

PROJETO DE LEI Nº /2017

(Do Sr. Deputado Dr. Sinval Malheiros)

Concede anistia e remissão de débitos tributários de forma incondicionada para instituições que atuam na área de saúde de forma filantrópica.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

Art. 1º Esta Lei concede anistia dos débitos tributários decorrentes do inadimplemento de obrigações tributárias principais e acessórias, bem como concede remissão de créditos tributários constituídos e vencidos, inclusive de natureza previdenciária, como medida de fortalecimento da situação econômico-financeira das seguintes entidades:

- I – Santas casas de misericórdia;
- II – Entidades hospitalares sem fins econômicos;
- III – Hospitais de natureza religiosa;
- IV – Entidades de saúde de reabilitação física de deficientes sem fins lucrativos;
- V – Instituições de caráter filantrópico que prestem assistência social na área de saúde, com o oferecimento de tratamento médico, psicológico ou terapêutico.

Art. 2º Ficam as instituições mencionadas nesta Lei, mediante requerimento formulado à Receita Federal do Brasil, anistiadas de débitos não lançados que sejam decorrentes da aplicação de penalidades pelo inadimplemento de obrigações tributárias principais e acessórias, inclusive previdenciárias, cujo vencimento da obrigação descumprida que resultou na aplicação da penalidade tenha ocorrido até 31 de janeiro de 2017.

§1º O requerimento de anistia deverá ser instruído com provas de que o inadimplemento ocorreu sem a ocorrência das situações descritas no art. 180 da Lei 5.172 de 25 de outubro de 1966, o Código Tributário Nacional.

§2º Para efeitos do §1º, a comprovação de que houve impossibilidade de pagamento dos tributos devidos, sob pena de comprometimento do prosseguimento da atuação da instituição requerente, compreende-se como situação em que não houve dolo de lesar a Administração Tributária, implicando na concessão da anistia.

§3º Havendo débitos decorrentes de diferentes penalidades, a observância dos requisitos do art. 180 do Código Tributário Nacional será realizada de maneira individualizada, de forma que as razões específicas de recusa do requerimento de anistia quanto a uma penalidade específica não implicará, per si, na recusa de outros requerimentos de mesma natureza.

Art. 3º Ficam remidos os débitos tributários, inclusive os de natureza previdenciária, inscritos ou não em Dívida Ativa, cujo lançamento tenha ocorrido até 31 de maio de 2012, mediante despacho fundamentado da autoridade competente, atendidos os seguintes requisitos:

I – Demonstração, pela instituição requerente, de que os débitos totais de seus balanços financeiros, não se restringindo estes aos de natureza tributária, corresponderam, nos cinco anos antecedentes à publicação desta Lei, a um excesso de pelo menos 10% (dez por cento), em cada ano, do total por elas arrecado;

II - A dívida tributária com a União não poderá ultrapassar o valor atualizado de R\$1.000.000,00 (hum milhão de reais), excluídos destes os valores devidos a título de penalidades pecuniárias aplicadas pela autoridade competente.

§1º Também serão remidos, observando-se os critérios estabelecidos nos incisos I e II deste artigo, os débitos decorrentes da aplicação de penalidades pecuniárias que tenham ocorrido até 31 de janeiro de 2017, com procedimento de lançamento já concluído e que, excepcionado o débito do próprio tributo devido, não ultrapassem R\$750.000,00 (setecentos e cinquenta mil reais).

§2º A autoridade competente será a Procuradoria da Fazenda Nacional, quando os débitos estiverem inscritos em Dívida Ativa, e a Secretaria da Receita Federal, quando não inscritos em Dívida Ativa.

Art. 4º No momento da apreciação dos requerimentos de que tratam os artigos 2º e 3º desta Lei, a autoridade competente observará se houve má gestão no gerenciamento financeiro da entidade requerente.

§1º Da decisão que concluir pela existência de má gestão caberá pedido de reconsideração e, indeferido este, recurso administrativo à instância superior.

§2º Concluindo a autoridade administrativa em primeira instância que houve má gestão, as peças que instruíram o requerimento serão encaminhadas ao Ministério Público para apuração de eventual responsabilidade civil, penal e administrativa.

§3º A má gestão da entidade requerente, constatada em decisão da qual não caiba mais recurso administrativo, obstará a concessão da remissão, e implicará na responsabilidade civil do responsável pela instituição.

§4º Obstada a concessão na esfera administrativa pelas razões previstas neste artigo, o Poder Judiciário, mediante provação da entidade interessada, poderá reconhecer o direito à remissão ou anistia, atendidos os requisitos previstos nesta Lei.

Art. 5º Caso a autoridade competente para decidir sobre requerimento de anistia e remissão na forma estabelecida nesta Lei seja a mesma, é facultado às instituições definidas no art. 1º a realização de requerimento em peça única para pleitear, simultaneamente, a anistia e a remissão, nas hipóteses destinadas a cada um dos institutos.

Art. 6º Das decisões que concedam anistia, remissão ou ambas simultaneamente, de acordo com a hipótese de incidência, na forma definida nesta Lei, atingido o valor de que trata o art. 34, inciso I, do Decreto nº 70.235, de 6 de março de 1972, haverá recurso de ofício da autoridade administrativa.

Art. 7º A concessão dos institutos previstos nesta Lei quanto a débitos devidos à União que tenham sido adimplidos de forma parcial ou total ou, ainda, que tenham sido refinaciados por programas de regularização tributária, não implicará em direito à restituição, compensação ou qualquer outro instituto que implique em devolução, direta ou indireta, pela União, dos valores já adimplidos.

Art. 8º Os débitos anistiados ou remidos que anteriormente foram objeto do programa de que trata a Lei nº 12.873, de 24 de outubro de 2013, ou de qualquer outro programa de regularização tributária, serão deles definitivamente excluídos.

Art. 9º Na hipótese do art. 8º, eventuais débitos remanescentes com a União deverão ser ratificados pelo órgão público competente, facultada às instituições requerentes a manutenção nos referidos programas até a quitação da dívida remanescente.

Art. 10º O Poder Executivo elaborará regulamento em até 90 (noventa) dias da publicação desta Lei, observando as diretrizes traçadas, para dispor sobre o procedimento de tramitação dos requerimentos, incluindo autoridade competente para julgamento e a responsável pelo julgamento de eventuais recursos.

Parágrafo único. O regulamento indicará os documentos a serem apresentados, vedada a exigência de plano de reestruturação econômica-financeira e quaisquer outros que impliquem na necessidade das requerentes demonstrarem a quitação ou a regularidade de débitos e financiamentos com a Administração Direta ou Indireta.

Art. 11 Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

A saúde é um direito social consagrado no texto da Constituição da República Federativa do Brasil, em seu art. 6º. Nesse mesmo sentido, o art. 23, inciso II, estabelece que “é competência comum da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios cuidar da saúde e assistência pública”, bem como devem a União, os Estados e o Distrito Federal, por força do art. 24, XII, legislar concorrentemente sobre a proteção e defesa da saúde.

Na linha dessa valorização da atuação do Estado em políticas públicas voltadas à saúde, o Texto Magno estabeleceu, em seu art. 194, que a saúde integra a seguridade social, parte da ordem social brasileira, sendo prioridade da administração pública assegurar os direitos relativos à saúde da população. Há toda uma seção da Constituição destinada ao tema, dos artigos 196 à 200, onde se consagrou a conhecida frase “a saúde é direito de todos e dever do Estado”.

Como forma de se atingir os alicerces de um ideal, um dever ser, a própria Constituição previu, além da obrigatoriedade do Poder Público de adotar políticas nessa área, a possibilidade de que essa provisão seja realizada em parceria com a sociedade, mesmo de pessoas jurídicas de direito privado, conforme se extrai dos artigos 197, 198 e no §1º do art. 199, *ipsis litteris*, “as instituições privadas **poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde**, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, **tendo preferência as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos**” (negritos nossos).

Toda essa estruturação normativa existe para reconhecer a validade e o valor da atuação de instituições filantrópicas e assistenciais na área de saúde, algo que remonta à metade do milênio passado. Enquanto a primeira Santa Casa do mundo foi criada nos idos de 1498, a primeira do Brasil surgiu em 1543. A atuação dessas instituições e similares sempre foi de extrema relevância¹.

¹ <https://www.cmb.org.br/cmb/index.php/institucional/quem-somos/historico>

As entidades que atuam na área de saúde de forma filantrópica, beneficiando a população, prestam serviço de relevância imensamente considerável. De acordo com dados divulgados em veículos gerenciados pelo próprio Ministério da Saúde no ano passado, 37,98% dos leitos disponíveis no SUS são atendidos por entidades dessa natureza, sendo que em cerca de mil municípios o atendimento de saúde pública é realizado exclusivamente por santas casas e entidades similares².

A ciência desses dados, ainda que de forma superficial, demonstra de modo inequívoco a importância dessas instituições ao sistema de saúde brasileiro, sobretudo o público. A precária condição econômica dessas instituições fundamentais é algo também inquestionável.

Tome-se por exemplo a Santa Casa de São Paulo, uma das principais no Brasil. Sua situação atual envolve uma dívida de centenas de milhões de reais, em uma situação financeira altamente precária. Nos idos de 2015, o então candidato a tornar-se provedor desta instituição, José Luiz Egydio Setúbal, relatou um dos pontos principais do endividamento das santas casas³: a alta taxa de atendimentos pelo SUS, com remuneração abaixo do necessário. A instituição tinha 95% de seus atendimentos atrelados à rede pública, enquanto o indicado para a sobrevivência dessas instituições, nos valores a elas pagos pelo setor público, seria em torno de 60% - parâmetro lançado com base em instituições com essa média de atendimento e que estão com situação financeira estável. A solução? Diminuição dos atendimentos públicos e demissão de funcionários.

Em 17 de maio de 2017, a Federação das Misericórdias e Entidades Filantrópicas e Beneficentes do Estado do Rio de Janeiro – FEMERJ publicou em seu sítio⁴ dados expostos pela Rede Globo⁵ sobre a situação financeira vivenciada pelas Santas Casas. O texto aponta entrevista realizada por Edson Rogatti, presidente da Confederação das Santas Casas de Misericórdia, Hospitais e Entidades Filantrópicas – CMB. Segundo ele, a dívida global dessas instituições ultrapassa a casa dos R\$22 bilhões, com 218 instituições fechadas em 2016. As maiores causas são o elevado número de atendimentos pela rede pública e a deficiência dos valores pagos pelo SUS, que não são reajustados. O Poder Público custeia cerca de 60% das atividades das Santas Casas, que atendem uma média global de 90% pelo SUS.

Esses dados evidenciam a necessidade desta casa do povo intervir em favor dessas instituições, que têm dedicado centenas de anos de existência a atender, justamente, o povo. Na matéria mencionada acima, o

² <http://portalsaude.saude.gov.br/index.php/cidadao/principal/agencia-saude/24806-saude-renova-certificacao-de-santas-casas-em-13-estados-do-pais>

³ <http://saude.estadao.com.br/noticias/geral,objetivo-e-reduzir-o-atendimento-do-sus-na-santa-casa,1702461>

⁴ <http://femerj.org.br/Clipping/2017/N07.pdf>

⁵ <http://g1.globo.com/bom-dia-brasil/edicoes/2017/05/16.html#!v/5871914>

próprio Ministro da Saúde reconhece que o SUS subfinancia os serviços prestados pelos hospitais filantrópicos. De outra ponta, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS autoriza, anualmente, reajustes nos planos de saúde em percentuais bem maiores que os da inflação acumulada⁶.

Em um contexto de crise econômica, com alta taxa de desemprego, há cada vez mais desempregados e cada vez menos pessoas com condições de custearem um plano de saúde privado. A consequência lógica é que cada vez mais pessoas não podem custear serviços de saúde e procurarão socorro no SUS e nos hospitais filantrópicos. Aí se evidencia o que já foi dito: essa alta taxa de atendimentos pelo SUS, com subfinanciamento, tem sido razão de aumento da dívida dessas instituições.

No final de 2013, foi promulgada a Lei 12.873, de 24 de outubro de 2013, que instituiu 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. A iniciativa foi louvável, mas não parece ter sido decisiva para ajudar na situação das instituições filantrópicas da área de saúde. No início de 2013, as dívidas eram apontadas na casa de R\$11,8 bilhões⁷. Em 2016, eram R\$17 bilhões⁸. Hoje, a dívida chega à estratosférica casa dos R\$22 bilhões.

A conclusão lógica é que, embora louvável, o PROSUS não tem conseguido atender a essas instituições de maneira adequada, ao menos não sozinho. Na época em que lançado, o PROSUS esperava atender cerca de 600 instituições, nada obstante haver cerca de duas mil no Brasil. Contudo, até reabertura de seu prazo por iniciativa louvável dos deputados Antônio Brito (PSD-BA) e Darcísio Perondi (PMDB-RS), apenas 265 instituições haviam aderido⁹. **Talvez, muito em função da exigência nele contida de que essas instituições apresentem um plano de reestruturação econômica-financeira. A própria elaboração de plano dessa natureza exigiria a contratação de mão de obra técnica, especializada e que, diante do grave quadro pelo qual essas instituições são acometidas, não é nada barata e, portanto, inviável.**

Surge então a necessidade de adoção de medidas alternativas, paralelas ao PROSUS, que venham ao socorro dessas instituições. As medidas propostas na presente proposição, mais do que mera renúncia de receita ou caridade para com as Santas Casas, são um sinal de justiça. Na atuação de um seguimento cuja atuação é de alto custo, de forma

⁶ <https://extra.globo.com/noticias/economia/ans-autoriza-reajuste-de-1355-para-planos-de-saude-individuais-21364545.html>

⁷ <https://oglobo.globo.com/brasil/dividas-de-santas-casas-cresceram-556-chegam-r-118-bi-7540519>

⁸ <https://oglobo.globo.com/brasil/santas-casas-hospitais-filantrópicos-do-pais-tem-dividas-de-pelo-menos-r17-bilhões-14965279>

⁹ <http://www2.camara.leg.br/camaranoticias/radio/materias/RADIOAGENCIA/484322-MINISTERIO-DA-SAUDE-REABERTURA-DO-PRAZO-PARA-ADESAO-DE-SANTAS-CASAS-AO-PROSUS-DEPENDE-DE-LEI.html>

absolutamente impactante para a população, com subfinanciamento pelo Poder Público e aliado a uma ultrajante carga tributária, a concessão de formas excludentes e extintivas de dívidas tributárias não será algo nada gratuito, diante de seu histórico social altamente relevante para a sociedade brasileira.

As medidas apontadas terão o condão de: (i) diminuir o endividamento das instituições filantrópicas de saúde, levando-se ainda em consideração que, dada a situação atual, é baixa a chance de recuperação desses créditos tributários; (ii) facilitar a obtenção de certidões negativas a essas instituições, que permitam a obtenção de crédito para continuidade e aperfeiçoamento de sua atuação assistencial e filantrópica; (iii) aumentar o número estimado de entidades que se beneficiariam de incentivos tributários, dado que o próprio PROSUS foi concebido com a expectativa de beneficiar menos de um terço das instituições do gênero e; (iv) **permitir ao Poder Público e às instituições, através da análise dos requerimentos, constatar a existência de má gestão e buscar a responsabilidade civil dos responsáveis.**

Do ponto de vista jurídico, justifica-se o uso, nesta lei, de ambos os institutos da anistia e da remissão, ao passo que o primeiro limita-se aos créditos ainda não lançados e que são decorrentes exclusivamente da aplicação de penalidades, enquanto o segundo alcança os já lançados. Dessa forma, haverá uma amplitude de alcance para créditos de natureza distinta e que estejam lançados ou não, inscritos em Dívida Ativa ou não.

No que toca à remissão, o prazo para o lançamento instituído é superior a cinco anos. Em que pese a possibilidade e existência de causas suspensivas ou interruptivas na fluência do prazo prescricional de exigência de créditos tributários, ou, ainda, de causas suspensivas da própria exigibilidade dos créditos tributários, a estipulação desse marco temporal obedece a uma regra de razoabilidade na extinção dessas dívidas, que é o definido pela própria legislação como o prazo prescricional para cobrança de créditos tributários.

No que tange à anistia, a razoabilidade também se avista, sobretudo ao analisar-se a *mens legis* da presente proposição, tendo em vista que a aplicação de pesadas penalidades pecuniárias por inadimplementos tributários, quando a dívida dessas instituições é galopante, revela-se como uma forma inócuia de impedir o descumprimento de obrigações futuras. Apenas gera débitos que, além de não serem pagos – por inviabilidade –, obstam a continuidade da atuação das instituições.

Assim, por todas as razões expostas, requer-se a atenção e o apoio dos eminentes pares na tramitação e aprovação da presente proposição, como forma de defesa da saúde pública brasileira e da própria população, a maior beneficiada.

Sala das Sessões, de de 2017

DR. SINVAL MALHEIROS

Médico e Deputado Federal (PODEMOS/SP)