

COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

PROJETO DE LEI Nº 5.413, DE 2019

Cria o Programa de Recuperação e Fortalecimento dos Estabelecimentos Hospitalares de Saúde (Profes), visando fortalecer o desenvolvimento do parque instalado da saúde, dentro do projeto nacional de melhoria do acesso da população aos cuidados integrados da saúde.

Autores: Deputados Pedro Westphalen e Outros

Relator: Deputado Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.

1 – RELATÓRIO

O Projeto de Lei em epígrafe, de autoria dos nobres Deputados Pedro Westphalen, Ruy Carneiro, Darcísio Perondi, Antonio Brito e Hiran Gonçalves, pretende criar o Programa de Recuperação e Fortalecimento dos Estabelecimentos Hospitalares de Saúde (Profes), visando a fortalecer o desenvolvimento do parque instalado da saúde, dentro do projeto nacional de melhoria do acesso da população aos cuidados integrados da saúde.

Os autores da proposição justificam a iniciativa citando que a proposta é similar ao que foi aprovado para as instituições de ensino superior (Proies), e que o objetivo é conceder moratória de um ano e parcelamento em 180 meses da dívida tributária de estabelecimentos hospitalares privados.

O Projeto, que tramita sob o rito ordinário, está sujeito à apreciação conclusiva pelas Comissões. Foi distribuído às Comissões de Seguridade Social e Família, para exame de mérito; de Finanças e Tributação, para exame de mérito e para apreciação da adequação financeira e orçamentária; e de Constituição e Justiça e de Cidadania, para aferição da constitucionalidade, da juridicidade e da técnica legislativa.



No âmbito desta Comissão de Seguridade Social e Família, o Projeto não recebeu emendas no decurso do prazo regimental.

É o Relatório.

2- VOTO DO RELATOR

Cabe a esta Comissão a apreciação da Proposição, quanto ao mérito, no que tange a questões referentes a seu campo temático e áreas de atividade, nos termos regimentais.

Com o avanço da tecnologia de saúde, manter um hospital em funcionamento com um balanço financeiro saudável tem se tornado cada vez mais difícil. Os novos tratamentos são mais custosos, além de haver uma cobrança mais frequente por controle de qualidade e por medidas de compliance.

Este aumento de custos não vem acompanhado com aumento proporcional de receitas, já que, mesmo os hospitais que não atendem SUS, dependem da contratualização com operadoras de planos de saúde, as quais limitam bastante os reajustes.

No caso dos hospitais filantrópicos, a situação é ainda mais preocupante. Por dependerem principalmente de recursos públicos, cada vez mais limitados, é comum que contraiam dívidas com fornecedores e dívidas tributárias. Em muitos casos, o montante da dívida se acumula com o tempo, já que o estabelecimento precisa priorizar os investimentos na assistência à saúde.

É importante lembrar que as entidades privadas sem fins lucrativos são responsáveis por boa parte dos serviços de média e alta complexidade no Brasil. O setor é responsável, por exemplo, por mais de 30% dos leitos hospitalares públicos de nosso País, e quase 60% das internações de alta complexidade do SUS. Em quase 20% dos nossos municípios, o único atendimento hospitalar disponível é um hospital filantrópico.

O Projeto de Lei sob análise, de autoria dos nobres Deputados Pedro Westphalen, Ruy Carneiro, Darcísio Perondi, Antonio Brito e Hiran Gonçalves, pretende criar o Programa de Recuperação e Fortalecimento dos Estabelecimentos

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214672343200>



Hospitales de Saúde (Profes), visando fortalecer o desenvolvimento do parque instalado da saúde, dentro do projeto nacional de melhoria do acesso da população aos cuidados integrados da saúde.

Considerando que esta Comissão se destina a avaliar aspectos da proposição referentes à saúde de nossa população, entende-se que o projeto é meritório, já que facilitar o pagamento de dívidas de hospitais poderá permitir a manutenção do seu funcionamento, além da realização de investimentos que sejam necessários.

Ademais, o projeto prevê contrapartidas relevantes para o estabelecimento que aderir ao programa, das quais destaco a auditoria independente e o acompanhamento de indicadores de qualidade.

A adesão de hospitais permitiria, ainda, a recuperação de créditos tributários da União, que poderiam ser revertidos em serviços públicos, incluindo a saúde.

Com essas considerações, apresentamos, nessa oportunidade, Substitutivo que aproveita toda a essência e as razões da proposta inicial, mas com ajustes pontuais.

O primeiro decorre do atrelamento da emissão de títulos da dívida pública - os quais podem ser utilizados para o pagamento de até 90% das prestações devidas pelo estabelecimento hospitalar privado que aderir ao Profes -, ao Fundo Nacional de Saúde (FNS). O mecanismo serviria como contrapartida aos atendimentos médico-hospitales realizados pelos estabelecimentos de saúde que aderirem também às regras do Sistema Único de Saúde (SUS).

A previsão substituiria, na prática, a sistemática por meio da qual o ressarcimento aos estabelecimentos hospitalares que prestaram os serviços no âmbito das regras do SUS é realizado. Atualmente, um crédito junto ao FNS é gerado, sendo posteriormente adimplido pelo referido fundo.

Com a mudança inserida pelo §8º do art. 10 da proposta inicial, o FNS deverá apurar o valor dos serviços e solicitar a emissão do certificado, emitido pela União na forma de título da dívida pública, à Secretaria do Tesouro Nacional, que cederá ao estabelecimento. Assim, esse mesmo estabelecimento hospitalar, que aderiu ao



Profes, realizará o pagamento de sua dívida junto à União com o certificado e, em seguida, a Secretaria efetuará o resgate e abaterá o valor do certificado da dívida do estabelecimento em questão.

Desse modo, buscando evitar possíveis comprometimentos do saldo do Fundo Nacional de Saúde, optamos por suprimir essa previsão, mesmo porque o FNS não detém personalidade jurídica distinta da União, pois, administrativamente, funciona ele como órgão gestor dos recursos financeiros do Ministério da Saúde, a teor do que dispõe o Decreto nº 3.964, de 10 de outubro de 2001.

Por fim, esclarecemos, no §1º do art. 10, que os atendimentos médico-hospitalares, realizados sob as regras do Sistema Único de Saúde como contrapartida à utilização dos títulos da dívida pública, estarão condicionados à demanda do SUS e ocorrerão somente após a assinatura do contrato com o ente federativo.

Portanto, pelas razões expostas, na certeza do mérito e oportunidade da proposição, meu voto é pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei nº 5.413, de 2019, na forma do Substitutivo apresentado.

Sala da Comissão, em de de 2021.

Deputado **Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.**

Relator



COMISSÃO DE SEGURIDADE SOCIAL E FAMÍLIA

SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI Nº 5.413, DE 2019

Cria o Programa de Recuperação e Fortalecimento dos Estabelecimentos Hospitalares de Saúde (Profes), visando fortalecer o desenvolvimento do parque instalado da saúde, dentro do projeto nacional de melhoria do acesso da população aos cuidados integrados da saúde.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º Fica criado o Programa de Recuperação e Fortalecimento dos Estabelecimentos Hospitalares privados, com ou sem fins lucrativos (Profes), assegurando as condições para a continuidade das atividades dessas instituições de saúde, essenciais para a população, e a manutenção de milhares de postos de trabalho.

Parágrafo único. O programa previsto no **caput** tem por objeto viabilizar:

- I - o incremento da quantidade de ações e serviços de saúde à população;
- II - a preservação da qualidade das ações e serviços de que trata o inciso I deste parágrafo, nos termos estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS);
- III - a ampliação da oferta de leitos hospitalares e demais serviços de saúde para assistência à população; e
- IV - a recuperação dos créditos tributários da União.



Art. 2º O Profes será implementado por meio de aprovação de plano de recuperação tributária e da concessão de moratória de dívidas tributárias federais, nos termos dos arts. 152 a 155-A da Lei nº 5.172, de 25 de outubro de 1966, em benefício dos estabelecimentos que trata o art. 1º e que estejam em grave situação econômico-financeira.

Parágrafo único. Considera-se em estado de grave situação econômico-financeira o estabelecimento hospitalar privado que:

I – o montante de dívidas tributárias federais vencidas até o mês anterior ao da publicação desta Lei apresente a relação igual ou superior a R\$ 5.000,00 (cinco mil reais) por leito declarado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), do Ministério da Saúde;

II - o montante previsto no inciso anterior engloba as dívidas inscritas ou não em Dívida Ativa da União (DAU), as ajuizadas ou não e as com exigibilidade suspensa ou não.

Art. 3º A moratória será concedida pelo prazo de 12 (doze) meses e terá por objetivo viabilizar a superação de situação transitória de crise econômico-financeira de estabelecimentos hospitalares privados.

Parágrafo único. A moratória abrangerá todas as dívidas tributárias federais do estabelecimento de saúde, no âmbito da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), na condição de contribuinte ou responsável, vencidas até a data mencionada no inciso I do parágrafo único do art. 2º desta Lei, aplicando-se aos débitos os acréscimos legais relativos à multa, de mora ou de ofício, aos juros moratórios e aos demais encargos, determinados nos termos da legislação vigente, com redução equivalente a 40% (quarenta por cento) das multas de mora e de ofício.

Art. 4º A concessão da moratória é condicionada à apresentação dos seguintes documentos por parte do estabelecimento hospitalar privado:

I – requerimento com a fundamentação do pedido;



II – estatuto ou contrato social, registrado em cartório, e atos de designação e responsabilidade de seus gestores;

III – demonstrações financeiras e contábeis, nos termos da legislação aplicável;

IV – parecer de empresa de auditoria independente sobre as demonstrações financeiras e contábeis;

V – plano de recuperação econômica e tributária em relação a todas as dívidas vencidas até a data mencionada no inciso I do parágrafo único do art. 2º desta Lei;

VI – demonstração do alcance da capacidade de autofinanciamento ao longo do Profes, atestada por empresa de auditoria independente, considerando eventual uso da prerrogativa disposta no art. 10, desta Lei;

VII – apresentação dos indicadores de qualidade do atendimento médico-hospitalar.

Parágrafo único. A alteração dos controladores, administradores, gestores e representantes legais do estabelecimento hospitalar implicará nova apresentação da relação de bens e direitos previstas no inciso VIII do **caput**.

Art. 5º A manutenção do estabelecimento hospitalar no Profes é condicionada ao cumprimento dos seguintes requisitos, sob pena de sua exclusão do programa;

I - regular recolhimento espontâneo de todos os tributos federais não contemplados no requerimento da moratória e das obrigações tributárias federais correntes, devidas a partir do mês seguinte ao 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;

II – integral cumprimento do plano de recuperação econômica e tributária;

III – demonstração periódica da capacidade de autofinanciamento e da melhoria da gestão do estabelecimento hospitalar, considerando a sustentabilidade do uso da prerrogativa disposta no art. 10 desta Lei, nos termos estabelecidos pelo Ministério da Saúde;



IV – manutenção dos indicadores de qualidade do atendimento médico-hospitalar.

Art. 6º O plano de recuperação econômico e tributária deverá indicar detalhadamente:

I – a projeção da receita bruta mensal e os respectivos fluxos de caixa até o mês do vencimento da última parcela do parcelamento de que trata o art. 7º desta Lei;

II – a relação de todas as dívidas tributárias objeto do requerimento de moratória;

III – a relação de todas as demais dívidas; e

IV – a proposta de uso da prerrogativa disposta no art. 10 desta Lei e sua viabilidade, tendo em vista a capacidade de autofinanciamento.

Art. 7º Os débitos discriminados no requerimento de moratória serão consolidados na data do requerimento e deverão ser pagos em até 180 (cento e oitenta) prestações mensais e sucessivas, a partir do 13º (décimo terceiro) mês subsequente à concessão da moratória.

Parágrafo único. Cada prestação do parcelamento será calculada observando-se os seguintes percentuais mínimos aplicados sobre o valor da dívida consolidada, acrescidos de juros equivalentes à taxa referencial do Sistema Especial de Liquidação e de Custódia (Selic) para títulos federais, acumulada mensalmente, calculados a partir do mês subsequente ao fim do prazo da moratória até o mês anterior ao do pagamento, e de 1% (um por cento) relativamente ao mês em que o pagamento estiver sendo efetuado:

I – da 1ª à 12ª prestação: 0,104% (cento e quatro milésimos por cento);

II – da 13ª à 24ª prestação: 0,208 (duzentos e oito milésimos por cento);

III - da 25ª à 36ª prestação: 0,313% (trezentos e treze milésimos por cento);

IV - da 37ª à 48ª prestação: 0,417% (quatrocentos e dezessete milésimos por cento);



Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214672343200>



V - da 49^a à 60^a prestação: 0,521% (quinhentos e vinte e um milésimos por cento);

VI - da 61^a à 72^a prestação: 0,625% (seiscentos e vinte e cinco milésimos por cento);

VII - da 73^a à 84^a prestação: 0,729 (setecentos e vinte e nove milésimos por cento);

VIII - da 85^a à 144^a prestação: 0,833% (oitocentos e trinta e três milésimos por cento);

IX - da 145^a à 156^a prestação: 0,625% (seiscentos e vinte e cinco milésimos por cento);

X - da 157^a à 168^a prestação: 0,417% (quatrocentos e dezessete milésimos por cento);

XI - da 169^a à 179^a prestação: 0,208 (duzentos e oito milésimos por cento); e

XII – a 180^a prestação: o saldo devedor remanescente.

Art. 8º Será permitida a inclusão de débitos renascentes de parcelamento ativo, desde que o estabelecimento hospitalar apresente, formalmente, pedido de desistência do parcelamento anterior.

§ 1º O Pedido de desistência do parcelamento implicará:

I – a sua rescisão, considerando-se o estabelecimento hospitalar como notificado da extinção dos referidos parcelamentos, dispensada qualquer outra formalidade; e

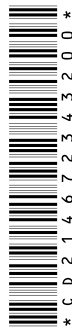
II – o encaminhamento dos saldos dos débitos para inscrição em Dívida Ativa da União (DAU).

§ 2º Na hipótese do inciso II do § 1º, o encargo legal de que trata o art. 1º do Decreto-Lei nº 1.025, de 21 de outubro de 1969, somente será exigido se houver a exclusão do Profes com a revogação da moratória ou rescisão do parcelamento.

Art. 9º Poderão ser incluídos no Profes os débitos que se encontrem sob discussão administrativa ou judicial, estejam ou não submetidos à causa legal de

Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.

Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214672343200>



suspensão de exigibilidade, desde que o estabelecimento hospitalar desista expressamente e de forma irrevogável da impugnação ou do recurso interposto, ou da ação judicial, e, cumulativamente, renuncie a quaisquer alegações de direito sobre as quais se fundem os referidos processos administrativos ou judiciais.

Art. 10 É facultado o pagamento de até 90% (noventa por cento) do valor das prestações mensais de que trata o art. 7º mediante a utilização de certificados de emissão do Tesouro Nacional, emitidos pela União, na forma de títulos da dívida pública, em contrapartida aos atendimentos médico-hospitalares realizados pelos estabelecimentos de saúde, condicionada à adesão às regras do Sistema Único de Saúde – SUS.

§ 1º Os atendimentos de que trata o **caput** obedecerão às condições estabelecidas pelo Ministério da Saúde e poderão ocorrer somente após a assinatura de contrato com o respectivo ente federativo, estando condicionados, ainda, à demanda do SUS.

§ 2º Os atendimentos médico-hospitalares realizados pelo estabelecimento de saúde ao SUS em cumprimento ao disposto na Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009, para gozo da isenção previdenciária nela estabelecida, não poderão ser utilizados para pagamento das prestações de que trata o art. 7º da presente Lei.

§ 3º O valor de cada atendimento médico-hospitalar corresponderá à média dos valores ressarcidos ao Sistema Único de Saúde, conforme previsto pelo Art. 32 da Lei 9.656/98, para o mesmo atendimento, a ser calculada semestralmente pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

§ 4º O valor do certificado será mensalmente apurado e corresponderá ao total de atendimentos realizados no mês imediatamente anterior multiplicado pelo valor do procedimento definido no § 3º.

§ 5º O valor mensal da prestação não liquidada com o certificado deverá ser liquidado em moeda corrente.

§ 6º O certificado de que trata o **caput**, que não poderá ser transferido para terceiros, terá sua característica definida em ato do Ministro da Economia, não



podendo ser utilizado para outra finalidade que não seja a liquidação de parcela das prestações de que trata o art. 7º desta Lei.

§ 7º Nos casos em que o valor do certificado exceder ao percentual máximo estabelecido no **caput**, os estabelecimentos hospitalares poderão utilizar o saldo remanescente para pagamento das prestações vincendas, desde que respeitado o pagamento mínimo em moeda corrente.

§ 8º A STN resgatará, mediante solicitação do FNS, os certificados utilizados para quitação das prestações de que trata o art.7º, na forma e nas condições que vierem a ser estabelecidas pelos ministérios da Saúde e da Economia.

§ 9º Caso o certificado não tenha sido emitido até o mês imediatamente posterior ao do atendimento médico-hospitalar, poderá ser utilizado, quando emitido, para pagamento da prestação do mês posterior ao do atendimento ou das prestações vencidas após este, de forma retroativa, não incidindo o estabelecimento hospitalar em hipótese de rescisão, desde que tenha pago regularmente o valor mínimo, em moeda corrente, de 10% (dez por cento) do valor da prestação.

Art. 11 O requerimento de moratória deverá ser apresentado na unidade da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional – PGFN do domicílio do estabelecimento hospitalar até 60 (sessenta dias) dias após a regulamentação desta Lei, acompanhado de todos os documentos referidos nos arts. 4º a 6º, que comporão processo administrativo específico.

§ 1º O requerimento de moratória constitui confissão da dívida e instrumento hábil e suficiente para a exigência do crédito tributário, podendo a exatidão dos valores da dívida ser objeto de verificação.

§ 2º Na hipótese de haver dívidas não constituídas, o estabelecimento hospitalar poderá confessá-las perante a Secretaria da Receita Federal do Brasil (SRFB).

§ 3º Se houver dívidas no âmbito da SRFB, o estabelecimento hospitalar poderá requerer, perante esse órgão, o encaminhamento dessas dívidas para inscrição em DAU, inclusive aquelas objeto do § 2º deste artigo e da renúncia prevista no art. 9º, com vistas a compor a relação de que trata o inciso II do art. 6º.



§ 4º Na hipótese do § 3º deste artigo, o encargo legal de que trata o art. 1º do Decreto nº 1.025, de 21 de outubro de 1969, somente será exigido se houver a exclusão do programa de que trata esta Lei com revogação da moratória ou a rescisão do parcelamento.

Art. 12 O titular da unidade regional da PGFN proferirá, até o último dia útil do mês subsequente à apresentação do requerimento, devidamente instruído, ou de sua adequada complementação, despacho fundamentado acerca do deferimento ou indeferimento do pedido.

§ 1º Será considerado automaticamente deferido, sob condição resolutiva, o requerimento de moratória quando, decorrido o prazo de que trata o **caput**, a unidade regional da PGFN não se tenha pronunciado.

§ 2º Em relação aos requerimentos deferidos, a PGFN fará publicar no Diário Oficial da União ato declaratório de concessão da moratória, com a indicação do estabelecimento hospitalar, da data de seu deferimento e da data a partir da qual produzirá efeitos.

§ 3º O estabelecimento hospitalar poderá no prazo de 30 (trinta) dias da ciência do indeferimento, apresentar manifestação de inconformidade, em instância única, ao Procurador-Geral da Fazenda Nacional, inclusive apresentando complementação de documentos, se for o caso.

§ 4º Na análise da manifestação de inconformidade apresentada pelo estabelecimento hospitalar, o Procurador-Geral da Fazenda Nacional observará o disposto no **caput** e nos §§ 1º e 2º.

Art. 13 Deferido o pedido e havendo opção pelo uso da prerrogativa disposta no art. 10, o estabelecimento hospitalar deverá realizar a oferta de atendimento ao Profes em sistema eletrônico de informações mantido pelo Ministério da Saúde, a cada semestre do período do parcelamento. Parágrafo único. O Ministério da Saúde disporá sobre os procedimentos operacionais para os atendimentos médico-hospitalares, especialmente quanto à definição das especialidades a serem preferencialmente ofertadas.



Art. 14 A concessão de moratória não implica a liberação dos bens e direitos do estabelecimento hospitalar ou de seus responsáveis que tenham sido constituídos em garantia dos respectivos créditos tributários.

Art. 15 O indeferimento do plano de recuperação econômica e tributária, a exclusão do Profes ou a rescisão do parcelamento implicarão o restabelecimento dos juros moratórios sobre o saldo devedor, relativamente ao período da moratória.

Art. 16 Em relação ao disposto nos incisos III e IV do art. 5º, o Ministério da Saúde fará, periodicamente, auditorias de conformidade com os padrões estabelecidos e, se for o caso, representará à PGFN para a revogação da moratória concedida por descumprimento ao disposto nesta Lei.

Parágrafo único. Para os fins de que trata o **caput**, a PGFN informará ao Ministério da Saúde o montante consolidado da dívida parcelada nos termos do art. 7º, bem como o regular cumprimento das obrigações dispostas nos incisos I e II do art. 5º.

Art. 17 Aplica-se ao parcelamento de que trata esta Lei o disposto nos arts. 13 e 14-B da Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002.

Art. 18 Esta Lei entra em vigor na data da sua publicação.

Sala da Comissão, em de de 2021.

Deputado Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.

Relator





Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Dr. Luiz Antonio Teixeira Jr.
Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD214672343200>

