

## PARECER N° , DE 2014

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 279, de 2013, do Senador Cícero Lucena, que *altera o art. 1º da Lei nº 10.925, de 23 de julho de 2004, para reduzir a zero as alíquotas da contribuição para o PIS/PASEP e da COFINS incidentes na importação e sobre a receita bruta de venda no mercado interno de medicamentos de uso humano e equipamentos hospitalares, sempre que aquisição se der por órgão do poder público.*

RELATOR: Senador **BENEDITO DE LIRA**

### I – RELATÓRIO

Composto por dois artigos, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 279, de 2013, de autoria do ilustre Senador Cícero Lucena, propõe, por meio de alteração à Lei nº 10.925, de 23 de julho de 2004, a redução a zero das alíquotas da Contribuição para os Programas de Integração Social e de Formação do Patrimônio do Servidor Público (PIS/PASEP) e da Contribuição para Financiamento da Seguridade Social (COFINS) incidentes na importação e sobre a receita bruta de venda no mercado interno de medicamentos de uso humano e equipamentos hospitalares, quando a aquisição se der por órgão do poder público. A entrada em vigor da medida é fixada para a data de publicação da nova lei, com produção de efeitos no primeiro dia do exercício financeiro seguinte.

A elevada carga tributária incidente sobre os medicamentos é o principal argumento usado na sua justificação. Segundo defende o Autor, a

medida facilitará o acesso aos serviços de saúde e a aquisição de medicamentos e equipamentos a preços mais baratos pelo governo.

Na Comissão de Assuntos Sociais (CAS), foi aprovado parecer favorável ao projeto, com apenas uma emenda, para atualizar o número do inciso alterado no projeto original.

## II – ANÁLISE

A competência desta Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) para deliberar em caráter terminativo sobre a matéria é dada pelos arts. 91, I, e 99, IV, ambos do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

O fundamento constitucional para a iniciativa parlamentar está contido nos arts. 48, I, e 61 da Constituição Federal (CF), uma vez que a competência para legislar sobre as contribuições cujas alíquotas se deseja alterar é atribuída à União pelos arts. 195, I, b, e 239 da CF.

O projeto atende, também, às exigências de juridicidade, já que propõe inovação genérica e eficaz ao ordenamento jurídico, por meio do instrumento legislativo adequado – lei ordinária –, sem confrontar os princípios que regem o sistema.

Nesse ponto, convém esclarecer uma questão importante. Na reunião do último dia 18 de novembro, apresentei a esta Comissão o meu Relatório acerca deste Projeto de Lei. Votei pela aprovação do Projeto com uma emenda que apresentei e pela rejeição da Emenda nº 01-CAS.

Apesar de constante nas pautas das reuniões da CAE dos dias 25 de novembro e 9 de dezembro, a apreciação da matéria foi adiada. Nesse ínterim, fomos informados por representantes do Poder Executivo federal de que o projeto estaria prejudicado pela publicação da Lei nº 13.043, de 13 de novembro de 2014, resultante da conversão da Medida Provisória nº 651, de 9 de julho de 2014.

SF/14672.33082-29

Ocorre que a publicação da Lei nº 13.043, de 2014, não prejudicou integralmente a proposição em comento. A redação de seu art. 70 é muito clara ao limitar a redução a zero das alíquotas de PIS/Cofins sobre a receita decorrente da venda ao Poder Público de **equipamentos ou materiais** destinados a uso médico, hospitalar, clínico ou laboratorial, **não fazendo menção aos medicamentos**.

É importante destacar que não se pode considerar que o termo “materiais”, constante do referido dispositivo, estaria a incluir também os “medicamentos”. Para a Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), que regula o setor no País, ambos são conceitos técnicos, que não podem ser confundidos.

Enquanto **medicamento** é um produto farmacêutico, tecnicamente obtido ou elaborado, com finalidade profilática, curativa, paliativa ou para fins de diagnóstico, o **material para uso em saúde** é considerado um “correlato”, isto é, um produto não enquadrado no conceito de medicamento, droga ou insumo farmacêutico cujo funcionamento não depende de fonte de energia distinta da gerada pelo corpo humano ou pela gravidade. Nesse ponto, também se distingue do **equipamento**, que necessita de fonte de energia externa para desempenhar a função dele esperada.

Em outras palavras, por mais elástica que seja a interpretação dada ao art. 70 da Lei nº 13.043, de 2014, jamais estenderá aos medicamentos a desoneração tributária concedida aos equipamentos e materiais de uso médico e hospitalar, que é um dos objetivos da matéria sob análise.

Por isso, **propomos emenda** ao PLS nº 279, de 2013, para **retirar** a referência aos **equipamentos** classificados nos códigos das posições 90.18, 90.20, 90.21, 90.22 e 90.23, da Tabela de Incidência do Imposto sobre Produtos Industrializados (IPI), por já estarem contemplados no art. 70 da Lei nº 13.043, de 2014.

Sugerimos, contudo, a **manutenção** da parte relativa aos **medicamentos** de uso humano classificados nos códigos das posições 30.03 e 30.04 da TIPI, para alcançar o propósito pretendido de reduzir a zero das alíquotas de PIS/Cofins sobre eles incidentes.

A incidência da Contribuição ao PIS/Pasep e da Cofins sobre os medicamentos dá-se de forma bastante específica, como bem explica o parecer aprovado na CAS.

No mercado interno, vigora, para o setor, o regime monofásico concentrado. A indústria é responsável pelas contribuições devidas em toda a cadeia de produção e consumo, mediante a aplicação da alíquota de 2,1% e 9,9%, para o PIS/Pasep e para a Cofins, respectivamente.

Entretanto, para alguns medicamentos, o efeito da incidência dessas contribuições é neutro devido à concessão de crédito presumido caso o fabricante ou importador firme compromisso de ajustamento de conduta com a União para fixação de ajuste de preços e cumpra os requisitos estabelecidos pela Câmara de Regulação do Mercado de Medicamentos (CMED). O crédito presumido, igual ao valor das contribuições devidas, é aplicável nas operações de venda de medicamentos listados pelo governo e sujeitos à prescrição médica, identificados por tarja vermelha ou preta e destinados à venda no mercado interno, constantes de lista anexa a Decreto, também chamada de "**lista positiva**".

Por exclusão, a "**lista negativa**" é a relação de medicamentos pertencentes às classificações 30.03 e 30.04 da NCM não constantes na positiva. Para esses, não há concessão de crédito presumido.

Há ainda a "**lista neutra**", cujos itens não estão sujeitos à cobrança monofásica da Contribuição para o PIS e da Cofins, caso em que a incidência das contribuições se dá no regime plurifásico, em que cada operação de venda é tributada de forma isolada.

Assim, a diferenciação entre medicamentos vendidos com ou sem receita médica é relevante para determinar a forma de incidência da Cofins e da Contribuição para o PIS/Pasep.

Embora a alíquota incidente no regime plurifásico seja menor, não é correto afirmar que a tributação dos medicamentos sem receita é menor, uma vez que a tributação em cascata aumenta a alíquota efetiva das contribuições. Afinal, o que é pago em uma etapa da circulação comporá a base de cálculo da etapa seguinte. Caso sejam consideradas as vendas da indústria, atacado e varejo, haverá, no mínimo, três incidências das contribuições. Além do mais, se os medicamentos vendidos com receita médica estiverem na "lista positiva" e a indústria aderir ao ajustamento de conduta, a carga tributária dessas contribuições será zero.

Apresentadas as particularidades do setor de medicamentos, chegamos à conclusão idêntica à da CAS: ainda que já exista no ordenamento brasileiro tributação diferenciada para os medicamentos em relação à Contribuição para o PIS e à Cofins, tanto pela incidência concentrada quanto pela existência do regime especial de crédito presumido para os medicamentos comercializados sob prescrição médica, as medidas contidas no PLS nº 279, de 2013, têm potencial para reduzir a carga tributária suportada pelo segmento farmacêutico nas vendas a órgãos públicos.

O mesmo se dá com as importações, também formalmente beneficiadas pela alíquota zero. **Embora o ganho com a medida seja pequeno, ele é real.**

No que diz respeito à técnica legislativa, apesar da atualização aprovada no parecer da CAS em relação à numeração do inciso do art. 1º da Lei nº 10.925, de 2004, o *caput* do art. 1º do projeto ainda cita o antigo inciso. Por esse motivo, propomos a rejeição da emenda aprovada na CAS e o acolhimento de outra, com as correções necessárias.

Outra alteração proposta é a substituição da expressão “sempre que a aquisição se der **por órgão do poder público**” por “sempre que a

 SF/14672.33082-29

SF/14672.33082-29

aquisição se der pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios, bem como pelas suas autarquias e fundações instituídas e mantidas pelo poder público”. A primeira redação poderia dar margem à interpretação segundo a qual o benefício valeria apenas para as aquisições realizadas pela Administração Pública direta (por conta do termo “órgão”). A redação proposta é mais abrangente, incluindo expressamente as fundações e as autarquias (como os hospitais universitários, por exemplo).

Por fim, cabe ressaltar que o PLS contém estimativa de perda de arrecadação, conforme prevê o art. 14 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000, também conhecida como Lei de Responsabilidade Fiscal. Note-se ainda que, caso o projeto venha a ser aprovado nos termos que propomos aqui, a renúncia de receita será inferior à informada, tendo em vista que o benefício fiscal abrangerá apenas os medicamentos, não os equipamentos e materiais.

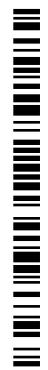
### III – VOTO

Pela análise feita, somos pela rejeição da Emenda CAS nº 1, e pela APROVAÇÃO do Projeto de Lei do Senado nº 279, de 2013, com a seguinte emenda:

#### **EMENDA Nº - CAE** (ao PLS nº 279, de 2013)

Dê-se ao art. 1º do Projeto de Lei do Senado nº 279, de 2013, a seguinte redação:

“**Art. 1º** O art. 1º da Lei nº 10.925, de 23 de julho de 2004, passa a vigorar acrescido do seguinte inciso XLIII:



SF/14672.33082-29

‘Art. 1º .....

.....  
XLIII – medicamentos de uso humano classificados nos códigos das posições 30.03 e 30.04 da Tabela de Incidência do Imposto sobre Produtos Industrializados (TIPI), aprovada pelo Decreto nº 7.660, de 23 de dezembro de 2011, sempre que a aquisição se der pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios, bem como pelas suas autarquias e fundações instituídas e mantidas pelo poder público.

.....’(NR)’

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator