

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 32, DE 2011

Cria a Contribuição Social para a Saúde e dá outras providências.

Autor: Deputado Amauri Teixeira

Relator: Deputado João Ananias

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei Complementar (PLP) n.º 32, de 2011, de autoria do Deputado Amauri Teixeira, objetiva criar a Contribuição Social para Saúde (CSS) para o financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

O capítulo II da proposição (artigos 2º e 3º) trata do fato gerador da CSS, que inclui um conjunto de movimentações financeiras especificadas em seis incisos. Também são previstas as situações em que a CSS não incidirá, incluindo: o lançamento nas contas dos entes federados, de suas autarquias, fundações e consórcios para execução conjunta de ações e serviços de saúde; o lançamento errado e seu respectivo estorno, desde que não caracterizem a anulação de operação efetivamente contratada, bem como o lançamento de cheque e documento compensável, e seu respectivo estorno; o lançamento para pagamento da própria CSS; os saques efetuados diretamente nas contas vinculadas do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS e do Fundo de Participação PIS/PASEP e o saque do valor do benefício do seguro desemprego; a movimentação financeira ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira das entidades beneficentes de assistência social; os lançamentos a débito nas contas-correntes de depósito cujos titulares sejam: a) missões diplomáticas; b) repartições consulares de carreira; c) representações de organismos internacionais e regionais de caráter permanente, de que o Brasil seja membro; d) funcionário estrangeiro de missão diplomática ou representação consular; e)

funcionário estrangeiro de organismo internacional que goze de privilégios ou isenções tributárias em virtude de acordo firmado com o Brasil.

O capítulo III (artigos 4º e 5º) especifica os contribuintes e atribui responsabilidades de retenção e recolhimento da CSS a instituições financeiras. O capítulo IV (art. 6º) especifica a base de cálculo para a CSS.

O capítulo seguinte, que deveria ter sido denominado de V, mas que foi novamente denominado de IV, (artigos 7º a 10) estabelece a alíquota de dezoito centésimos por cento, bem como o período de apuração da CSS.

A alíquota da CSS fica reduzida a zero nas situações especificadas em 14 incisos, que incluem, entre outros: os lançamentos a débito em contas de depósito de poupança, de depósito judicial e de depósito em consignação de pagamento; os lançamentos relativos a movimentação de valores de conta corrente de depósito, para conta de idêntica natureza, dos mesmos titulares; os lançamentos em contas correntes de depósito das sociedades corretoras de títulos, valores mobiliários e câmbio, das sociedades distribuidoras de títulos e valores mobiliários, das sociedades de arrendamento mercantil (leasing), das cooperativas de crédito, das sociedades corretoras de mercadorias e dos serviços de liquidação, compensação e custódia vinculados às bolsas de valores, de mercadorias e de futuros, das sociedades de investimento, dos fundos de investimento; os lançamentos a débito em conta corrente de depósito para investimento, aberta e utilizada exclusivamente para realização de aplicações financeiras de renda fixa e de renda variável, de qualquer natureza, inclusive em contas de depósito de poupança; os lançamentos a débito nas contas especiais de depósito a vista, tituladas pela população de baixa renda, com limites máximos de movimentação e outras condições definidas pelo Conselho Monetário Nacional – CMN e pelo Banco Central do Brasil.

O período de apuração da CSS será decendial (período de 10 dias), devendo o pagamento ou o recolhimento ser efetuado até o terceiro dia útil subsequente ao término do decêndio (art. 9º). A CSS efetivamente recolhida durante o ano calendário poderá ser deduzida do imposto de renda devido pelo contribuinte no mesmo exercício.

O capítulo seguinte trata da administração da CSS (artigos 11 a 18), especificando dispositivos que permitem à Secretaria da Receita Federal do Brasil administrar as atividades de tributação, fiscalização e arrecadação. Destaca-se que o art. 17 traz dispositivos para compensar a incidência na CSS sobre salários e benefícios da previdência. Contudo, também estabelece (no § 2º) que o Fundo Nacional de Saúde compensará o regime geral de previdência social e os regimes próprios da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios pelas importâncias que não forem arrecadadas, “bem como pelas que forem despendidas em função dos incisos II e III do caput”.

O último capítulo (artigos 19 a 21) aborda a destinação da arrecadação da CSS e oferece outras disposições sobre o financiamento das ações e serviços públicos de saúde. O art. 19 estabelece que o produto da arrecadação da CSS será repassado, ao mesmo tempo e nos moldes das transferências constitucionais, tanto do Fundo de Participação dos Estados – FPE quanto do Fundo de Participação dos Municípios – FPM, depositado diretamente nos Fundos Estaduais de Saúde e Fundos Municipais de Saúde, respectivamente, além do Fundo Nacional de Saúde.

Também é indicado que os recursos da CSS serão distribuídos nos seguintes percentuais do total arrecadado: 50% (cinquenta por cento) para os Municípios, 30% (trinta por cento) para os Estados e 20% (vinte por cento) para a União, este aplicado integralmente no Fundo Nacional de Saúde. É especificado que “os recursos serão destinados, exclusivamente, ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde”.

O art. 20 estabelece que a União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, o montante correspondente ao valor empenhado no exercício financeiro anterior, acrescido de, no mínimo, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto - PIB, ocorrida no ano anterior ao da lei orçamentária anual. Na hipótese de revisão do valor nominal do PIB que implique alteração do montante de aplicação pela União, créditos adicionais deverão promover os ajustes correspondentes, nos termos do § 8º do art. 165 da Constituição Federal. Em caso de variação negativa do PIB, o referido montante não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

Esse artigo ainda estabelece que serão consideradas como despesas com saúde aquelas empenhadas com quaisquer receitas correntes, com exceção das receitas provenientes da CSS, que serão consideradas recursos adicionais.

Finalmente, é indicado que a Lei Complementar entrará em vigor na data de sua publicação e produzirá efeitos após noventa dias (art. 21).

Na justificação, o autor ressaltou que a rede hospitalar do SUS (Sistema Único de Saúde) não consegue prestar um atendimento à altura do que merece o povo brasileiro e que a iniciativa objetiva minorar o déficit financeiro da Saúde Pública, por meio do resgate da proposta de criação da Contribuição Social para Saúde, semelhante à constante do Substitutivo ao Projeto de Lei Complementar nº 306/2008, de autoria do Deputado Pepe Vargas, que, por sua vez, foi inspirada na extinta CPMF.

Identificou como novidade, a total compensação da CSS recolhida pelas pessoas físicas e jurídicas com o imposto de renda, para evitar elevação na carga tributária nacional. Também ressaltou que a CSS representará “recursos novos para o SUS, pois o produto da sua arrecadação não poderá ser computado para atender o patamar mínimo de gastos com saúde, correspondente ao montante empenhado no exercício anterior mais a variação nominal do PIB”.

Destacou a novidade de destinação de 50% dos recursos aos Fundos de Saúde geridos pelos Municípios; 30% para os Estados e 20% destinado ao Fundo Nacional de Saúde, proporcionando maior poder de gestão aos Municípios e Estados. Ainda mencionou o positivo reflexo no combate à evasão fiscal, como demonstrado pela experiência da CPMF.

A proposição foi encaminhada, às Comissões de Seguridade Social e Família (CSSF), de Finanças e Tributação (CFT) e de Constituição e Justiça e Cidadania (CCJC), cabendo às duas primeiras, a apreciação do mérito.

É o relatório.

II - VOTO DO RELATOR

O Projeto de Lei Complementar (PLP) n.º 32, de 2011, de autoria do ilustre Deputado Amauri Teixeira, retoma a discussão sobre a criação da Contribuição Social para Saúde (CSS), para o financiamento de ações e serviços públicos de saúde. Inclusive, governadores eleitos em estados do Nordeste têm resgatado esse debate, considerando que, no atual contexto econômico, o País terá dificuldades para identificar novas fontes de recursos para a saúde pública.

Durante a tramitação de proposições legislativas que resultaram na Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, que regulamentou a Emenda Constitucional nº 29, de 2000, o Congresso Nacional considerou a criação da CSS, contudo, a mesma constituiu-se em fonte de resistência e foi retirada do texto final.

A referida lei complementar avançou na definição sobre quais gastos serão considerados como referentes a ações e serviços de saúde, contudo manteve os mesmos critérios de financiamento para a União, Estados e Municípios.

No caso da União, que vem apresentando redução na participação relativa no financiamento do Sistema Único da Saúde (SUS), a não definição de um novo critério para aplicação mínima de recursos em saúde inviabiliza os esforços para aperfeiçoar o sistema.

Os Estados e, principalmente, os Municípios elevaram sua participação relativa no financiamento do SUS, atingindo um limite que não conseguem superar, considerando-se o elevado nível de concentração de recursos públicos no nível federal.

Tendo sido perdida a oportunidade de ampliar a participação do nível federal por meio da Lei Complementar nº 141, de 2012, o SUS persiste em situação de subfinanciamento. Desse modo, a proposição em análise, como bem justificou seu autor, torna-se necessária para minorar os efeitos de tal situação.

Segundo informou o autor, a CSS permitiria, na época em que foi apresentado o projeto, a disponibilização de mais 20 bilhões de Reais

para o setor público de saúde (a atualização do valor resulta em cerca de 22,5 bilhões de Reais). Trata-se de montante considerável, contudo, vários representantes do Ministério da Saúde, já mencionaram em eventos nesta Casa que seriam necessários mais de 40 bilhões de Reais adicionais para que o SUS fosse adequadamente implementado. Assim, esse projeto trata-se de uma medida relevante para o SUS e merece todo nosso apoio, ainda que não represente solução definitiva.

Observando-se cada capítulo da proposta, percebe-se a cuidadosa inserção de dispositivos para reduzir as resistências contra a criação da CSS. Por exemplo, no segundo capítulo são previstas as situações em que a CSS não incidirá, como citado no relatório. Destaco a não incidência nos saques do FGTS, do PIS/PASEP e do seguro desemprego, o que é de interesse dos trabalhadores.

Os três capítulos seguintes definem aspectos técnicos da CSS referentes aos contribuintes, instituições que recolherão a contribuição, base de cálculo, alíquota (de dezoito centésimos por cento) e período de apuração da CSS. Tais aspectos serão analisados pela Comissão de mérito pertinente.

Contudo, diante da insuficiência do montante a ser coletado em relação às necessidades do SUS, proponho que a alíquota da CSS seja de 0,28 (vinte e oito centésimos por cento). A nova alíquota resultaria em recursos novos para a saúde, na ordem de 30 bilhões de Reais, promovendo o atendimento das reais necessidades.

Cabe observar que são previstas situações em que a alíquota será igual a zero, como nos casos de contas de poupança e movimentações do mercado financeiro. O projeto também indica que a CSS efetivamente recolhida poderá ser deduzida do imposto de renda devido pelo contribuinte no mesmo exercício. Esse conjunto de medidas deve reduzir as críticas dos que sugeriam que a CSS aumentaria a carga tributária.

O capítulo que trata da administração da CSS aborda dispositivos cuja análise está além da competência desta Comissão, entretanto, vale salientar que o § 2º, do art. 17, que prevê compensações a partir do Fundo Nacional de Saúde não nos parece adequado, pois reduziria recursos disponíveis para as ações e serviços de saúde.

O último capítulo da proposição apresenta vários dispositivos de elevado interesse sanitário, como:

- o depósito direto do produto da arrecadação da CSS nos Fundos Estaduais, Municipais e Nacional de Saúde, favorecendo a agilidade na gestão desses recursos;

- a forma de repartição dos recursos, priorizando os Municípios (50%) e os Estados (30%); e

- a garantia de aplicação dos recursos exclusivamente no financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

Considerando que esse projeto foi apresentado em abril de 2011, portanto antes da definição que resultou na Lei Complementar nº 141, de 2012, seu art. 20 buscou regulamentar o critério de financiamento da saúde a ser utilizado pela União, estabelecendo praticamente o mesmo critério que está presente na Lei.

Também prevê que na hipótese de revisão do valor nominal do PIB que implique alteração do montante de aplicação pela União, créditos adicionais deverão promover os ajustes correspondentes, nos termos do § 8º do art. 165 da Constituição Federal. Essa previsão também estava no texto da referida Lei, mas foi vetada pela Presidente da República, sob o argumento de que “o Produto Interno Bruto apurado a cada ano passa por revisões periódicas nos anos seguintes, conforme metodologia específica, de modo que a necessidade de constante alteração nos valores a serem destinados à saúde pela União pode gerar instabilidade na gestão fiscal e orçamentária.” Tal veto foi mantido, contudo considero adequado que o referido dispositivo permaneça nessa nova proposta.

O projeto ainda busca proteger o montante de aplicação pela União de variação negativa do PIB, contudo, esse dispositivo já consta na Lei Complementar nº 141, de 2012.

Uma última vantagem desse projeto é que os recursos da CSS não comporão o montante de despesas obrigatórias mínimas da União, sendo, assim, considerados como recursos adicionais.

Diante dessas observações, considere necessário apenas apresentar quatro emendas para aperfeiçoar a matéria.

A primeira emenda altera o art. 7º, para que a alíquota da CSS seja de vinte e oito centésimos por cento.

A segunda emenda exclui do projeto o § 2º, do art. 17, para retirar a previsão de que o Fundo Nacional de Saúde realizará as compensações já mencionadas, pois a falta de clareza desse dispositivo pode resultar em agravamento da situação de subfinanciamento da saúde. O § 3º também foi excluído, pois fazia referência ao § 2º e, além do mais, editar norma para dar cumprimento a qualquer lei já é atribuição do Poder Executivo.

A terceira emenda modifica a redação do art. 20, para excluir o critério de financiamento da saúde pela União e a proteção quanto à variação negativa do PIB, que já foram contemplados pela Lei Complementar nº 141, de 2012. Essa emenda, então, mantém a previsão (que foi objeto de veto presidencial mantido pelo Congresso) de revisão do montante a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde pela União em função de correções do PIB.

A quarta emenda aborda o dispositivo que indica que os recursos coletados pela CSS serão considerados como recursos adicionais, para que não sejam computados na base de cálculo dos recursos mínimos para aplicação pela União em ações e serviços públicos de saúde, previstos na Lei Complementar nº 141, de 2012.

Diante do exposto, somos pela aprovação do Projeto de Lei Complementar n.º 32, de 2011, com as modificações que constam nas quatro emendas em anexo.

Sala da Comissão, em de de 2014.

Deputado João Ananias

Relator

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 32, DE 2011

Cria a Contribuição Social para a Saúde e dá outras providências.

EMENDA Nº 01

Dê-se ao art. 7º do projeto, a seguinte redação:

“Art. 7º A alíquota da CSS é de vinte e oito centésimos por cento.”

Sala da Comissão, em de de 2014

Deputado João Ananias

Relator

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 32, DE 2011

Cria a Contribuição Social para a Saúde e dá outras providências.

EMENDA Nº 02

Excluem-se os parágrafos 2º e 3º, do art. 17 do projeto.

Sala da Comissão, em de de 2014

Deputado João Ananias

Relator

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 32, DE 2011

Cria a Contribuição Social para a Saúde e dá outras providências.

EMENDA Nº 03

Dê-se ao art. 20 do projeto, a seguinte redação:

“Art. 20 Na hipótese de revisão do valor nominal do Produto Interno Bruto – PIB que implique alteração do montante que a União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, conforme critério estabelecido no art. 5º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012, créditos adicionais deverão promover os ajustes correspondentes, nos termos do § 8º do art. 165 da Constituição Federal.”

Sala da Comissão, em de de 2014

Deputado João Ananias

Relator

2012_18426

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 32, DE 2011

Cria a Contribuição Social para a
Saúde e dá outras providências.

EMENDA Nº 04

Acrescente-se ao projeto o seguinte artigo 21,
renumerando o subsequente:

“Art. 21 As receitas provenientes da CSS serão consideradas recursos adicionais, de modo que não comporão a base de cálculo dos recursos mínimos para aplicação pela União em ações e serviços públicos de saúde, previstos no art. 5º da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.”

Sala da Comissão, em de de 2014

Deputado João Ananias

Relator

2012_18426