

PARECER Nº , DE 2015

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, em decisão terminativa, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 218, de 2011, do Senador EUNÍCIO OLIVEIRA, que *dispõe sobre o empregador arcar com os custos advindos de planos ou seguros de saúde para seus empregados*.

RELATOR: Senador **BENEDITO DE LIRA**

I – RELATÓRIO

O Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 218, de 2011, que *dispõe sobre o empregador arcar com os custos advindos de planos ou seguros de saúde para seus empregados* é de autoria do eminente Senador EUNÍCIO OLIVEIRA.

A proposição que será analisada por esta Comissão em decisão de caráter terminativo, estabelece que o empregador que contratar plano ou seguro de saúde, total ou parcial para os seus empregados, concedido nas condições e limites definidos nesta lei, no que se refere à contribuição do empregador não terá natureza salarial, nem se incorporará a remuneração para quaisquer efeitos e não constituirá base de incidência de contribuição previdenciária ou de Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS).

Para o empregado, o plano ou seguro de saúde não se configurará como rendimento tributável.

O empregador poderá ainda, deduzir da contribuição previdenciária de que trata o inciso I do art. 22 da Lei nº 8.212, de 24 de julho

de 1991, o equivalente a dez por cento do reembolso das despesas previstas no art. 1º deste projeto de lei.

Os benefícios fixados no projeto serão assegurados ao empregador que proporcionar serviços de assistência à saúde a seus trabalhadores por meios próprios ou contratados.

Na sua justificação o ilustre autor aduz que a situação calamitosa da saúde pública no Brasil é de conhecimento geral, sendo a Região Nordeste a mais afetada, visto que 90% da sua população depende, exclusivamente, desse serviço.

Argumenta, ainda, que há filas e mais filas de espera por atendimento emergencial que leva horas e até mesmo dias nos sobrecarregados hospitais públicos, a penalizar milhões de trabalhadores, e que os motivos desse problema são os mais variados, quase todos advindos da escassez financeira.

E, por essa razão, a política de atenção à saúde se constitui, hoje, em um dos maiores desafios dos governantes das três esferas de poder, que já não sabem o que fazer diante dos poucos recursos disponíveis para equipar as unidades de saúde pública com materiais e profissionais necessários para atender à gigantesca demanda da população por assistência médica.

Para minorar essa situação, o Autor acredita que parte desses trabalhadores, os empregados, poderiam beneficiar-se da rede privada de saúde. Para tanto, sugere dar a oportunidade às empresas a contribuir, em parte, para a aquisição de plano ou seguro de saúde por seus empregados, sem acréscimos de ônus previdenciários.

Seria, assim, mais um benefício concedido ao trabalhador, com a ressalva de que a empresa poderia deduzir parte dessa despesa da contribuição devida à previdência social.

Não foram apresentadas emendas à proposição.

II – ANÁLISE

Nos termos do art. 90, inciso I, combinado com o art. 100, inciso I, do Regimento Interno do Senado Federal, compete à Comissão de Assuntos Sociais decidir terminativamente sobre o presente projeto de lei, que dispõe sobre a natureza da remuneração dos empregados e sobre contribuições sociais e plano de custeio da seguridade social inserindo-se no campo dos Direitos do Trabalho e Previdenciário.

Normas com esses conteúdos estão entre aquelas de iniciativa comum, previstas no art. 61 da Constituição Federal.

Cabe ao Congresso Nacional a competência para legislar sobre o tema, nos termos do art. 48 da mesma Carta. Observados esses pressupostos, temos que a proposição não apresenta vícios de inconstitucionalidade nem de ilegalidade.

No mérito, o que se pretende com o projeto é estimular a contratação de planos de saúde e seguros privados mediante incentivos fiscais (renúncia fiscal) beneficiando empresas e empregados.

Não se sabe ao certo qual o impacto financeiro que a aprovação do projeto poderá causar. A ausência de informações neste sentido evidencia forte óbice, frente à Lei de Responsabilidade Fiscal (Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000) que assim dispõe:

“Art. 14. A concessão ou ampliação de incentivo ou benefício de natureza tributária da qual decorra renúncia de receita deverá estar acompanhada de estimativa do impacto orçamentário-financeiro no exercício em que deva iniciar sua vigência e nos dois seguintes, atender ao disposto na lei de diretrizes orçamentárias e a pelo menos uma das seguintes condições:

I - demonstração pelo proponente de que a renúncia foi considerada na estimativa de receita da lei orçamentária, na forma do art. 12, e de que não afetará as metas de resultados fiscais previstas no anexo próprio da lei de diretrizes orçamentárias;

II - estar acompanhada de medidas de compensação, no período mencionado no *caput*, por meio do aumento de receita, proveniente da elevação de alíquotas, ampliação da base de cálculo, majoração ou criação de tributo ou contribuição.”

O presente projeto de lei não atende, portanto, aos requisitos do art. 14 da Lei de Responsabilidade Fiscal, pois não indica por nenhum estudo prévio qual seria o valor da renúncia fiscal a ser aprovada.

Lembramos ainda em 1º de dezembro de 2010, esta Comissão rejeitou, nos termos do Parecer do Senador Roberto Cavalcanti, o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 193, de 2010, do Senador Jorge Yanai, que alterava a Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995, para aumentar em trinta por cento o montante dedutível, na apuração do lucro real e da base de cálculo da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido, das despesas com seguros e planos de saúde. O projeto dispunha, ainda, sobre a concessão, às pessoas jurídicas, de selo e certificação no cuidado com a saúde do empregado.

Da mesma forma, já na Legislatura passada, em 14 de junho de 2011, a Comissão de Assuntos Econômicos também rejeitou o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 193, de 2010, nos termos de Parecer da Senadora Vanessa Grazziotin.

A diferença básica entre esta proposição que ora analisamos e aquela outra, é que nesta a renúncia é de 10% contra 30% daquela já rejeitada.

No mérito, importante ressaltar que o art. 13, inciso V, da Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995, permite à empresa deduzir 100% (cem por cento) das despesas “destinadas a custear seguros e planos de saúde, e benefícios complementares assemelhados aos da previdência social, instituídos em favor dos empregados e dirigentes da pessoa jurídica”.

A Constituição Federal (CF), em seu art. 196, estabelece que “a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”. O Sistema Único de Saúde (SUS) foi fundado, portanto, com base na concepção de que a saúde é um direito social que deve ser assegurado pelo Estado.

O SUS tem como princípio fundamental a garantia do acesso universal dos cidadãos aos serviços de saúde em todos os níveis de

assistência, tal como estabelecido na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), em seu art. 7º, inciso I. Esse princípio da universalidade pressupõe que o SUS receba condições de oferecer atendimento integral, incluindo a promoção, a proteção e a recuperação da saúde.

No Brasil, o modelo do sistema de saúde estabelecido na Constituição também prevê a existência de um setor privado, que pode atuar de maneira complementar ou suplementar ao SUS.

Na primeira modalidade, tal como estabelecido no art. 24 da Lei Orgânica da Saúde, o SUS pode firmar contratos ou convênios com serviços privados, quando “suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área”. O setor privado, nessa situação, atua como integrante do SUS para oferecer serviços que complementam aqueles prestados pelas unidades próprias da União, dos Estados e dos Municípios, mantendo o caráter gratuito e o acesso universal.

Na segunda modalidade – a suplementar –, o setor privado, seja na forma de pessoa física ou jurídica, oferece, livremente, seus serviços, preservada a obrigatoriedade de observar “os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do SUS quanto às condições para seu funcionamento”, de acordo com o art. 22 da Lei Orgânica da Saúde. Ademais, quando se trata de pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, existem regulamentações específicas que devem ser observadas, como as estabelecidas na Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998, e na Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000.

Assim, nessa modalidade, a escolha pelo setor privado é uma decisão do cidadão, enquanto consumidor, que deseja contratar um serviço de atenção à saúde que se lhe apresenta como de melhor qualidade, maior conforto ou outra variável que lhe convenha. Por sua característica de ser acessível apenas aos que pagam por seus serviços, e não a toda a população, não parece adequado tratar o setor privado suplementar como se fosse uma alternativa ou um complemento ao SUS, nem estimular seu crescimento com a utilização de recursos públicos, por meio da renúncia fiscal.

Importante consignar que o SUS enfrenta problemas de financiamento desde que foi instituído, como pode ser evidenciado pelo fato de o gasto governamental anual *per capita* com saúde ser de apenas US\$ 512, enquanto países como França US\$ 3.813, Espanha US\$ 2.175 e até a Argentina, que se encontra em dificuldades econômicas na última década gasta mais que nós, com US\$ 576 ao ano.

Enquanto persiste o quadro de subfinanciamento do SUS, os gastos privados com saúde, das pessoas e das empresas, têm crescido, representando, atualmente, 58% do total dos gastos com saúde no Brasil, contra os 42% de gastos governamentais. Em países com sistemas organizados sob princípios semelhantes ao SUS, esse gasto governamental nunca é inferior a 70%. Para suprir as deficiências geradas por essa situação, as famílias brasileiras utilizam 7,2% do seu orçamento mensal com a assistência à saúde, principalmente com a aquisição de medicamentos e o pagamento de planos privados de assistência à saúde.

O objetivo do PLS nº 218, de 2011, de estimular a aquisição de planos privados de saúde não parece capaz de produzir efeito benéfico para o SUS, em decorrência de uma suposta redução da demanda aos seus serviços. Ao contrário, medidas como essa podem contribuir para que o SUS se consolide como o sistema de saúde dos que não podem comprar planos ou seguros privados de saúde, contrariando os preceitos constitucionais citados.

Além disso, as coberturas dos planos privados, em sua grande maioria, não incluem os procedimentos de alta complexidade, como hemodiálise e transplantes de órgãos; os medicamentos de alto custo, como os utilizados nas quimioterapias; e as ações de saúde pública, como o controle de doenças e a vigilância sanitária. Assim, mesmo pessoas cobertas por planos privados de saúde continuam a utilizar esses serviços do SUS.

Por fim – mas não menos importante – o PLS nº 218, de 2011, poderá produzir uma renúncia de receita tributária anual para a União estimada aproximadamente em R\$ 300 milhões, em benefício do setor privado suplementar de saúde, quando é amplamente reconhecida a necessidade de encontrar novas fontes de financiamento do SUS para que o mesmo possa oferecer serviços de qualidade.

Com isso não queremos dizer muito menos afirmar qualquer posição contrária à saúde suplementar, que cumpre seu papel e é relevante para os trabalhadores e famílias brasileiras. A legislação em vigor já embute um subsídio indireto, quando autoriza a dedução das despesas com planos e seguros de saúde privados, e neste momento de ajuste fiscal o projeto caminha na contramão do esforço que precisamos fazer para sairmos da crise econômica e da ameaça de recessão.

Avançar com mais uma renúncia fiscal neste momento, sem antes buscar uma solução mais efetiva para o SUS, é injusto do ponto de vista social, sem dizer com isto, que as empresas não devam melhorar cada dia mais a saúde de seus trabalhadores.

Finalmente, no que se refere ao aspecto trabalhista, o inciso IV do § 2º do art. 458 da CLT, incluído pela Lei nº 10.243, de 19 de junho de 2001, já considera salário utilidade a despesas com assistência médica prestada diretamente ou mediante seguro saúde, portanto não se integra ao salário e nem serve de base para o cálculo do FGTS.

III – VOTO

Em face do exposto, votamos pela rejeição do Projeto de Lei do Senado nº 218, de 2011.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator