

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 8.183, DE 2014

Altera a redação dos artigos 8º e 8º-B, da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, com redação dada pela Lei nº 12.868, de 15 de outubro de 2013, para permitir a concessão ou renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) de entidade de saúde, que, por não haver interesse do gestor local do SUS na contratação dos serviços de saúde ofertados ou de contratação abaixo do percentual mínimo exigido, aplique o total ou percentual do valor usufruído com a isenção das contribuições sociais na área da saúde com a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares não remunerados, mediante pacto com o gestor local do SUS.

Autor: Deputado ARNALDO FARIA DE SÁ

Relator: Deputado ZECA CAVALCANTI

I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei nº 8.183, de 2014, de autoria do Deputado Arnaldo Faria de Sá, modifica a regra para certificação de entidades beneficentes na área de saúde. A mudança ora proposta altera a base de cálculo para concessão ou renovação da certificação como beneficente de entidades que, por não haver interesse do gestor local do Sistema Único de Saúde (SUS) na contratação dos serviços de saúde ofertados ou de contratação abaixo do percentual mínimo exigido, apliquem a totalidade ou percentual do valor usufruído com a isenção das contribuições sociais na área da saúde com a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares não remunerados, mediante pacto com o gestor local do SUS.

Além disso, o Projeto de Lei considera que o valor empregado pelas entidades na prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares de pacto eventualmente firmado com o Gestor Estadual da Saúde, desde que não remunerado pelo SUS, excepcionalmente, seja considerado e somado ao valor empregado na prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares mediante pacto firmado com o gestor local do SUS para se apurar o cumprimento da aplicação do total ou de percentual do valor usufruído com a isenção das contribuições sociais na área da saúde e define além da prestação de contas, que o cálculo do valor da isenção das contribuições sociais prevista no *caput* será realizado anualmente, com base no exercício fiscal anterior.

Na exposição de motivos do projeto, o Autor explica que sua propositura visa um modelo com balizas mais justas, contemplando as particularidades vivenciadas pelo setor e com foco em sua preservação, considerando que o setor filantrópico da saúde

assumiu posição estratégica para a saúde, sendo os únicos a oferecerem leitos em quase 1.000 municípios de menor porte.

No prazo regimental, não foram apresentadas emendas ao projeto.

Além desta Comissão de Seguridade Social e Família, a proposição será também encaminhada para análise de mérito à Comissão de Finanças e Tributação, que avaliará ainda seu aspecto de adequação financeira ou orçamentária. Em seguida, a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania manifestar-se-á a respeito de sua constitucionalidade, regimentalidade, juridicidade e técnica legislativa. Por ter caráter conclusivo nas comissões, dispensa a apreciação do Plenário.

Cabe a este Colegiado a análise da proposição do ponto de vista sanitário e quanto ao mérito. Eventuais ponderações acerca da redação ou da técnica legislativa deverão ser apontadas pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania.

II - VOTO DO RELATOR

O Projeto de Lei nº 8.183, de 2014, que ora chega para análise desta Comissão, aborda questão de grande relevância: a reformulação das regras de certificação promovida pela Lei nº 12.101, de 2009, as quais vem sendo objeto de grande debate e evolução neste Parlamento nos últimos anos.

Segundo a legislação atual, entidade de direito privado, sem fins lucrativos, que atue na área da saúde necessita prestar assistência à população geral; na saúde, isso se dá por meio da oferta de serviços ao SUS. A regra em vigor exige que pelo menos 60% (sessenta por cento) dos serviços prestados pelas entidades sejam ofertados ao SUS ou não havendo interesse do gestor local do SUS na contratação dos serviços de saúde ofertados ou de contratação abaixo do percentual mínimo a que se refere o inciso II do art. 4º, a entidade deverá comprovar a aplicação de percentual da sua receita em gratuidade na área da saúde para obter a concessão ou a manutenção do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEBAS e em ato contínuo ter acesso a isenção das Contribuições Sociais, caso cumpra os demais requisitos exigidos.

É importante frisar que o projeto não modifica o “espírito da regra” para a concessão ou manutenção da certificação de entidades beneficentes, por ele abrangido, pois as entidades continuam a ter que observar a regra geral de ofertar a prestação de seus serviços ao SUS no percentual mínimo de 60% (sessenta por cento) e apenas se não houver interesse do gestor local do SUS na contratação dos serviços de saúde ofertados ou ocorrer contratação abaixo do percentual mínimo a que se refere o inciso II do art. 4º, alternativamente a entidade deverá comprovar a aplicação de recursos em gratuidade na área da saúde, alterando apenas a base de cálculo de 20% (vinte por cento), 10% (dez por cento) ou 5% (cinco por cento) da receita da saúde, conforme o percentual de serviços prestados ao SUS, para a totalidade ou percentual do valor usufruído com a isenção das contribuições sociais na área da saúde.

Concordo com o Autor de que a alteração para uma base de cálculo mais justa é premente, vez que atualmente se exige que o setor filantrópico da saúde, que já sofre com a remuneração insuficiente do SUS, para obter e renovar a certificação, na

hipótese de não haver interesse do gestor local do SUS na contratação dos serviços de saúde ofertados pela entidade de saúde ou de contratação abaixo do percentual mínimo a que se refere o inciso II do art. 4º, tenha ainda o ônus de investir mais de seus poucos recursos em gratuidade do que a “isenção” recebida.

O cerne da questão é a exigência de um percentual mínimo de prestação de serviços elevado somado a remuneração insuficiente do SUS, ou seja, esse sistema sobrecarrega as referidas entidades, pois as obrigam a buscarem outras fontes de recursos para equilibrarem suas contas e quando não conseguem, essas parceiras se socorrem dos agentes financeiros para manterem suas portas abertas ampliando o endividamento do setor e o risco do fechamento de seus estabelecimentos.

Realmente a aplicação da totalidade ou percentual, conforme o caso, do valor usufruído com a isenção das contribuições sociais na área da saúde com a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares ao Sistema Único de Saúde - SUS, não remunerados pelo mesmo, mediante pacto com o gestor local, é mais justa e auxilia na preservação do setor filantrópico da saúde que vivencia grave crise, ameaçando-o com risco concreto de fechar suas portas, o que de fato esta Casa não pode permitir, pois prejudicará milhões de brasileiros.

O tema é tão relevante que inclusive foi criada anteriormente nessa Comissão a Subcomissão Especial destinada a analisar e diagnosticar a situação em que se encontram as santas casas, hospitais e entidades filantrópicas na área da saúde, e em que pese o papel de destaque na área da saúde e o considerável volume de recursos públicos direcionado a elas, a situação econômica e financeira vivenciada por muitas das entidades é de grande fragilidade. Essa realidade coloca em risco a sustentabilidade do modelo de atendimento à saúde hoje desenhado, principalmente à população mais carente, e impõe ao Estado a necessidade de modelar alternativas que induzam ao fortalecimento de tais entidades.

Para fins ilustrativos, faz-se importante citar alguns dados constantes do 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 de Saúde. Segundo esse Relatório, os custos dos serviços prestados ao SUS, no ano de 2011, alcançavam a cifra de R\$ 14,7 bilhões, já as receitas com serviços prestados ao SUS, no mesmo exercício, restringiam-se a R\$ 9,6 bilhões; ou seja, um descasamento de R\$ 5,1 bilhões que não foi sanado nos últimos anos.

E em continuação, importante analisar o relatório sobre a crise das Santas Casas de agosto do ano de 2015, apresentado pela Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas — CMB, que tem por finalidade promover a união, integração e desenvolvimento das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades filantrópicas, bem como o permanente aprimoramento da qualidade da assistência que tais entidades se propõem a prestar, visando sempre o bem-estar da sociedade. Além disso, tem como objetivo proporcionar condições para o desenvolvimento técnico-científico da assistência médico-hospitalar às populações de baixa renda, cobertas pelo Sistema Único de Saúde.

O Custo dos Serviços Prestados ao SUS (2014)

R\$ 24,7 bilhões

Receitas com Serviços Prestados ao SUS (2014)

R\$ 14,9 bilhões (Receita da produção somado aos incentivos federais)

Déficit Total (2014)

R\$ 9,8 bilhões

Deste total estão descontados os valores que as instituições usufruíram em isenções, sem os quais o déficit seria ainda maior.

Esta proposta aperfeiçoa mais um ponto importante que auxiliará na manutenção ou recuperação da situação econômica e financeira das entidades que atuam na área da saúde.

Em continuação, entendo ser correto e oportuno considerar eventuais valores empregados na prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares de pacto firmado com o Gestor Estadual da Saúde, desde que não remunerado pelo SUS, e excepcionalmente somá-lo ao valor empregado na prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares mediante pacto firmado com o gestor local do SUS (Gestor Municipal) para se apurar o cumprimento da aplicação do total ou de percentual do valor usufruído com a isenção das contribuições sociais na área da saúde, pois o foco sempre será a assistência de nossa população e não prejudicar a manutenção dessas parceiras do Estado ao considerar toda gratuidade realizada.

A regra continua sendo observada, ou seja, a entidade deve firmar pacto com o gestor local do SUS, mas se excepcionalmente ocorrer a parceria com o Gestor Estadual da Saúde, o serviço gratuito prestado será considerado para fins de cumprimento da norma.

Por se tratar de gratuidade para se cumprir a regra, as bases precisam ser bem delimitadas para evitar distorções, desta forma o cálculo do valor que será empregado na prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares ao SUS terá por base a isenção das contribuições sociais do exercício fiscal anterior. Ademais, a regra de que a entidade de saúde deverá apresentar ao gestor local do SUS plano de trabalho com previsão de atendimento, despesas e custos, os quais não poderão exceder o valor por ela efetivamente despendido já está prevista em outro pressuposto normatizado no Art. 11 da Lei nº 12.101, de 2009, sendo que o objetivo deste Projeto de Lei é aplicá-lo a hipótese descrita.

Visando resguardar o interesse público e com foco em apoiar a recuperação econômica e financeira da entidade de direito privado, sem fins lucrativos que atue na área da saúde e garantir o acesso ao Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social e consequentemente à isenção do pagamento das contribuições de que tratam os arts. 22 e 23 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, será facultado à entidade, que nos 5 (cinco) anos que antecederam à vigência desta Lei, tiver aplicado, em um ou mais, valor inferior que o total ou percentual do valor usufruído com a isenção das

contribuições sociais na área da saúde, firmar pacto com o gestor local do SUS com prazo de até 5 (cinco) anos para aplicar a diferença e prestar serviços ambulatoriais e hospitalares ao SUS.

A possibilidade de cumprimento em exercícios posteriores possui previsão para entidades sem fins lucrativos que atuam na área da educação, motivo pelo qual a extensão da faculdade às entidades que atuam na área da saúde, já tão comprometidas em razão da remuneração insuficiente do SUS é mais uma iniciativa com foco na manutenção da própria entidade e dos serviços prestados à população.

A alteração do Art. 8º - B se faz necessário tão somente para seguir o aprimoramento proposto e a aplicação da mesma base de cálculo.

Deixar de aprovar esta importante iniciativa, que soma-se as demais ações aprovadas em conjunto com nossos Nobres pares a exemplo do PROSUS e deixar que as “santas casas” e outros hospitais sem fins lucrativos, fundamentais para muitos municípios e milhões de brasileiros, venham a interromper longos anos de atendimento à população mais carente, em razão da remuneração insuficiente, outros problemas que acarretam inúmeras dificuldades para sua manutenção e no caso abordado ônus excessivo, na hipótese prevista, para manter o Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social – CEBAS implicará prejuízo potencial ao SUS, em razão da possibilidade de redução de leitos à disposição da população.

Entendo que é justo o mérito do projeto e reconheço a importância do setor filantrópico da saúde que há décadas e até centenas de anos vêm prestando relevantes serviços de assistência à saúde de nossa população, sendo fundamental garantir que estas entidades tenham condições de manter seus serviços e condições de obter e manter a concessão do CEBAS com a utilização de base de cálculo justa, caso seja necessária a incidência do Art. 8º da Lei nº 12.101, de 2009.

Visando aperfeiçoar o projeto ora relatado, proponho uma condição mais favorável à sobrevivência dessas entidades tão importantes para milhões de brasileiros, pois a entidade que se enquadrar na norma deverá comprovar a aplicação da totalidade ou de percentual do valor usufruído com a “isenção” das contribuições sociais na área da saúde com a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares ao SUS, não remunerados pelo mesmo, mediante pacto com o gestor local, motivo pelo qual apresento o substitutivo.

Pelo exposto, por reconhecer a importância do setor filantrópico da saúde que atende grande parcela de nossa população, **voto pela aprovação do Projeto de Lei nº 8.183, de 2014, na forma do substitutivo que apresento a seguir.**

Sala da Comissão, em de de 2016.

Deputado ZECA CAVALCANTI (PTB/PE)
Relator

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 8.183, DE 2014

Altera a redação dos artigos 8º e 8º-B, da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, com redação dada pela Lei nº 12.868, de 15 de outubro de 2013, para permitir a concessão ou renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS) de entidade de saúde, que por não haver interesse do gestor local do SUS na contratação dos serviços de saúde ofertados ou de contratação abaixo do percentual mínimo exigido, aplique o total ou percentual do valor usufruído com a isenção das contribuições sociais na área da saúde com a prestação de serviços ambulatoriais e

hospitalares não remunerados, mediante pacto com o gestor local do SUS.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º O art. 8º da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, passa a vigorar com as seguintes alterações e acréscimos:

Art. 8º Não havendo interesse do gestor local do SUS na contratação dos serviços de saúde ofertados pela entidade de saúde ou de contratação abaixo do percentual mínimo a que se refere o inciso II do Art. 4º, a entidade deverá comprovar a aplicação do total ou percentual do valor usufruído com a isenção das contribuições sociais na área da saúde com a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares ao SUS, não remunerados pelo mesmo, mediante pacto da seguinte forma:

I – 100% (cem por cento) quando não houver interesse de contratação pelo gestor local do SUS;

II – 80% (oitenta por cento) se o percentual de prestação de serviços ao SUS for inferior a 30% (trinta por cento);

III - 40% (quarenta por cento), se o percentual de prestação de serviços ao SUS for igual ou superior a 30% (trinta por cento) e inferior a 50% (cinquenta por cento); ou

IV - 20% (vinte por cento), se o percentual de prestação de serviços ao SUS for igual ou superior a 50% (cinquenta por cento).

§ 1º A entidade de saúde deverá apresentar ao gestor local do SUS plano de trabalho com previsão de atendimento, despesas e custos, os quais não poderão exceder o valor por ela efetivamente despendido;

§ 2º O valor empregado na prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares de pacto firmado com o Gestor Estadual da Saúde, desde que não remunerado pelo SUS, excepcionalmente, poderá ser somado ao valor empregado na prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares mediante pacto firmado com o gestor local do SUS para se apurar o cumprimento da aplicação do total ou de percentual do valor usufruído com a isenção das contribuições sociais na área da saúde;

§ 3º A comprovação das despesas e custos a que se refere o § 1º poderá ser exigida a qualquer tempo, mediante apresentação dos documentos necessários;

§ 4º A prestação de serviços previstos no pacto com o gestor local e, excepcionalmente, com o gestor estadual será comprovada por meio dos registros das internações hospitalares e atendimentos ambulatoriais verificados no Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA), sob o código 3 e descrição gratuito.

§ 5º A aplicação em ações de gratuidade na área de saúde do total ou percentual do valor usufruído com a isenção das contribuições sociais será verificada por meio das demonstrações contábeis e notas explicativas submetidas a parecer conclusivo de auditoria independente, realizadas por instituição credenciada perante o Conselho Regional de Contabilidade e observar:

I - todas as demonstrações contábeis exigidas deverão atender aos Princípios de Contabilidade e às Normas Brasileiras e Internacionais de Contabilidade vigentes na data de elaboração dos documentos.

II - as despesas e custos incorridos em ações de gratuidade na área de saúde deverão estar devidamente evidenciadas na demonstração do resultado do exercício, no que couber, sem prejuízo das demais despesas.

III - os demonstrativos contábeis deverão comprovar o valor da receita efetivamente recebida pela prestação de serviços de saúde e a aplicação dos percentuais exigidos em gratuidade.

IV - o parecer da auditoria deverá seguir as Normas Brasileiras de Contabilidade vigentes, além de expressar, clara e objetivamente, se as demonstrações contábeis auditadas representam a real situação patrimonial e financeira da entidade.

V - notas explicativas, com receitas e despesas segregadas por área de atuação da entidade, contendo:

- a) resumo das principais práticas contábeis;
- b) critérios de apuração e detalhamento das receitas e despesas, especialmente com doações, subvenções, convênios, contribuições e aplicação de recursos;
- c) detalhamento, por elemento de despesa, das ações de gratuidade na área de saúde, bem como o respectivo critério de apuração; e
- d) o valor dos benefícios fiscais usufruídos.

§ 6º O cálculo do valor que será empregado na prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares ao SUS terá por base a isenção das contribuições sociais do exercício fiscal anterior.

§ 7º Visando resguardar o interesse público e consequentemente viabilizar a manutenção da capacidade e qualidade de atendimento das entidades abrangidas por esta Lei, excepcionalmente, se a entidade no mínimo comprovar a aplicação do total ou percentual do valor usufruído com a isenção das contribuições sociais na área da saúde com a prestação de serviços ambulatoriais e hospitalares ao SUS, não remunerados pelo mesmo, mediante pacto com o gestor local do SUS, conforme previsto nos incisos I

à IV deste artigo, nos 5 (cinco) anos que antecederam à vigência desta Lei, terá seu pedido de concessão ou renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social deferido.

§ 8º Com foco em apoiar a recuperação econômica e financeira da entidade de direito privado, sem fins lucrativos, que atue na área da saúde e garantir o acesso ao Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social e consequentemente à isenção do pagamento das contribuições de que tratam os arts. 22 e 23 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, será facultado à entidade, que nos 5 (cinco) anos que antecederam à vigência desta Lei, tiver aplicado, em um ou mais, valor inferior ao total ou percentual do valor usufruído com a isenção das contribuições sociais na área da saúde, conforme previsto nos incisos I à IV deste artigo, firmar pacto com o gestor local do SUS com prazo de até 5 (cinco) anos para aplicar a diferença e prestar serviços ambulatoriais e hospitalares ao SUS;

I - O pacto específico poderá ser firmado no prazo de até 90 (noventa) dias, a contar da data de publicação desta Lei e versará especificamente sobre os valores não investidos nos respectivos anos, seja por ausência de pacto ou outro motivo, e será encaminhado ao Ministério da Saúde para acompanhamento e fiscalização, sem prejuízo das atribuições dos órgãos de fiscalização tributária.

II - Caso o pacto firmado com o gestor local do SUS trate de período abrangido por requerimento de concessão ou renovação da certificação protocolado e pendente de decisão na data de publicação desta Lei, a entidade terá o prazo de 30 (trinta) dias após firmá-lo com o gestor local, para encaminhá-lo ao Ministério da Saúde juntar ao respectivo requerimento de concessão ou renovação da certificação.

III - A entidade também deverá encaminhar, até 30 de abril de cada ano, relatório anual juntamente com o comprovante emitido pelo gestor local do SUS sobre o cumprimento das metas e resultados obtidos no pacto específico ao Ministério da Saúde para acompanhamento e fiscalização.

IV - Eventuais débitos constituídos que se encontrem em discussão na esfera administrativa ou judicial, que versem sobre a certificação ou sua ausência, de exercício constante do pacto firmado como gestor local do SUS, estejam ou não submetidos à causa legal de suspensão de exigibilidade, desde que a entidade abrangida apresente requerimento, serão extintos com o cumprimento do pacto firmado com o gestor local do SUS e deferimento do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social.

V - Eventuais débitos não constituídos referente a exercício constante do pacto firmado com o Gestor local do SUS, serão constituídos, suspensos e posteriormente extintos com o cumprimento do pacto firmado com o gestor local do SUS e a concessão ou renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social referente ao período.

VI - Eventuais ações em trâmite na esfera judicial que versem sobre a certificação ou sua ausência, de exercício constante do pacto firmado, serão suspensas durante o cumprimento do acordo e igualmente extintas em razão do total cumprimento das obrigações assumidas pela entidade e a concessão ou renovação do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social.

VII - O descumprimento do pacto firmado como gestor local do SUS implicará no cancelamento no Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social e na cobrança imediata da dívida tributária remanescente sobre o período não cumprido, com todos os acréscimos legais.

.....” (NR)
.....

Art. 2º Dê-se ao caput do Art. 8º-B da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, a seguinte redação, suprimindo-se seu § 1º:

Art. 8º-B. Excepcionalmente, será admitida a certificação de entidades que prestam serviços de atenção em regime residencial e transitório, incluídas as comunidades terapêuticas, que executem exclusivamente ações de promoção da saúde voltadas para pessoas com transtornos decorrentes do uso, abuso ou dependência de drogas, desde que comprovem a aplicação integral do valor usufruído com a isenção das contribuições sociais em ações de gratuidade.

Art. 3º - Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2016.

Deputado ZECA CAVALCANTI (PTB/PE)
Relator