

## PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 95, DE 2022

Estabelece normas gerais sobre a regulamentação das políticas econômicas e financeiras de custeio, financiamento e transferência de recursos para cobertura dos efeitos da revisão obrigatória, atualização e reajustes de preços da tabela de valores de referência nacional para o financiamento tripartite das ações e serviços de saúde, ambulatoriais e hospitalares, de relevância pública considerados de média e alta complexidade, executados por pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, hospitalares e entidades benéficas e filantrópicas participantes do Sistema Único de Saúde (SUS). Estabelece critérios e fontes de custeio para o financiamento do déficit financeiro e cobertura das diferenças acumuladas decorrente da defasagem atuarial na aplicação da política de reajustes dos valores constantes da Tabela - SUS a fim de ajustar o reequilíbrio econômico financeiro da relação jurídico contratual estabelecida entre o poder público e as entidades privadas, credenciadas para prestação de serviços ao Sistema Único de Saúde - SUS, em caráter complementar, e dá outras providências, conforme específica.

**Autor:** Deputado NEREU CRISPIM

**Relatora:** Deputada FLÁVIA MORAIS

### I - RELATÓRIO

O Projeto de Lei Complementar nº 95, de 2022, de autoria do ilustre Deputado Nereu Crispim, objetiva estabelecer normas para a revisão



\* C D 2 3 7 2 9 5 6 7 6 2 0 0 \*

obrigatória, atualização e reajustes de preços da tabela de valores de referência nacional para o financiamento tripartite das ações e serviços de saúde, relativas a atividades ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, executadas por pessoas jurídicas de direito privado sem fins lucrativos, hospitalares e entidades benfeitoras e filantrópicas, que complementam atividades do Sistema Único de Saúde (SUS).

Além disso, o projeto estabelece critérios e fontes de custeio para o financiamento do déficit financeiro e a cobertura das diferenças acumuladas decorrentes da defasagem atuarial na aplicação da política de reajustes dos valores constantes da Tabela - SUS. Essas medidas visam ajustar o reequilíbrio econômico-financeiro da relação jurídico-contratual estabelecida entre o poder público e as entidades privadas credenciadas para a prestação de serviços ao SUS, em caráter complementar.

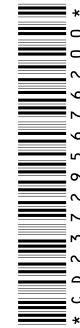
Em síntese, a proposição contempla questões associadas à viabilidade financeira das entidades hospitalares filantrópicas participantes do SUS.

O primeiro artigo abrange a regulamentação das diretrizes fundamentais de valorização das ações e serviços de saúde realizados por entidades privadas sem fins lucrativos no âmbito do SUS. O artigo também trata da revisão e reajuste da tabela de valores de referência nacional da saúde e seus efeitos nas políticas econômicas, financeiras e orçamentárias da saúde.

O segundo artigo define termos importantes para a compreensão da legislação, como convênio e contrato de repasse, especificando sua aplicação no contexto da transferência de recursos financeiros para a execução de programas na área de saúde.

Também aborda a definição de Atenção de Média Complexidade e Atenção de Alta Complexidade, estabelecendo critérios para esses níveis de atenção à saúde. Além disso, são definidas as características de uma entidade de saúde sem fins lucrativos, destacando a proibição da distribuição de excedentes operacionais entre seus membros.

O terceiro artigo estabelece que serão objeto de revisão os valores correspondentes às ações e serviços integrantes do bloco da Atenção



à Saúde da População para procedimentos de Média Complexidade, de Alta Complexidade e Estratégicos, Ambulatorial e Hospitalar. Essa revisão abrange valores destinados a entidades privadas sem fins lucrativos participantes do SUS, decorrente de contrato ou convênio, bem como os incentivos e recursos adicionais a elas destinados, financiados por diferentes fontes.

Esse artigo delinea a base de cálculo para a revisão, destacando a atualização dos valores da Tabela do SUS e a manutenção do caráter atuarial e equilíbrio econômico e financeiro do contrato ou convênio. São definidos critérios para atualização e reajuste dos valores, incluindo a utilização do Índice Geral de Preços - Mercado (IGP-M) como componente de correção monetária.

O parágrafo 6º desse artigo destaca a necessidade de regulamentação complementar pelos estados, Distrito Federal e municípios para assegurar financiamento mínimo baseado em Tabela única de referência do SUS para as ações de Média e Alta Complexidade. Além disso, são previstas medidas para a cobertura assistencial em casos de insuficiência de recursos, incluindo autorização legislativa específica para destinar recursos às entidades participantes do SUS.

Nesse artigo também são estabelecidos prazos para revisão dos critérios e valores para a remuneração de serviços prestados ao SUS, com a responsabilidade do Ministério da Saúde e do Conselho Nacional de Saúde. Em caso de não cumprimento dos prazos, são previstas medidas para garantir o direito de crédito das entidades beneficiárias.

O quarto artigo veda a fixação de divergência entre os valores estabelecidos para procedimentos idênticos presentes na Tabela Única Nacional de Equivalência de Procedimentos (TUNEP) da Agência Nacional de Saúde Complementar (ANS) e na Tabela de Procedimentos Ambulatoriais e Hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS). Destaca-se a necessidade de uniformização desses valores, assegurando que, para um mesmo procedimento médico no âmbito do SUS, seja devido às unidades hospitalares o mesmo valor cobrado pela União das operadoras de planos privados de assistência médica. O princípio da razoabilidade, proporcionalidade, isonomia



\* C D 2 3 7 2 9 5 6 7 6 2 0 0 \*

de tratamento e segurança jurídica são ressaltados como fundamentos para essa uniformização.

Esse artigo também estabelece que a União promoverá a revisão dos valores referenciais do SUS para o custeio dos procedimentos de saúde, incluindo o ressarcimento de valores retroativos nos últimos cinco anos devido a prejuízos financeiros acumulados devido à defasagem dos valores repassados.

O quinto artigo trata do pagamento das diferenças devidas pelos serviços de saúde, afirmando que não está sujeito ao regime de pagamento por precatórios. Destaca-se a possibilidade de afastamento do regime previsto no art. 100 da Constituição Federal, utilizando as alternativas de pagamento definidas na lei, incluindo a opção de parcelamento por meio de contrato de ajuste entre o órgão gestor da saúde e a entidade credora ou terceiros interessados.

O sexto artigo destaca a possibilidade de cessão a terceiros e securitização dos direitos creditórios constituídos nos termos da Lei. Isso permite a oferta aberta para captação de recursos ou o uso como garantia.

O sétimo artigo propõe a indicação de novas fontes de custeio para financiar as ações e serviços de saúde, incluindo a revogação de renúncias fiscais e isenções sobre contribuições especiais das cessões onerosas nos campos de petróleo. Além disso, estabelece o direcionamento de um superávit orçamentário anual mínimo para o Fundo Nacional de Saúde.

Também propõe a criação: a) de uma Linha de Crédito nas instituições financeiras oficiais federais, garantida por antecipação de receita pela União, para atender ao Programa de Financiamento de Antecipação de Recebíveis às entidades privadas sem fins lucrativos que participam do SUS; b) de um Fundo Garantidor de recursos para sustentar o déficit financeiro, cobrir passivos acumulados e promover o desenvolvimento das entidades privadas sem fins lucrativos que participam do SUS; c) a ampliação da desoneração das Entidades Beneficentes e filantrópicas que participam do SUS.; d) a destinação ao Fundo Nacional da Saúde do produto das indenizações por dano coletivo recebidas no âmbito das ações civis públicas



\* C D 2 3 7 2 9 5 6 7 6 2 0 0 \*

por condenação judicial irrecorrível, para o financiamento das ações e serviços de atenção à saúde de Média e Alta Complexidade, executados por entidades benéficas ou filantrópicas, sem fins lucrativos.

O oitavo artigo propõe a revogação de isenções tributárias e moratórias concedidas, bem como deduções autorizadas pela legislação vigente, especificando os dispositivos legais a serem revogados.

O nono artigo autoriza medidas específicas de modo a garantir a operacionalização financeira e orçamentária da revisão dos critérios e valores para a remuneração de serviços prestados ao SUS, destacando-se a abertura de crédito suplementar ou especial no valor total de dez bilhões de reais anuais a serem destinados ao Fundo Nacional de Saúde tendo por base os recursos correspondentes à arrecadação prevista pela revogação da renúncia fiscal já mencionada.

O décimo artigo autoriza a instituição de um Fundo específico para garantir uma Linha de Crédito Preferencial no âmbito das instituições financeiras oficiais federais. Esse fundo visa atender ao Programa de Financiamento de Antecipação de Recebíveis às entidades privadas sem fins lucrativos que participam do SUS.

O décimo primeiro artigo propõe a dispensa de pagamento e remissão de empréstimos e antecipações realizadas por entidades de saúde sem fins lucrativos, participantes do SUS, para execução de procedimentos classificados de Média e Alta Complexidade. Essa medida abrange o período da calamidade pública decorrente da pandemia do coronavírus (COVID-19), anistiando multas, juros e encargos. Autoriza a inclusão dos prejuízos no rol de medidas de prevenção ao contágio e políticas públicas de combate à calamidade pública de saúde.

O décimo segundo artigo propõe a remissão de débitos vencidos e não pagos, bem como a anistia de multas e encargos, para pessoas jurídicas sem fins lucrativos, participantes do SUS, habilitadas para procedimentos de Média e Alta Complexidade. Esta remissão inclui débitos inscritos em Dívida Ativa da União e débitos do FGTS, garantindo o desembolso de cobertura por meio do superávit fiscal dos adicionais de



\* C D 2 3 7 2 9 5 6 7 6 2 0 0 \*

incentivo dos últimos dois exercícios, a cargo da União. O artigo ainda estabelece que a remissão não implica restituição de quantias pagas.

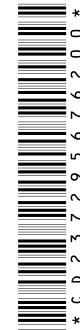
Esse artigo define que os efeitos financeiros decorrentes das remissões e anistias serão financiados com recursos do Fundo instituído nos termos do artigo 10. Além disso, especifica as fontes de custeio, conforme indicado nos artigos 8º e 9º da lei, e alocação para as finalidades previstas no artigo 7.

O décimo terceiro artigo propõe que a responsabilidade de regulamentar, acompanhar a execução e subsidiar o Conselho Curador do FGTS com estudos técnicos necessários ao seu aprimoramento operacional será atribuída ao Ministério da Saúde. Além disso, será também incumbido ao Ministério da Saúde definir as metas a serem alcançadas nas operações de crédito, com recursos do fundo garantidor, destinadas às pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, participantes do SUS de natureza complementar. Essas entidades incluem Hospitais Beneficentes ou Filantrópicos, Hospitais Universitários e de Ensino, Entidades Beneficentes ou filantrópicas e Organizações Beneficentes ou Filantrópicas.

O décimo quarto artigo estabelece as condições mínimas para essas operações de crédito, destacando que a taxa de juros efetiva não será superior a 6% ao ano, a tarifa operacional única não ultrapassará 0,5% do valor da operação, e o risco das operações ficará a cargo da União, com participação no Fundo Garantidor exclusivamente para cobertura das operações até o limite autorizado no orçamento.

O décimo quinto artigo assegura o acesso ao crédito das diferenças devidas pela revisão da Tabela de valores do SUS, independentemente da existência de saldos devedores, contratos vigentes, convênios em curso ou da situação de adimplência das instituições beneficiárias.

O décimo sexto artigo define as formas de realização das operações de crédito, permitindo o acesso direto às entidades, por meio do órgão gestor do SUS, ou intermediadas por instituição financeira oficial para antecipação do crédito. Também isenta as instituições beneficiárias do crédito,



\* C D 2 3 7 2 9 5 6 7 6 2 0 0 \*

inadimplentes com a União, da apresentação de certidão nacional de débitos para recepção de valores com base na lei, autorizando a compensação facultativa entre débitos e créditos.

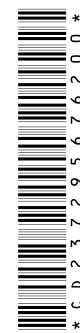
O décimo sétimo artigo estabelece que o prestador de serviços de saúde terá como limite do crédito o montante equivalente a 100,0% do valor apurado, líquido e devido, relativo às diferenças da revisão extemporânea em relação aos serviços prestados ao SUS e pagos a menor nos últimos cinco anos. Também define que, para o cálculo do saldo devedor, serão considerados apenas os valores existentes até a data de início de vigência da nova Tabela de valores do SUS, regularmente revista e reajustada nos termos da lei. Isso inclui os acréscimos e atualizações incidentes até a data do pagamento ou da celebração do contrato de ajuste.

O décimo oitavo artigo estabelece um montante de recursos limitado a dez bilhões de Reais por ano, a ser consignado no Orçamento Geral da União, respeitando a meta de resultado fiscal definida pelo Poder Executivo, que deve discriminar a origem da receita que financiará as despesas decorrentes da Lei.

O vigésimo artigo propõe uma alteração na Lei nº 8.036, de 11 de maio de 1990, para que as aplicações do FGTS em operações de crédito destinadas às entidades hospitalares filantrópicas, assim como instituições que atuem no campo para pessoas com deficiência, sem fins lucrativos e que participem de forma complementar do SUS, ocorram até o final do exercício de 2027.

Na justificação da proposição, o autor destaca a necessidade de remissão de créditos constituídos pela União em prol de hospitais sem fins lucrativos, especialmente aqueles que atendem às demandas de Alta e Média Complexidade, ligados ao SUS. O contexto salienta a situação deficitária de financiamento dessas instituições, que, apesar de sua importância para o sistema de saúde, enfrentam endividamento progressivo desde a implantação do SUS.

O autor ressalta a dependência desses hospitais em relação a políticas públicas efetivas e destaca medidas já adotadas, como benefícios



\* C D 2 3 7 2 9 5 6 7 6 2 0 0 \*

tributários e programas de apoio, que se mostraram insuficientes. Enfatiza a importância das entidades filantrópicas, nos atendimentos a usuários do SUS, sendo eficientes na relação custo-benefício e essenciais para o sistema de saúde nacional. Também destaca a valorização das ações de saúde, a revisão da tabela de valores, a necessidade de equilíbrio econômico-financeiro nos contratos e a criação de fontes de custeio. Além disso, ressalta a importância da operacionalização financeira e orçamentária, indicando novas fontes de custeio, revogação de renúncias fiscais e a criação de uma Linha de Crédito.

Essa proposição tramita sob o regime de prioridade na Câmara dos Deputados, submetida à apreciação do Plenário. As Comissões responsáveis pela análise do mérito são as de Saúde (CSAUDE) e de Finanças e Tributação (CFT). A matéria também será analisada pela Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC).

É o Relatório.

## II - VOTO DA RELATORA

O Projeto de Lei Complementar nº 95, de 2022, aborda a questão do financiamento das entidades hospitalares filantrópicas participantes do SUS. A relevância dessa matéria é indiscutível, considerando o papel essencial desempenhado por essas instituições no atendimento à saúde da população brasileira; realizando mais de 50% de todos os atendimentos pelo SUS.

Essas entidades são, muitas vezes, a linha de frente no oferecimento de procedimentos de alta complexidade; no entanto, a falta de recursos e o endividamento progressivo comprometem sua capacidade de continuar prestando serviços de qualidade.

O crescente endividamento impacta diretamente na continuidade da prestação de serviços. A falta de atualização dos valores das tabelas de referência do SUS e a ausência de políticas públicas efetivas têm



agravado essa situação, ameaçando a sustentabilidade financeira das entidades filantrópicas.

Diante desse contexto, a aprovação dessa proposição fortalecerá o setor da saúde no país, pois oferece condições para operações de crédito, estabelece limites claros para o acesso a recursos decorrentes da revisão da Tabela do SUS e destina recursos específicos para o financiamento das ações de Média e Alta Complexidade.

Além disso, a previsão de atuação de instituições financeiras oficiais para aplicação dos recursos em operações de crédito destinadas às entidades filantrópicas, facilita o acesso a financiamentos essenciais para a manutenção e ampliação dos serviços de saúde.

Entre os benefícios do projeto para o funcionamento das entidades filantrópicas destaco a determinação de que a taxa de juros efetiva das operações de crédito não poderá ultrapassar 6% ao ano, enquanto a tarifa operacional única não deve exceder 0,5% do valor da operação. Além disso, prevê que o risco das operações de crédito ficará a cargo da União, mediante participação do Fundo Garantidor, exclusivamente para cobertura das operações até o limite autorizado no orçamento.

No que diz respeito à atuação de instituições financeiras, o projeto autoriza a Caixa Econômica Federal, o Banco do Brasil S.A. e o Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social (BNDES) a atuarem como agentes financeiros autorizados para aplicação dos recursos em operações de crédito destinadas às entidades sem fins lucrativos participantes do SUS. A autorização para a concessão de garantia por vinculação de receitas dos entes federados, conforme o disposto na lei, está condicionada à existência de prestação de contragarantia à União.

Além disso, o projeto aborda o acesso ao crédito das diferenças devidas em razão da revisão da Tabela de valores do SUS, independente da existência de saldos devedores ou de contratos vigentes. Define, ainda, o limite do crédito para o prestador de serviços de saúde, estabelecendo o montante equivalente a 100% do valor apurado, líquido e devido relativo às diferenças da revisão extemporânea.



Quanto aos recursos financeiros, o projeto limita o montante a ser consignado no Orçamento Geral da União em dez bilhões de Reais por ano, nos cinco exercícios subsequentes à aprovação da lei, respeitando a meta de resultado fiscal definida pelo Poder Executivo. Esses recursos têm como destino o Fundo Nacional de Saúde, para o financiamento das ações e serviços de Atenção à saúde de Média e Alta Complexidade executadas por entidades filantrópicas.

Em suma, os dispositivos do projeto abrangem a reestruturação do financiamento das entidades filantrópicas participantes do SUS, contemplando condições para operações de crédito, acesso a recursos em decorrência da revisão da Tabela do SUS e destinação específica de recursos financeiros para fortalecer o setor e garantir a qualidade dos serviços prestados.

Quanto aos aspectos orçamentários dessa complexa e extensa proposição, incluindo potenciais impactos no orçamento e financiamento do SUS como um todo, bem como questões sobre a adequação da fixação do valor da taxa de juros, entre outras medidas, serão oportunamente analisados pela comissão com a devida competência regimental.

Igualmente relevante será a manifestação da CCJC a respeito da abordagem do conteúdo dessa proposição por meio de um projeto de lei complementar.

Diante do exposto, considerando o mérito sanitário, voto pela aprovação do PLP nº 95, de 2022.

Sala da Comissão, em \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2023.



Deputada FLÁVIA MORAIS  
Relatora



\* C D 2 3 7 2 9 5 6 7 6 2 0 0 \*

2023-20519

Apresentação: 12/12/2023 23:08:53 - CSAUDE  
PRL 1 CSAUDE => PLP 95/2022

PRL n.1



\* C D 2 2 3 3 7 2 9 5 6 7 6 2 0 0 \*



Para verificar a assinatura, acesse <https://infoleg-autenticidade-assinatura.camara.leg.br/CD237295676200>  
Assinado eletronicamente pelo(a) Dep. Flávia Morais