e sete emendas de Plenário, todas dirigidas ao PL 5813, de 2013, apensado. São elas:

- 1) Emenda nº 1/2013; do Sr. João Dado; inclui artigo no Capítulo VI, para assegurar que os recursos do orçamento da União que financiam procedimentos de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar ou a pactuação de prestação de serviços de saúde entre gestores do SUS e as entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos, sejam ampliados anualmente em montante equivalente, no mínimo, ao valor empenhado no exercício financeiro anterior acrescido da variação nominal do PIB utilizada na apuração dos recursos mínimos de que trata a Lei Complementar nº 141, de 2012; a justificativa principal aponta a defasagem entre o custo dos serviços e o valor pago pelo SUS, que compromete a eficácia da proposta.
- 2) Emenda nº 2/2013; do Sra. Gorete Pereira; inclui “onde couber” um artigo que anistia as dívidas resultantes do não recolhimento de tributos da União e que foram geradas a partir da aplicação de multas; justifica a emenda devido ao atraso com que são repassados os recursos referentes aos serviços prestados, que faz com que as obrigações trabalhistas não sejam recolhidas em tempo, dando origem às multas.
- 3) Emenda nº 3/2013; da Sra. Gorete Pereira; acrescenta dois parágrafos ao art. 17, que propõem a remissão dos débitos com a Fazenda Nacional, das entidades

filantrópicas que atuavam na área da saúde e que encerraram suas atividades até 31 de dezembro de 2012, inclusive os débitos com exigibilidades suspensas; a justificativa é que muitas entidades filantrópicas encerraram as atividades por insuficiência do financiamento sem conseguir pagar as dívidas antes do encerramento.

- 4) Emenda nº 4/2013; da Sra. Gorete Pereira; modifica o art. 3º do PL, que define o que é entidade de saúde sem fins lucrativos, para incluir aquelas que trabalham com reabilitação física; argumenta estas entidades não podem ser excluídas na definição proposta no PL pela sua importância social.
- 5) Emenda nº 5/2013; da Sra. Carmem Zanoto; modifica o art. 17 do PL, para excluir a retenção de cotas do FNS como forma de recolhimento das obrigações tributárias; argumenta que tal retenção é interferência indevida nas relações entre esferas governamentais, afronta princípios da Lei 8.080/1999 e representa retrocesso nas relações entre os entes federados.
- 6) Emenda nº 6/2013; da Sra. Carmem Zanoto; inclui artigo que aumenta o repasse de recursos para as entidades de saúde privadas filantrópicas e entidades de saúde sem fins lucrativos de forma compatível com a ampliação de oferta de serviços referida no art. 5º, inciso II do PL; argumenta que a ampliação dos serviços prestados pelas entidades sem o correspondente acréscimo de recursos levará ao aprofundamento da sua crise financeira.
- 7) Emenda nº 7/2013; da Sra. Carmem Zanoto; suprime o inciso II do artigo 16 do PL, que exige, para a moratória, a apresentação de documento onde conste a relação analítica de todos os bens e direitos, e de todos os bens e direitos de seus controladores, administradores, gestores e representantes legais, com discriminação da data de aquisição, da existência

de ônus, de encargo ou da restrição de penhora ou de alienação, legal ou convencional, e com a indicação da data de sua constituição e da pessoa a quem ele favorece; a emenda argumenta que esta exigência extrapola os limites da privacidade dos gestores das entidades filantrópicas, transferindo ao MS informações sobre sigilo pessoal e fiscal, o que afronta direitos consagrados na Constituição Federal.

- 8) Emenda nº 8/2013; da Sra. Carmem Zanoto; modifica a redação dos arts. 4 e 5 do PL; retira o texto “que se encontram em grave situação econômico-financeira” do art. 4; e o texto “além da comprovação da grave situação econômico-financeira” do caput do art. 5; muda o inciso III do art. 5º substituindo a expressão “observados os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde” pela “observados os parâmetros já contratados”; argumenta que o PROSUS destina-se somente as entidades em grave situação econômico-financeira, o que exclui instituições que, embora estando em dificuldades, inclusive para contrair empréstimo junto ao BNDES, não se encontram em grave situação.
- 9) Emenda nº 9/2013; da Sra. Carmem Zanoto; suprime o art. 16 do PL, que exige documentos que: i) autorizam a retenção mensal de cota do FNS; ii) contenham relação de todos os bens e direitos das entidades e dos seus controladores, administradores, gestores e representantes legais, existência de ônus, de encargo ou restrição de penhora ou de alienação legal e convencional; iii) define que os efeitos da moratória retroagem à data do requerimento de adesão ao PROSUS; iv) estabelece que a moratória não gera direito adquirido, nem liberação de bens e direitos das entidades ou de seus controladores, administradores, gestores e representantes legais que tenham sido constituídos em garantia de créditos tributário e não tributários; e v) estabelece que a

exclusão da entidade no PROSUS importa em revogação da moratória concedida; a emenda argumenta que as exigências documentais extrapolam os limites da privacidade dos gestores das entidades, afrontando a CF, e que a exigência de autorização do gestor local do SUS para a retenção de cotas do FNS configura-se como intromissão indevida nas relações entre entes federados, ferindo o pacto federativo.

- 10) Emenda nº 10/2013; do Sr. Félix Mendonça; acrescenta 'onde couber' um artigo que estende o prazo para adesão ao REFIS e ao PAES às empresas (em geral) que já fizeram opção em relação a débitos anteriores e que desejam o parcelamento de débitos posteriores à data da opção, desde que estejam adimplentes com as parcelas do refinanciamento; argumenta que o fraco crescimento da economia nacional exige a adoção de políticas públicas que estimulem o cumprimento de obrigações tributárias e a recuperação de débitos não pagos, para que as empresas em dificuldades financeiras possam honrar seus compromissos junto à União e prosseguir com suas atividades, contribuindo com o crescimento econômico do país.
- 11) Emenda nº 11/2013; do Sr. Eduardo Barbosa; acrescenta art. 22 (renumerando o atual 22 para 23) que estabelece que poderão ser pagos ou parcelados em até cento e oitenta parcelas mensais, débitos federais e os débitos que qualquer natureza, tributários ou não, constituídos ou não, inscritos ou não em dívida ativa da União, ainda que em fase de execução fiscal já ajuizada, ou que tenham sido objeto de parcelamento anterior não integralmente quitado, provenientes de responsabilidades vencidas até 31/12/2012, de entidades de saúde sem fins lucrativos, que não se atendam aos requisitos para aderir ao PROSUS; não tem justificção específica.

- 12) Emenda nº 12; dos Srs. Antonio Brito e Darcísio Perondi; apresentam um substitutivo global ao PL; altera os arts. 2º, 4º, 5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10, 12, 13, 15, 16, 17, 18, 19 e 22; não há justificacoo específica para as alteracoes.
- 13) Emenda nº 13; dos Srs. Antonio Brito e Darcísio Perondi; acrescenta § 9º ao art. 9º do PL; determina que sobre a dívida incluída na moratória não incidirão juros moratórios; não há justificacoo.
- 14) Emenda nº 14; dos Srs. Antonio Brito e Darcísio Perondi; altera os incisos I e II do § 1º, do art. 4º do PL, que define o que  situacoo econômico-financeira grave; diminui a razoo entre dívida  União e a receita bruta de 2012 para 10% (era 20%); e entre dívida  União mais dívida existente junto a instituioes financeiras públicas ou privadas e a receita bruta, para 30% (era 50%), o que inclui no PROSUS entidades com dívidas menores; não há justificacoo específica.
- 15) Emenda nº 15; dos Srs. Antonio Brito e Darcísio Perondi; acrescenta, 'onde couber' artigo ao PL; determina que entidades privadas filantrópicas e as entidades sem fins lucrativos que atuam na saúde e que não se enquadrarem no art. 4º (situacoo econômico-financeira grave), poderão parcelar ou pagar, em até cento e oitenta parcelas mensais os débitos com a União, constituídos ou não inscritos ou não na dívida ativa, ainda em fase de execuoo fiscal já ajuizada, ou que tenham sido objeto de parcelamento anterior não integralmente quitado provenientes de competências vencidas até 30 de junho de 2013; reduz as multas de mora ou de ofício em sessenta por cento, os juros de mora em trinta e cinco por cento, e os encargos legais em cem por cento; não há justificacoo específica.

- 16) Emenda nº 16; dos Srs. Antonio Brito e Darcísio Perondi; modifica o caput do art. 6 do PL, que trata do prazo do requerimento para adesão ao PROSUS; substitui a expressão “até o último dia útil do mês de novembro de 2013”, por “até três meses após a promulgação da presente Lei”; não há justificativa específica.
- 17) Emenda nº 17; dos Srs. Antonio Brito e Darcísio Perondi; modifica o art. 9 do PL; altera o caput para acrescentar “ou aditivação” quando se refere a contrato a ser feito; e modifica o final da frase (sem modificar o conteúdo); suprime o § 2º, que dispõe sobre solicitação do MS ao gestor local (encaminhamentos de pacientes e produção mensal); a justificativa argumenta que os compromissos com o PROSUS não abrangem novos serviços.
- 18) Emenda nº 18; dos Srs. Antonio Brito e Darcísio Perondi; modifica o § 3º do art. 15; suprime a palavra “irrevogável” (quando exige que a entidade desista da impugnação, do recurso ou da ação judicial sobre dívidas); na justificativa, afirma que a exclusão da palavra “irrevogável” deriva da possibilidade de indeferimento do pedido de moratória prevista no PL.
- 19) Emenda nº 19; dos Srs. Antonio Brito e Darcísio Perondi; modifica o inciso II do art. 16; exclui a exigência de documento que demonstre todos os bens e direitos dos controladores, administradores, gestores e representantes legais das entidades de saúde privadas filantrópicas e entidades de saúde sem fins lucrativos; inclui apenas os bens e direitos destas entidades; na justificativa, argumenta que a garantia patrimonial que se busca deve ser absolutamente estabelecida através de patrimônio da instituição e não da pessoa que a representa; se assim não for, não haveria mais gestores voluntários, o que seria inconcebível para entidades deste tipo.

- 20) Emenda nº 20; dos Srs. Antonio Brito e Darcísio Perondi; suprime os §§ 1º a 6º do art. 13 do PL, que referem-se à possibilidade de adoção, por parte do MS e do gestor local, de regime de direção técnica na entidade que for excluída do PROSUS; a justificação da emenda argumenta que o PL trata as entidades de saúde privadas filantrópicas e as entidades de saúde sem fins lucrativos como parte do SUS, na mesma condição das entidades públicas da União, dos Estados e dos Municípios, desconsiderando sua natureza privada e sua participação no SUS de forma complementar, mediante contratos ou convênios, nos termos do Capítulo II, art. 24 da Lei nº 8.080, de 1990.
- 21) Emenda nº 21; dos Srs. Antonio Brito e Darcísio Perondi; suprime o § 1º do art. 16 do PL, que estabelece a obrigatoriedade da atualização da apresentação dos bens dos controladores, administradores, gestores e representantes legais das entidades, sempre que houver substituição de nomes; a justificação aponta que a garantia patrimonial deve ser absolutamente estabelecida por meio do patrimônio das instituições e não dos gestores, que são voluntários e que, para estas entidades, o voluntariado é imprescindível.
- 22) Emenda nº 22; dos Srs. Antonio Brito e Darcísio Perondi; modifica a redação do § 1º do art. 17 do PL, que trata do cálculo do valor de retenção de cotas do FNS para a amortização das dívidas; a emenda acrescenta a seguinte expressão ao final da frase “não podendo ultrapassar o valor real devido pela entidade”; a justificação não é específica.
- 23) Emenda nº 23; dos Srs. Antonio Brito e Darcísio Perondi; modifica o art. 18 do PL, que trata da remissão das dívidas; pela redação original, o montante recolhido anualmente à título de tributos correntes implicará remissão, no mesmo valor, das

dívidas incluídas na moratória; a emenda afirma que “a cada ano pago à título de tributos correntes implicará remissão de um ano das dívidas incluídas na moratória”; a justificação afirma que não há cabimento para que, no final de 15 anos, ainda restem dívidas a ser pagas, uma vez que o sentido do PROSUS é o de viabilizar a recuperação econômica e financeira das entidades.

24) Emenda nº 24; dos Srs. Antonio Brito e Darcísio Perondi; modifica o art. 19 do PL, que trata dos débitos não remetidos ao final do prazo da moratória; a emenda estabelece que ao final do prazo, desde que os débitos sejam quitados regularmente, estarão integralmente remetidos todos os débitos integrantes da moratória, declarando-se a respectiva quitação; a justificação argumenta que não se pode falar em qualquer impacto das remissões das dívidas vencidas em relação à lei de responsabilidade fiscal, uma vez que os recursos necessários a estas remissões estarão previstos na proposta de lei orçamentária anual para o exercício de 2014 e futuros.

25) Emenda nº 25; dos Srs. Antonio Brito e Darcísio Perondi; acrescenta artigo ao PL, que permite o parcelamento em até cento e oitenta parcelas mensais, de débitos com a União, de qualquer natureza, em qualquer estágio de processamento, mesmo os que tenham sido objeto de parcelamentos anteriores não integralmente quitados, de competência até 31 de dezembro de 2012, de responsabilidade das entidades de saúde privadas filantrópicas, das entidades de saúde sem fins lucrativos, que não atendam aos requisitos de inclusão no PROSUS; também inclui as entidades de habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência, sem fins lucrativos e demais entidades sem fins lucrativos que atuem na área de assistência social; a

emenda estabelece, ainda, que os débitos terão redução de 60% das multas de mora ou de ofício, 25% dos juros de mora e 100% dos encargos legais; não há justificativa específica.

26) Emenda nº 26; dos Srs. Antonio Brito e Darcísio Perondi; modifica a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998 (leis dos planos de saúde), acrescentando parágrafo único ao seu art. 34, com o objetivo de permitir que entidades de autogestão, constituídas sob a forma de fundação, de sindicato ou de associação e as entidades filantrópicas que na data da publicação da lei já prestavam serviços de assistência à saúde, exerçam a atividade de plano de saúde com a mesma pessoa jurídica e, portanto, com os benefícios tributários e previdenciários decorrentes; a justificativa afirma que a suspensão dos benefícios tributários e previdenciários, como decorrência da eventual adoção de pessoa jurídica autônoma, poderia até inviabilizar o exercício, por estas entidades filantrópicas, de suas atividades nesse setor.

27) Emenda nº 27; dos Srs. Antonio Brito e Darcísio Perondi; suprime o inciso IV do art. 5º, que estabelece, como um dos requisitos para a adesão das entidades ao PROSUS, a apresentação de plano que comprove a capacidade de manutenção das atividades, contemplando destacadamente os recursos destinados ao pagamento dos tributos devidos a partir da concessão da moratória; a justificativa argumenta que a referida capacidade deve ser de cada entidade para buscar aderir ao programa dentro de suas responsabilidades de gestão, e que não cabe ao Poder Público exigir referido plano sob pena de se promover uma interferência direta em uma entidade privada.

Na Exposição de Motivos, os ministros da Saúde e da Fazenda destacam a importância estratégica das entidades de saúde filantrópicas ou sem fins lucrativos para o SUS. Ambas respondem por cerca

de 32% dos estabelecimentos hospitalares que atendem ao SUS e 37% dos leitos hospitalares para a assistência aos usuários do SUS. No ano de 2012, o Fundo Nacional de Saúde destinou cerca de R\$ 11,6 bilhões aos fundos estaduais e municipais de saúde para pagamento de ações e serviços de saúde prestados pelas entidades privadas filantrópicas e entidades sem fins lucrativos.

Apesar deste montante, ressaltam os ministros, aquelas instituições vivenciam uma situação econômica e financeira muito frágil, que coloca em risco a sustentabilidade do modelo de atendimento à saúde hoje desenhado e impõe ao Estado a necessidade de encontrar alternativas de fortalecimento e de superação da situação de tais entidades.

É destacado no texto da Exposição de Motivos o Relatório da Subcomissão Especial da Câmara dos Deputados destinada a analisar e diagnosticar a situação em que se encontram as Santas Casas, Hospitais e Entidades Filantrópicas na Área da Saúde. Este Relatório aponta que os custos dos serviços prestados ao SUS no ano de 2011 alcançavam a cifra de R\$ 14,7 bilhões. Entretanto, as receitas destes serviços, no mesmo exercício, restringiam-se a R\$ 9,6 bilhões, ou seja, um déficit de R\$ 5,1 bilhões, que não foi sanado nos últimos anos.

O novo equilíbrio econômico-financeiro da entidades incluiria: i) pagamento adicional sobre a tabela do SUS para os procedimentos e atendimentos de interesse do MS, ou a elevação dos recursos referentes à contratualização com tais entidades; ii) concessão de moratória de cento e oitenta dias, com remissão de dívidas vencidas junto à Secretaria da Receita Federal do Brasil e à Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, na proporção de um real remido pra cada real pago em tributos correntes; e, iii) elaboração de Plano de Capacidade Econômica e Financeira a ser atestado e acompanhado pelo MS.

Cabe a esta Comissão de Seguridade Social e Família a análise do mérito dos projetos, sob o ponto de vista da saúde pública brasileira. Eventuais problemas de adequação financeira, de redação (há um erro de redação na ementa do principal), ou de constitucionalidade deverão ser apreciados pela Comissão de Finanças e Tributação e pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania, que se manifestarão a seguir.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

É consenso que as santas casas de misericórdia e outras entidades beneficentes, que prestam assistência médica ou de reabilitação física de pessoas deficientes realmente prestam um serviço valioso à sociedade.

Baseadas em seu ideal de ajuda ao próximo e sem buscar o lucro, são os principais prestadores de serviços para o Sistema Único de Saúde (SUS). É onde se realiza cerca de metade de todas as internações pagas pelo SUS.

Entretanto, todos sabemos, os valores da tabela de procedimentos do SUS, pela qual são remunerados os serviços de saúde prestados aos seus pacientes, estão, há muito tempo, defasados. Não cobrem sequer o custo real de tais serviços. A situação dos hospitais filantrópicos e instituições assemelhadas não poderia ser outra, pois não há como funcionar com receitas que não cobrem sequer o custo total dos procedimentos.

Este é o problema central: a receita obtida pelas entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos pela prestação de serviços ao SUS não é suficiente para pagar sequer os custos destes serviços. Caso as alternativas buscadas para a superação da difícil situação econômica e financeira daquelas entidades, não solucionarem a defasagem entre o custo dos serviços e o valor pago por eles, elas significarão apenas um paliativo pois a matriz determinante do acúmulo de débitos não será alterada e continuará gerando o passivo que ora se busca resolver.

Por estes motivos entendemos ser da maior importância os três projetos de lei que ora analisamos. O projeto principal, de autoria do ilustre Deputado Fernando Jordão, pleiteia a aplicação da anistia das dívidas federais, majoritariamente as previdenciárias, e de prestação de contas ao Fundo Nacional de Saúde dos hospitais e outras entidades beneficentes, que prestam serviços ao SUS.

O primeiro projeto apensado, o PL nº 4.342, de 2012, de autoria da insigne Deputada Gorete Pereira, propõe um plano de recuperação tributária, no qual haveria uma moratória pelo prazo de até doze meses e um

parcelamento das dívidas em até cento e oitenta parcelas mensais. O PL também define um percentual máximo das dívidas a ser pago nas parcelas mensais, que variam a cada doze meses.

Em regime de urgência, foi apensado, posteriormente, o PL nº 5.813, de 2013, do Poder Executivo, que institui um programa de fortalecimento das entidades privadas filantrópicas e das entidades sem fins lucrativos que atuam na área da saúde e participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), denominado de PROSUS. O objetivo principal deste programa é promover a recuperação econômica e financeira daquelas entidades, por meio de recuperação de créditos tributários e não tributários devidos à União, e assim viabilizar a manutenção da sua capacidade e qualidade de atendimento aos pacientes do SUS.

O PROSUS é um programa bastante detalhado, que expressa o reconhecimento, por parte do Governo Federal, da situação altamente crítica por que passam as entidades privadas filantrópicas e as entidades sem fins lucrativos que atuam na área da saúde, prestando serviços ao SUS. O Projeto de Lei nº 5.813, de 2013 tem seis capítulos.

O Capítulo I trata das disposições gerais do PROSUS; expressa seus objetivos, define o que é entidade de saúde sem fins lucrativos; estabelece o âmbito de aplicação do PROSUS constituído pelas entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos que se encontrem em grave situação econômico-financeira. Estabelece critérios para o enquadramento nesta situação.

O Capítulo II trata da adesão ao PROSUS, estabelecendo cinco outros requisitos, além da comprovação da grave situação econômico-financeira. Entre os dispositivos, destaca-se a obrigatoriedade de apresentação de plano de recuperação econômica e financeira, que comprove a capacidade de manutenção das atividades, contemplando destacadamente os recursos destinados ao pagamento dos tributos devidos a partir da concessão de moratória. Para isso, deve indicar a projeção da receita bruta mensal e dos fluxos de caixa até o décimo segundo mês subsequente à data do pedido de adesão e a demonstração da viabilidade econômica da entidade de saúde.

O Capítulo III define as condições para que a entidade seja mantida no PROSUS. Entre tais condições está o cumprimento integral do plano de recuperação econômico-financeira, do convênio firmado, o

recolhimento regular das obrigações tributárias federais e o incremento da oferta da prestação de serviços ao SUS. Entre outros itens destaca-se o papel definido para o gestor local do SUS que, a cada seis meses, fará um relatório analítico da quantidade e da qualidade dos serviços prestados pelas entidades a ele vinculadas. Também destaca-se que, em caso de exclusão de alguma entidade do PROSUS, a possibilidade do MS, em conjunto com o gestor local do SUS, adotar regime de direção técnica da entidade excluída.

Capítulo IV dispõe sobre a moratória, que terá prazo de cento e oitenta meses, com o objetivo de superação da crise econômico financeira da entidade filantrópica ou sem fins lucrativos de modo a permitir a continuidade de suas atividades. O capítulo define quais dívidas podem ser incluídas na moratória. Em caso de exclusão de entidade filantrópica ou sem fins lucrativos do PROSUS, fica revogada a moratória concedida e passa-se à cobrança da dívida tributária e não tributária, com todos os acréscimos legais.

O Capítulo V dispõe sobre a remissão das dívidas incluídas na moratória. A partir da concessão da moratória, o recolhimento das obrigações tributárias correntes devidas pelas entidades filantrópicas ou sem fins lucrativos será feito por meio de retenções de cotas do Fundo Nacional de Saúde (FNS) a serem destinada ao gestor local do SUS para posterior repasse à entidade respectiva, conforme autorizado pelo gestor local. O valor da retenção será objeto de regulamentação da Procuradoria-Geral da Fazenda nacional e da Secretaria da Receita Federal do Brasil. Ao final do prazo da moratória, os débitos não remitidos deverão ser pagos em moeda corrente.

O Capítulo VI, abrange as disposições finais que autorizam o MS a contratar, com dispensa de licitação, instituição financeira oficial federal para realizar a avaliação dos planos de recuperação econômica e financeira apresentados pelas entidades de saúde para adesão ao PROSUS.

Sob o ponto de vista da saúde pública, os três projetos apontam alternativas que buscam a sobrevivência das santas casas e outras entidades beneficentes que prestam assistência médica à nossa população. Demonstram a preocupação dos seus autores com a difícil situação das instituições de benemerência que prestam serviços ao SUS.

Reconhecemos o esforço e a iniciativa do eminente Deputado Fernando Jordão, que propôs a anistia dos débitos tributários e previdenciários e com o Fundo Nacional de Saúde (FNS), devidos pelas santas

casas, entidades hospitalares sem fins lucrativos, hospitais de natureza religiosa e entidades de saúde de reabilitação física de deficientes sem fins lucrativos. Enquanto entidades beneficentes estas entidades estão isentas do recolhimento da contribuição previdenciária patronal. Entretanto, o não recolhimento da parcela descontada dos salários dos trabalhadores tipifica crime de apropriação indébita. Por isso, a anistia destes débitos previdenciários fere frontalmente o princípio da moralidade pública. Por isso entendemos prejudicado o PL 3471, de 2012.

Elogiamos o esforço da ilustre Deputada Gorete Pereira que trouxe a proposta inicial de moratória de débitos relativos a tributos federais vencidos, com parcelamento em até cento e oitenta meses. Muitas das ideias contidas no PL nº 5.813, de 2013, do Governo Federal, já estavam contempladas em sua proposta. Entendemos que a proposta do Poder Executivo foi claramente inspirada na proposição da Deputada Gorete Pereira. Entretanto, o PL 5813, de 2013, a seguir relatado, engloba todas as ideias contidas no PL 4342, de 2012, da Dep. Gorete Pereira, sendo ainda mais abrangente. Por este motivo, também entendemos prejudicado o PL 4342, de 2012..

O PL nº 5.813, de 2013 é mais detalhado e apresenta uma perspectiva mais completa da situação. É uma proposição oriunda do Poder Executivo, assinada pelos ministros da Saúde e da Fazenda, que recebeu 27 emendas de plenário. Examinando seu conteúdo, pudemos perceber que, pelo menos em tese, há vontade política do Poder Executivo para enfrentar o grave problema das instituições beneficiárias que prestam serviços ao nosso sistema de saúde.

Concentramos, pois, nossa análise no PL nº 5.813, de 2013 e suas respectivas emendas. Analisamos detalhadamente seus dispositivos, com o principal propósito de aperfeiçoá-lo ou melhor adequá-lo à realidade do setor de entidades privadas filantrópicas e das entidades sem fins lucrativos que atuam na área da saúde.

Com o valioso auxílio das emendas propostas chegamos a um substitutivo que preserva o PL em seus principais objetivos, mas altera alguns pontos relacionados à operacionalidade do programa proposto.

As emendas que houvermos por bem acatar são:

Emenda nº 11, do Deputado Eduardo Barbosa, e a Emenda nº 25, dos Deputados Antonio Brito e Darcísio Perondi, que são idênticas; acrescentam um artigo ao PL 5813, de 2013, que estabelece que poderão ser pagos ou parcelados em até cento e oitenta parcelas mensais, débitos federais e os débitos que qualquer natureza, tributários ou não, constituídos ou não, inscritos ou não em dívida ativa da União, ainda que em fase de execução fiscal já ajuizada, ou que tenham sido objeto de parcelamento anterior não integralmente quitado, provenientes de responsabilidades vencidas até 31/12/2012, de entidades de saúde sem fins lucrativos, que não atendam aos requisitos para aderir ao PROSUS. Em síntese, as Emendas: i) pretendem estender às entidades que não atendem aos requisitos de aderência ao PROSUS, a possibilidade de parcelar seus débitos em até cento e oitenta parcelas mensais; ii) estendem, também, esta possibilidade para as entidades de saúde sem fins lucrativos que trabalhem com habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência; iii) reduzem em 60% o valor das multas de mora ou de ofício dos débitos; em 25% o valor dos juros de mora; e em 100% o valor dos encargos legais; iv) definem que deve ser observadas as normas específicas de cada órgão ou entidade, inclusive quanto aos critérios de rescisão, na ocasião do parcelamento; v) estabelecem o prazo de até o último dia útil e novembro de 2013 para efetuar o pedido de parcelamento. Entendemos ser muito justo que uma entidade que já está em regime de parcelamento de débitos ou que por qualquer outro motivo não se enquadra nos requisitos do PROSUS, possa se beneficiar desta nova modalidade de recuperação de débitos.

Emenda nº 14, dos Srs. Antonio Brito e Darcísio Perondi, que altera os incisos I e II do § 1º, do art. 4º do PL, que define o que é situação econômico-financeira grave; diminui a razão entre dívida à União e receita bruta de 2012 para 10% (era 20%); e entre dívida à União mais dívida existente junto a instituições financeiras públicas ou privadas e receita bruta para 30% (era 50%), o que inclui no PROSUS entidades com dívidas menores. Como a situação das entidades de menor porte, que são a grande maioria, é também bastante difícil, entendemos que podemos diminuir as razões entre a dívida e a receita, de modo que possamos incluir um número maior de entidades.

Emenda nº 16, dos Deputados Antonio Brito e Darcísio Perondi, que modifica o caput do art. 6 do PL, que trata do prazo do requerimento para adesão ao PROSUS. A emenda substitui a expressão “até o

último dia útil do mês de novembro de 2013”, por “até três meses após a promulgação da presente Lei”. Como não sabemos quando conseguiremos aprovar este Projeto de Lei, parece-nos muito mais sensato que o prazo seja na forma de um período após sua promulgação do que deixar no texto uma data fixa, como está no PL.

Emenda nº 17, dos Srs. Antonio Brito e Darcísio Perondi, que modifica o art. 9 do PL, que trata da celebração de contrato, convênio ou instrumento congênere para a prestação de serviços ao SUS; altera o caput para acrescentar “ou aditivção” quando se refere a contrato ou convênio a ser feito; e substitui a expressão do final do caput “para prestação de serviços ao SUS, executados no âmbito do Programa” para “prevendo compromissos com o PROSUS, além da prestação de serviços já existentes (praticamente sem modificar o conteúdo); suprime o § 2º, que dispõe sobre solicitação do MS ao gestor local informações sobre encaminhamento de pacientes à entidade que está no PROSUS e sobre a produção mensal realizada pela entidade. Como os autores da Emenda, entendemos que os compromissos com o PROSUS não abrangem necessariamente novos serviços.

Emenda nº 18, dos Srs. Antonio Brito e Darcísio Perondi, que modifica o § 3º do art. 15; suprime a palavra “irrevogável” (quando exige, para a inclusão de alguns tipos de débito, que a entidade desista da impugnação, do recurso ou da ação judicial sobre dívidas). Entendemos que a exclusão da palavra “irrevogável” é necessária, pois há a possibilidade de indeferimento do pedido de moratória prevista no PL.

Emenda nº 19, dos Srs. Antonio Brito e Darcísio Perondi, que modifica o inciso II do art. 16 que trata dos documentos que devem acompanhar o pedido de moratória; exclui a exigência de documento que demonstre todos os bens e direitos dos controladores, administradores, gestores e representantes legais das entidades de saúde privadas filantrópicas e entidades de saúde sem fins lucrativos; inclui apenas os bens e direitos destas entidades. Concordamos com a posição dos autores da emenda de que a garantia patrimonial que se busca deve ser absolutamente estabelecida através de patrimônio da instituição e não da pessoa que a representa. Caso não seja assim não conseguiremos mais gestores voluntários, o que seria inconcebível para entidades deste tipo. E abrir mão do voluntariado nas entidades beneficiárias seria uma perda imensa.

Emenda nº 20, dos Srs. Antonio Brito e Darcísio Perondi, que suprime os §§ 1º a 6º do art. 13 do PL, que referem-se à possibilidade de adoção, por parte do MS e do gestor local, de regime de direção técnica na entidade que for excluída do PROSUS. O artigo ainda determina que o diretor técnico será indicado pelo gestor do SUS responsável pela contratualização; que o descumprimento das determinações do diretor técnico por parte de administradores e outros dirigentes, conselheiros ou empregados acarretará afastamento do infrator; que no prazo que lhe for indicado o diretor técnico analisará a situação administrativa, econômica e financeira e proporá as medidas cabíveis; que o MS definirá as atribuições do diretor técnico; e que a adoção do regime de direção técnica recoloca a entidade no PROSUS. Sem dúvidas os nobres autores da emenda tem razão quando afirmam que o PL trata as entidades de saúde privadas filantrópicas e as entidades de saúde sem fins lucrativos como partes do SUS, na mesma condição das entidades públicas da União, dos Estados e dos Municípios. O regime de direção técnica implica interferência total nas administrações de hospitais sem fins lucrativos privados, que sofrerão a ingerência de um poder estranho à sua constituição administrativa. Deixariam de ser livres para administrar seus patrimônios, em absoluta observância aos seus estatutos e à legislação aplicável para se submeterem a um poder paralelo, desconsiderando-se as abnegadas Congregações Religiosas e voluntários sociais que integram suas direções.

Emenda nº 21, dos Srs. Antonio Brito e Darcísio Perondi, que suprime o § 1º do art. 16 do PL, que estabelece a obrigatoriedade da atualização da apresentação dos bens dos controladores, administradores, gestores e representantes legais das entidades, sempre que houver substituição de nomes. Este parágrafo não tem mais sentido em virtude do acolhimento da Emenda 19, que exclui a exigência de documento que demonstre todos os bens e direitos dos controladores, administradores, gestores e representantes legais das entidades de saúde privadas filantrópicas e entidades de saúde sem fins lucrativos; inclui apenas os bens e direitos das entidades. Concordamos com a posição dos autores da emenda de que a garantia patrimonial que se busca deve ser absolutamente estabelecida através de patrimônio da instituição e não da pessoa que a representa. Caso não seja assim não conseguiremos mais gestores voluntários, o que seria inconcebível para entidades deste tipo.

Emenda nº 22, dos Srs. Antonio Brito e Darcísio Perondi, que modifica a redação do § 1º do art. 17 do PL, que trata do cálculo do valor de retenção de cotas do FNS para a amortização das dívidas. A emenda acrescenta a seguinte expressão ao final da frase “não podendo ultrapassar o valor real devido pela entidade”. A frase é auto-explicativa. As retenções não podem exceder ao valor real do débito.

Emenda nº 23, dos Srs. Antonio Brito e Darcísio Perondi, que modifica o art. 18 do PL, que trata da remissão das dívidas. Pela redação original, “o montante recolhido anualmente a título de tributos correntes implicará remissão, no mesmo valor, das dívidas incluídas na moratória.” A emenda modifica a redação para “a cada ano pago a título de tributos correntes implicará remissão de um ano das dívidas incluídas na moratória.” A redação original abre a possibilidade de que novos débitos sejam incluídos após o pagamento das cento e oitenta parcelas mensais (quinze anos). Realmente não há cabimento pensar que no final de quinze anos ainda restem dívidas a ser pagas, uma vez que o sentido do PROSUS é o de viabilizar a recuperação econômica e financeira das entidades.

Emenda nº 24, dos Srs. Antonio Brito e Darcísio Perondi, que modifica o art. 19 do PL, que trata dos débitos não remetidos ao final do prazo da moratória. A emenda estabelece que ao final do prazo, desde que os débitos sejam quitados regularmente, estarão integralmente remetidos todos os débitos integrantes da moratória, declarando-se a respectiva quitação. Tem razão os autores da emenda quando afirmam que não se pode falar em qualquer impacto das remissões das dívidas vencidas em relação à lei de responsabilidade fiscal, uma vez que os recursos necessários a estas remissões estarão previstos na proposta de lei orçamentária anual para o exercício de 2014 e futuros.

Emenda nº 27, dos Srs. Antonio Brito e Darcísio Perondi, que suprime o inciso IV do art. 5º, que estabelece, como um dos requisitos para a adesão das entidades ao PROSUS, a apresentação de plano que comprove a capacidade de manutenção das atividades, contemplando destacadamente os recursos destinados ao pagamento dos tributos devidos a partir da concessão da moratória. Concordamos com os autores da emenda quando afirmam que cada entidade busca aderir ao programa dentro de suas responsabilidades de gestão e que não cabe ao Poder Público exigir referido plano, sob pena de se promover uma interferência direta em uma entidade

privada. Para manter a coerência do texto, suprimimos também o inciso II, do art. 6º, que igualmente se referia ao plano de capacidade econômica e financeira.

Rejeitamos as demais emendas.

Alteramos, ainda:

a) O caput do § 4º, do art. 8º, para substituir o texto “a partir da data de apresentação do pedido de adesão ao PROSUS” por “A partir da data do deferimento do pedido de adesão ao PROSUS”; pois que antes do deferimento do pedido a entidade não está submetida às normas do Programa.

b) Pelo mesmo motivo procedemos substituição semelhante na redação do inciso II do art. 10.

c) Suprimimos o inciso V, do art. 10, que previa um incremento da oferta da prestação de serviços ao SUS de, no mínimo, cinco por cento do montante já ofertado em 2012, pois entendemos que tal meta compromete ainda mais a recuperação das entidades em grave situação econômica e financeira.

d) Alteramos o prazo estipulado no art. 15 para as entidades de saúde privadas filantrópicas e as entidades sem fins lucrativos aderirem ao PROSUS, pois não é correto definir uma data fixa na lei, quando nem mesmo temos certeza se vamos ter a lei promulgada antes da data fixada.

e) Suprimimos do § 3º, do art. 16, o texto “ou de seus controladores, administradores, gestores e representantes legais”, para manter coerência com a supressão feita pelas Emendas 19 e 21.

Por estes motivos, votamos pela aprovação do Projeto de Lei nº 5.813, de 2013, na forma do substitutivo e pela rejeição do Projeto de Lei nº 3.471, de 2012 e seu apensado o Projeto de Lei nº 4.342, de 2012.

Sala da Comissão, em de de 2013.

Deputado José Linhares

Relator

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 3.471, DE 2012

(Apensos: PL nº 4.342, de 2012 e PL nº 5.813, de 2013)

Institui o Programa de fortalecimento das entidades privadas filantrópicas e das entidades sem fins lucrativos que atuam na área de saúde e participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde.

O Congresso Nacional decreta:

CAPÍTULO I

DISPOSIÇÕES GERAIS

Art. 1º Fica instituído o Programa de fortalecimento das entidades privadas filantrópicas e das entidades sem fins lucrativos que atuam na área da saúde e que participam de forma complementar do Sistema Único de Saúde – PROSUS.

Art. 2º O PROSUS tem as seguintes finalidades:

I - garantir o acesso e a qualidade de ações e serviços públicos de saúde oferecidos pelo SUS, por entidades de saúde privadas filantrópicas e entidades de saúde sem fins lucrativos;

II – viabilizar a manutenção da capacidade e qualidade de atendimento das entidades referidas no art. 1º;

III – promover a recuperação de créditos tributários e não tributários devidos à União; e,

IV – promover a recuperação econômica e financeira das entidades de saúde privadas filantrópicas e das entidades de saúde sem fins lucrativos, por via do saneamento dessas entidades com o apoio dos bancos públicos.

Art. 3º Para efeitos desta Lei, considera-se entidade de saúde sem fins lucrativos a pessoa jurídica de direito privado que não distribua ou transfira entre os seus sócios, associados, conselheiros, diretores, empregados, doadores ou terceiros, excedentes operacional, brutos ou líquidos, dividendos, bonificações, isenções previdenciárias, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades, e que aplica os excedentes integralmente na consecução de seu objeto social.

Art. 4º O PROSUS aplica-se às entidades de saúde privadas filantrópicas e às entidades de saúde sem fins lucrativos que se encontrem em grave situação econômico-financeira, mediante a concessão de moratória e remissão das dívidas vencidas no âmbito da Secretaria da Receita Federal do Brasil e da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, observadas as condições previstas nesta Lei.

§ 1º Considera-se grave situação econômico-financeira a entidade privada filantrópica ou a entidade sem fins lucrativos cuja razão entre:

I - a dívida consolidada no âmbito da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional e da Secretaria da Receita Federal do Brasil, em 31 de dezembro de 2012, e a receita bruta aferida no ano de 2012 seja igual ou superior a dez por cento; ou

II - a dívida consolidada no âmbito da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional e da Secretaria da Receita Federal do Brasil, em 31 de dezembro de 2012, adicionada à dívida existente junto às instituições financeiras, públicas ou privadas, também em 31 de dezembro de 2012, e a receita bruta aferida no ano de 2012 seja igual ou superior a trinta por cento.

§ 2º Para apuração do percentual de que tratam os incisos I e II do §1º, as dívidas ainda não constituídas no âmbito da Secretaria da Receita Federal do Brasil poderão ser informadas pelas entidades ao Ministério da Saúde.

CAPÍTULO II

DA ADESÃO AO PROSUS

Art. 5º São requisitos para adesão da entidade de saúde privada filantrópica e da entidade de saúde sem fins lucrativos ao PROSUS, além da comprovação da grave situação econômico-financeira:

I – atuação na área da saúde e que participe de forma complementar do SUS;

II – oferta de serviços de saúde ambulatoriais e de internação ao SUS em caráter adicional aos já realizados, a partir de rol de procedimentos definido pelo Ministério da Saúde, desde que haja capacidade instalada e demanda.

III - aprovação da oferta de serviços de saúde de que trata o inciso II pelo gestor local do SUS, observados os parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde;

IV – apresentação de relação de dívidas junto às instituições financeiras.

Parágrafo único. Para fins de verificação da comprovação de grave situação econômico-financeira, as entidades de saúde de que trata o caput autorizam a Secretaria da Receita Federal do Brasil, a Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional e as instituições financeiras a fornecerem o montante das dívidas ao Ministério da Saúde.

Art. 6º Para aderir ao PROSUS, a entidade de saúde privada filantrópica e a entidade de saúde sem fins lucrativos apresentarão ao Ministério da Saúde, até seis meses após a promulgação da presente Lei, requerimento instruído com os seguintes documentos:

I – estatuto social e atos de designação e responsabilidade dos seus representantes legais;

II – aprovação do gestor local do SUS da oferta prevista no inciso II do caput do art. 5º; e,

III – indicação do representante da direção ou administração da entidade de saúde responsável por:

a) coordenar e gerenciar a execução do plano de recuperação econômica e financeira; e,

b) prestar informações, atender requerimentos e pedidos de diligências oriundos de órgãos e entidades públicas a respeito do plano de capacidade econômica e financeira.

Parágrafo Único – Após a data prevista no caput, poderá haver a adesão ao PROSUS por entidade de saúde filantrópica e entidades de saúde sem fins lucrativos que tenham constituído endividamento no âmbito da Secretaria da Receita Federal do Brasil ou da Procuradoria Geral da Fazenda Nacional por indeferimento, com trânsito em julgado, de processo de certificação em tramitação na data constante neste artigo.

Art. 7º O plano de capacidade econômica e financeira deverá indicar, de forma detalhada:

I – a projeção da receita bruta mensal e dos fluxos de caixa até o décimo segundo mês subsequente à data do pedido de adesão; e,

II – demonstração da viabilidade econômica da entidade de saúde.

Parágrafo único. O plano deverá trazer as demonstrações financeiras e contábeis do último ano, nos termos da legislação aplicável.

Art. 8º O Ministério da Saúde proferirá, até o último dia útil do mês subsequente à apresentação do pedido de adesão, devidamente instruído, decisão fundamentada acerca do pedido de adesão ao PROSUS.

§ 1º Verificada falha na instrução do pedido de adesão, o Ministério da Saúde solicitará à entidade de saúde privada filantrópica ou à entidade de saúde sem fins lucrativos que efetue, no prazo de quinze dias, a regularização documental para instrução do procedimento, em despacho proferido no prazo previsto no caput, caso em que o prazo para análise do pedido começará a correr da data da regularização.

§ 2º Caso não seja observado o prazo previsto no caput, o pedido de adesão ao PROSUS será considerado automaticamente deferido, sob condição resolutive.

§ 3º Em caso de indeferimento do pedido, a entidade de saúde privada filantrópica e a entidade de saúde sem fins lucrativos poderão, no prazo de trinta dias, contado da data de intimação da decisão, apresentar recurso, em instância única, a autoridade definida em ato do Ministro de Estado da Saúde.

§ 4º A partir da data do deferimento do pedido de adesão ao PROSUS, a entidade de saúde privada filantrópica e a entidade de saúde sem fins lucrativos deverão pagar todas as obrigações tributárias correntes, sob pena de exclusão do PROSUS.

§ 5º A entidade privada filantrópica ou a entidade sem fins lucrativos deverá pactuar com o gestor local do SUS a prestação de serviços de saúde de que trata o inciso II do caput do art. 5º, realizados no âmbito do SUS.

Art. 9º Após o deferimento do pedido de adesão ao PROSUS, o Ministério da Saúde adotará providências junto ao gestor local do SUS do domicílio da sede da entidade de saúde, para fins de celebração ou adituação de contrato, convênio ou instrumento congênere, prevendo compromissos com o PROSUS, além da prestação de serviços ao SUS já existentes.

§ 1º O Ministério da Saúde integrará o contrato, convênio ou instrumento congênere como interveniente, na forma da legislação de regência do SUS.

§ 2º O deferimento do pedido de adesão ao PROSUS será considerado efetivo, mediante a formalização do contrato, convênio ou instrumento congênere necessário aos compromissos a serem executados no âmbito do Programa.

CAPÍTULO III

DA MANUTENÇÃO NO PROSUS

Art. 10. A manutenção da entidade de saúde privada filantrópica e da entidade de saúde sem fins lucrativos no PROSUS é condicionada ao cumprimento dos seguintes requisitos:

I – cumprimento integral do plano contratado no âmbito do PROSUS, firmado nos termos do Art. 9º;

II – recolhimento regular das obrigações tributárias federais correntes, devidas a partir do mês seguinte da data da publicação do deferimento do pedido de adesão à moratória, inclusive as retenções legais na condição de responsável tributário na forma da lei;

III – cumprimento das demais condições estabelecidas pelo Ministério da Saúde.;

Art. 11. O descumprimento dos requisitos listados no art. 5º acarretará a exclusão da entidade de saúde privada filantrópica e da entidade de saúde sem fins lucrativos do PROSUS, e a revogação da moratória prevista no art. 15.

Art. 12. O Ministério da Saúde efetuará monitoramento e avaliação periódica do cumprimento dos compromissos firmados pela entidade de Saúde no âmbito do PROSUS.

§ 1º A cada seis meses a partir da data de assinatura do contrato, convênio ou instrumento congêneres, o Ministério da Saúde solicitará ao gestor local do SUS, relatório com informações sobre o cumprimento, parcial ou total, do ato negocial firmado no âmbito do PROSUS.

§ 2º O Ministério da Saúde efetuará análise das informações de que trata o § 1º, com avaliação in loco, se pertinente, e caso constate eventual irregularidade ou descumprimento, parcial ou total, das obrigações firmadas com o gestor local do SUS, e das regras fixadas no âmbito do SUS, realizará imediatamente a comunicação do fato aos órgãos, de controle interno, especialmente ao Sistema Nacional de Auditoria.

§ 3º Ato do Ministro de Estado da Saúde disporá sobre o monitoramento, avaliação e fluxo de informações de que trata este artigo.

Art. 13. A exclusão da entidade de saúde privada filantrópica e da entidade de saúde sem fins lucrativos do PROSUS implicará a revogação da moratória concedida e o imediato restabelecimento da cobrança da dívida tributária e não tributária remanescente, com todos os acréscimos legais.

Art. 14. A manutenção da entidade privada filantrópica ou da entidade sem fins lucrativos no PROSUS, e a moratória a que se refere o art. 15, serão extintas no dia seguinte em que as dívidas constantes do Programa tenham sido remitidas, na forma do art. 17.

CAPÍTULO IV

DA MORATÓRIA

Art. 15. Deferido o pedido de adesão ao PROSUS, a entidade de saúde privada filantrópica e a entidade de saúde sem fins lucrativos poderão solicitar, junto à unidade da Secretaria da Receita Federal do Brasil ou da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional de seu domicílio tributário, pedido de moratória, até noventa dias após o deferimento do pedido de adesão.

§ 1º A moratória será concedida pelo prazo de cento e oitenta meses e terá por objetivo viabilizar a superação da situação transitória de crise econômico-financeira da entidade privada filantrópica ou da entidade sem fins lucrativos, a fim de permitir a manutenção de suas atividades.

§ 2º A moratória abrangerá o montante das dívidas vencidas no âmbito da Secretaria da Receita Federal do Brasil e da Procuradoria-Geral da Fazenda nacional, até o mês anterior ao da publicação desta Lei, com seus respectivos acréscimos legais

§ 3º Após o deferimento do pedido de adesão poderão ser incorporados à moratória as dívidas constituídas entre a data de publicação desta Lei e o mês de publicação do deferimento do pedido de adesão.

§ 4º Observado o disposto no § 2º, poderão ser incluídos na moratória os débitos que se encontrem em discussão na esfera administrativa ou judicial, estejam ou não submetidos à causa legal de suspensão de exigibilidade, desde que a entidade privada filantrópica ou a entidade sem fins lucrativos desista, de forma expressa e irrevogável, da impugnação, do recurso ou da ação judicial, e, cumulativamente, renuncie a quaisquer alegações de direito sobre as quais se fundem os processos administrativos ou judiciais.

§ 5º Na hipótese de haver dívidas não constituídas, a entidade de saúde privada filantrópica ou a entidade sem fins lucrativos poderão confessá-las perante a Secretaria da Receita Federal do Brasil.

§ 6º Não serão incluídas na moratória as dívidas referentes à contribuição social instituída pela Lei Complementar nº 110, de 29 de junho de 2001.

§ 7º Será permitida a inclusão no pedido de moratória de débitos remanescentes de parcelamento ativo, desde que a entidade de saúde

privada filantrópica e a entidade de saúde sem fins lucrativos apresentem pedido de desistência do parcelamento.

§ 8º Nos casos em que for indeferido o pedido de moratória, fica automaticamente cancelado o pedido de desistência de que tratam os § 4º e § 7º.

§ 9º A moratória alcança as dívidas tributárias e não tributárias das entidades de saúde privadas filantrópicas e das entidades de saúde sem fins lucrativos na condição de contribuinte ou responsável.

Art. 16. O pedido de moratória deverá vir acompanhado dos seguintes documentos:

I – autorização do gestor local do SUS para a retenção mensal, pela União, para fins de pagamento das obrigações tributárias correntes, de valores do Fundo Nacional de Saúde que lhe seriam destinados para fins de repasse à entidade de saúde privada filantrópica ou à entidade de saúde sem fins lucrativos, que requereu adesão ao PROSUS; e,

II – relação analítica de todos os bens e direitos da instituição, com discriminação da data de aquisição, da existência de ônus, de encargo ou da restrição de penhora ou de alienação, legal ou convencional, e com a indicação da data de sua constituição e da pessoa a quem ele favorece.

Parágrafo Único – A concessão da moratória prevista no PROSUS não gera direito adquirido e a exclusão da entidade de saúde privada filantrópica ou da entidade de saúde sem fins lucrativos do PROSUS importa em revogação da moratória concedida, e autoriza o imediato restabelecimento da cobrança de toda a dívida tributária e não tributária remanescente, com todos os seus acréscimos legais.

CAPÍTULO V

DA REMISSÃO

Art. 17. A partir da concessão da moratória, o recolhimento das obrigações tributárias correntes devidas pelas entidades de saúde privadas filantrópicas ou pelas entidades de saúde sem fins lucrativos será operacionalizado mediante retenção de cotas do Fundo Nacional de Saúde a serem destinadas ao gestor local do SUS para posterior repasse à entidade respectiva, conforme autorizado pelo gestor local do SUS.

§ 1º O valor da retenção a que faz referência o caput será objeto de regulamentação da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional e da Secretaria da Receita Federal do Brasil, não podendo ultrapassar o valor real devido pela entidade.

§ 2º Enquanto não operacionalizada a retenção, o recolhimento das obrigações deverá ser promovido pela entidade de saúde, por intermédio de documento de arrecadação próprio.

Art. 18. A cada ano pago a título de tributos correntes implicará remissão de um ano das dívidas incluídas na moratória.

§ 1º A remissão será feita na seguinte ordem:

I – débitos inscritos em Dívida Ativa da União; e,

II – débitos no âmbito da Secretaria da Receita Federal do Brasil.

§ 2º No âmbito de cada órgão, serão remitidos, primeiramente, os débitos mais antigos.

§ 3º O pagamento do tributo efetuado antes ou após a edição da presente Lei em nenhuma hipótese autoriza a repetição de valores.

Art. 19º. Ao final do prazo de concessão da moratória, desde que os débitos correntes sejam quitados regularmente, estarão integralmente remitidos todos os débitos integrantes da moratória, declarando-se a respectiva quitação.

CAPÍTULO VI

DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 20. Após a quitação integral dos débitos inscritos na moratória, os recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde destinados a pagar os serviços prestados pelas entidades privadas filantrópicas e pelas entidades sem fins lucrativos que atuam na área da saúde e da habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência serão transferidos diretamente para as respectivas entidades.

Art. 21. O Ministério da Saúde e o Ministério da Fazenda comprometem-se a reajustar os valores da tabela de procedimentos do SUS

em percentual que, no mínimo, garanta o pagamento do custo dos procedimentos.

Art. 22. Poderão ser pagos ou parcelados em até cento e oitenta parcelas mensais os débitos administrados pelas autarquias e fundações públicas federais, e os débitos de qualquer natureza, tributários ou não tributários, e os débitos com a Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional, constituídos ou não, inscritos ou não em dívida ativa da União, ainda que em fase de execução fiscal já ajuizada, ou que tenham sido objeto de parcelamento anterior não integralmente quitado, provenientes de competências vencidas até 31 de dezembro de 2012, de responsabilidade das entidades de saúde privadas filantrópicas e entidades de saúde sem fins lucrativos, que não atendam aos requisitos desta Lei para aderir ao PROSUS.

§ 1º o disposto no caput deste artigo se aplica também às entidades sem fins lucrativos de habilitação e reabilitação de pessoas com deficiência.

§ 2º Os débitos parcelados terão redução de sessenta por cento das multas de mora ou de ofício, de vinte e cinco por cento dos juros de mora e de cem por cento dos encargos legais.

§ 3º No parcelamento a que se refere este artigo deverão ser observadas as normas específicas de cada órgão ou entidade, inclusive quanto aos critérios para a rescisão.

§ 4º Os pedidos de parcelamento deverão ser efetuados em até noventa dias após a promulgação da Lei.

Art. 23 Fica o Ministério da Saúde autorizado a contratar, mediante dispensa de licitação, instituição financeira oficial federal para realizar atividades relacionadas à avaliação dos planos contratados apresentados pelas entidades de saúde para adesão ao PROSUS.

Art. 24. O Secretário da Receita Federal do Brasil, o Procurador-Geral da Fazenda Nacional e o Ministro de Estado da Saúde, no âmbito de suas respectivas competências, editarão as normas necessárias à execução do Programa de que trata esta Lei.

Art. 25 O saneamento financeiro, de acordo com o disposto no Inciso IV do Art. 2, compreende a possibilidade de qualquer entidade

financeira oficial, apresentar plano de financiamento por programa próprio ou para o qual esteja estatutariamente habilitado, com a finalidade de cobrir contratos de mútuo com o sistema financeiro privado, dívidas oriundas de inadimplência de obrigações financeiras, de fornecimento de materiais, equipamentos e de serviços, inclusive públicos, desde que os juros, prazo e demais condições sejam comprovadamente mais vantajosos.

Art. 26 Os valores resultantes das multas administrativas, ressarcimentos aos cofres públicos e consectários judiciais e extrajudiciais poderão ser incluídos no montante do objeto do saneamento financeiro de que trata o artigo 25.

Art. 27 O repasse do Fundo Nacional de Saúde creditado a entidades que trata esta Lei poderá ser utilizado como garantia de empréstimos contraídos junto a bancos públicos, desde que não excedam os valores retidos por força do Art. 17.

Art. 28 Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2013.

Deputado José Linhares
Relator