



SENADO FEDERAL

PARECERES

NºS 509 E 510, DE 2011

Sobre o Projeto de Lei do Senado nº 193, de 2010, do Senador Jorge Yanai, que altera a Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995, para aumentar em 30% (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 seguro e planos de saúde, e dispõe sobre a concessão às pessoas jurídicas de selo e certificado de excelência no cuidado com a saúde do empregado.

PARECER Nº 509, DE 2011 (Da Comissão de Assuntos Sociais)

Relator: Senador ROBERTO CAVALCANTI

I – RELATÓRIO

Cabe a esta Comissão apreciar o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 193, de 2010, do Senador Jorge Yanai, que altera 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 dispõe, ainda, sobre a concessão, às pessoas jurídicas, de selo e certificação no cuidado com a saúde do empregado.

A lei em que resultar o projeto entrará em vigor na data de sua publicação.

O autor do projeto ressalta o fato de que as normas vigentes relativas à dedução, da base de cálculo de Imposto de Renda da Pessoa Jurídica (IRPJ), das despesas realizadas por empresas na assistência à saúde dos seus empregados e dirigentes não se mostram suficientes para motivar a oferta do benefício.

Ainda segundo o Senador Jorge Yanai, o aumento do montante dedutível é uma forma de motivar a oferta da assistência que, em princípio, deveria ser prestada pelo Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, o Senador considera que o SUS ainda não está apto a oferecer um atendimento de qualidade em todas as áreas assistenciais e o incentivo à oferta de seguros e planos privados de saúde aos empregados e dirigentes de empresas reduziria a demanda de serviços prestados pelo Sistema.

O projeto deverá ser apreciado, também, pela Comissão de Assuntos Econômicos, em caráter terminativo.

Não lhe foram oferecidas emendas.

II – ANÁLISE

O art. 13, inciso V, da Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995, permite à empresa deduzir 100% 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”.

O PLS nº 193, de 2010, propõe um incremento de 30% nesse montante dedutível, com o objetivo de estimular as empresas a contratar planos e seguros privados de saúde para seus empregados e dirigentes, sob argumento de que esse incremento poderia ampliar a percentagem da população coberta por essas modalidades de prestação privada de serviços de saúde – que é atualmente estimada em 26,3% –, reduzindo a demanda pelos serviços prestados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

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 SUS foi fundado, portanto, com base na concepção de que a saúde é um direito social que deve ser assegurado pelo Estado.

Um dos princípios fundamentais do SUS é 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. 7, 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.

O modelo do sistema de saúde do Brasil 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.

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.

O SUS enfrenta graves problemas de financiamento, como pode ser evidenciado pelo fato de o gasto governamental anual *per capita* com saúde ser de apenas U\$ 348, enquanto países como o Chile e a

Argentina, que apresentam nível de desenvolvimento similar ao nosso, gastam U\$ 507 e U\$ 671, respectivamente.

A busca de superar essa situação tem sido objeto de iniciativas parlamentares, entre as quais ressalta o Projeto de Lei do Senado nº 121, de 2007, que regulamenta a Emenda Constitucional nº 29, de 2000, para garantir recursos adicionais para o SUS. O PLS nº 121, de 2007, foi aprovado no Senado em 6 de maio de 2008 e remetido à revisão da Câmara dos Deputados.

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 propósito do PLS nº 193, de 2010, 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 193, de 2010, produzirá uma renúncia de receita tributária anual para a União estimada em R\$ 890 milhões, em benefício do setor privado suplementar de saúde,

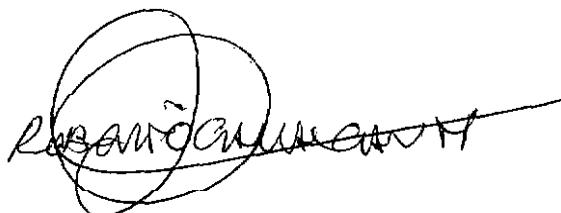
quando é amplamente reconhecida a necessidade de encontrar novas fontes de financiamento do SUS para que o mesmo possa oferecer serviços de qualidade.

III – VOTO

Em face do exposto, voto pela **rejeição** do Projeto de Lei do Senado nº 193, de 2010.

Sala da Comissão, 1º de dezembro de 2010.

Senadora ROSALBA CIARLINI
Comissão de Assuntos Sociais
Presidente , Presidente



Rosalba Ciarlini, Relator

COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS

<i>Projeto de Lei do Senado nº 193, de 2010</i> ASSINAM O PARECER NA REUNIÃO DE 01 / 12 / 2010 OS (AS) SENHORES (AS) SENADORES (AS)	
PRESIDÊNCIA: SENADORA ROSALBA CIARLINI <i>Rosalba Ciarlini</i>	
RELATORIA: <i>Sen. Roberto Cavalcanti</i> <i>Roberto Cavalcanti</i>	
TITULARES	SUPLENTES
BLOCO DE APOIO AO GOVERNO	
(vago)	1- ANTONIO CARLOS VALADARES (PSB) <i>M</i>
AUGUSTO BOTELHO (S/PARTIDO) <i>Augusto Botelho</i>	2- CÉSAR BORGES (PR)
PAULO PAIM (PT) <i>Paulo Paim</i>	3- EDUARDO SUPLICY (PT)
MARCELO CRIVELLA (PRB) <i>Marcelo Crivella</i>	4- INÁCIO ARRUDA (PC do B)
FÁTIMA CLEIDE (PT)	5- IDELI SALVATTI (PT)
ROBERTO CAVALCANTI (PRB) <i>Roberto Cavalcanti</i>	6- (vago)
RENATO CASAGRANDE (PSB)	7- JOSÉ NERY (PSOL) <i>José Nery</i>
MAIORIA (PMDB e PP)	
GERALDO MESQUITA JÚNIOR (PMDB)	1- VALTER PEREIRA (PMDB)
GILVAM BORGES (PMDB)	2- ROMERO JUCÁ (PMDB)
REGIS FICHTNER (PMDB)	3- VALDIR RAUPP (PMDB)
(vago)	4- GARIBALDI ALVES FILHO (PMDB)
MÃO SANTA (PSC)	5- GERSON CAMATA (PMDB) <i>Gerson Camata</i>
BLOCO DA MINORIA (DEM e PSDB)	
ADELMIRO SANTANA (DEM)	1- HERÁCLITO FORTES (DEM)
ROSALBA CIARLINI (DEM) <i>Presidente</i>	2- JAVME CAMPOS (DEM)
EFRAIM MORAIS (DEM)	3- MARIA DO CARMO ALVES (DEM)
RAIMUNDO COLOMBO (DEM)	4- JOSÉ AGRIPINO (DEM)
FLÁVIO ARNS (PSDB) <i>Flávio Arns</i>	5- SÉRGIO GUERRA (PSDB)
EDUARDO AZEREDO (PSDB)	6- MARISA SERRANO (PSDB)
PAPALEÓ PAES (PSDB) <i>Papaleó Paes</i>	7- LÚCIA VÂNIA (PSDB)
PTB	
MOZARILDO CAVALCANTI <i>Mozarildo Cavalcanti</i>	1- GIM ARGELLO
PDT	
JOÃO DURVAL <i>João Durval</i>	1- CRISTOVAM BUARQUE

PARECER Nº 510, DE 2011
(Da Comissão de Assuntos Econômicos)

Relatora: Senadora VANESSA GRAZZIOTIN

I – RELATÓRIO

Vem a esta Comissão de Assuntos Econômicos (CAE) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 193, de 2010, de autoria do Senador JORGE YANAI, cujos objetivos são: ampliar em 30% o montante dedutível, na apuração do lucro real e da base de cálculo da Contribuição Social sobre o Lucro Líquido (CSLL), das despesas com seguros e planos de saúde; e conceder às pessoas jurídicas selo e certificado de excelência no cuidado com a saúde do empregado.

A matéria se apresenta em três artigos.

O art. 1º propõe nova redação ao § 1º do art. 13 da Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995, de forma que se mantenha a possibilidade, já positivada, de deduzir despesas com alimentação fornecida pela pessoa jurídica a seus empregados, e se permita a dedução com seguros e planos de saúde supracitada.

O art. 2º dispõe sobre a concessão de selo e certificado de excelência com a saúde do empregado às pessoas jurídicas que atenderem a critérios a serem definidos em regulamento.

O art. 3º estabelece a vigência da futura lei.

Ao justificar sua iniciativa, o autor argumenta que o Sistema Único de Saúde (SUS) ainda não é robusto o suficiente para oferecer atendimento de qualidade em todas as áreas, motivo pelo qual se devem criar mecanismos de incentivo à saúde suplementar.

Apresentada em junho de 2010, a proposição foi distribuída à Comissão de Assuntos Sociais e à CAE, nesta última em caráter terminativo.

Na CAS, o parecer oferecido foi no sentido da rejeição do projeto.

II – ANÁLISE

CONSTITUCIONALIDADE, REGIMENTALIDADE E TÉCNICA LEGISLATIVA

Quanto ao aspecto constitucional, cabe à União legislar sobre direito tributário, sistema tributário e contribuições sociais, haja vista o disposto nos arts. 24, I, 48, I, e 149, todos da Constituição Federal (CF). A iniciativa parlamentar é amparada pelo art. 61 da mesma carta. A saúde é contemplada nos arts. 196 a 200.

O projeto atende à juridicidade, uma vez que o instrumento legislativo escolhido – normatização por meio de edição de lei – é adequado. A matéria inova o ordenamento jurídico, apresenta alcance geral e é compatível com os princípios que norteiam o direito brasileiro. Quanto à técnica legislativa, o texto mantém conformidade com os preceitos da Lei Complementar nº 95, de 26 de fevereiro de 1998.

A competência da Comissão de Assuntos Econômicos para deliberar sobre a proposição decorre do art. 99, IV, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF).

MÉRITO

A argumentação utilizada na justificação do projeto parte da premissa de que se deve estimular a utilização de planos de saúde privados enquanto o SUS não mostrar condições de cumprir sua missão integralmente.

Ocorre que, como bem apontou o parecer da CAS, não parece adequado admitir uma renúncia fiscal de 890 milhões de reais em favor do setor privado de saúde ao mesmo tempo em que o SUS padece justamente da dificuldade de encontrar novas fontes de financiamento. Mais interessante seria priorizar o repasse de recursos públicos ao próprio SUS, que é o responsável, em última análise, pelos procedimentos médicos de mais alta complexidade, em regra não suportados pelas instituições particulares.

Vale lembrar também que a Lei nº 9.249, de 1995, permite a dedução integral dos gastos das empresas com planos de saúde destinados aos empregados, para efeito de apuração do lucro líquido. Portanto, esse incentivo à saúde suplementar já ocorre de forma significativa, não havendo necessidade, segundo nosso entendimento, de ampliá-lo em 30% mediante renúncia de receita fiscal.

Historicamente, o legislador federal tem pautado a concessão de isenções e deduções relativas ao imposto de renda, tanto da pessoa física como da pessoa jurídica, pelo princípio da moderação. Renúncias fiscais são admitidas apenas em casos pontuais e específicos, no mais das vezes para contrabalançar gastos com saúde e educação do contribuinte e seus dependentes. Tais deduções são permitidas quase sempre parcialmente, como no caso dos gastos em educação para efeito de imposto de renda da pessoa física (IRPF). Deduções integrais do valor pago são raras, como as relativas às despesas com saúde dos contribuintes do IRPF. Deduções de 130% do valor despendido, como pretende o projeto em tela, são completamente inusitadas e fogem do padrão adotado pelo legislador, principalmente considerando que já vigora uma convincente política de incentivo à saúde suplementar, de acordo com o exposto acima.

III – VOTO

Pelas razões apresentadas, votamos pela rejeição do PLS nº 193, de 2010, e seu ulterior arquivamento.

Sala da Comissão, 7 de junho de 2011.

, Presidente



J. Marcondes, Relator

COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS
PROJETO DE LEI DO SENADO N° 193 DE 2010
TERMINATIVO

ASSINARAM O PARECER NA REUNIÃO DE 7 / 6 / 11, OS SENHORES(AS) SENADORES(AS):

PRESIDENTE: Dilma Rousseff

RELATOR(A): Anoite

Bloco de Apoio ao Governo (PT, PR, PDT, PSB, PC DO B, PRB)

DELcídio do Amaral (PT)	1-JOSÉ PIMENTEL (PT)
EDUARDO SUPLICY (PT)	2-ANGELA PORTELA (PT)
GLEISI HOFFMANN (PT)	3-MARTA SUPLICY (PT)
HUMBERTO COSTA (PT)	4-WELLINGTON DIAS (PT)
LINDBERGH FARIA (PT)	5-JORGE VIANA (PT)
CLÉSIO ANDRADE (PR)	6-BLAIRO MAGGI (PR)
JOÃO RIBEIRO (PR)	7-VICENTINHO ALVES (PR)
ACIR GURGACZ (PDT)	8-CRISTOVAM BUARQUE (PDT) <i>Mirtilo</i>
LÍDICE DA MATA (PSB)	9-ANTONIO CARLOS VALADARES (PSB)
VANESSA GRAZZIOTIN (PC DO B)	10-INÁCIO ARRUDA (PC DO B)

Bloco Parlamentar (PMDB, PP, PSC, PMN, PV)

CASILDO MALDANER (PMDB)	1-VITAL DO RÉGO (PMDB)
EDUARDO BRAGA (PMDB)	2-WILSON SANTIAGO (PMDB)
VALDIR RAUPP (PMDB)	3-ROMFRO JUCÁ (PMDB)
ROBERTO REQUIÃO (PMDB)	4-ANA AMÉLIA (PP) <i>Bráulio</i>
EUNÍCIO OLIVEIRA (PMDB)	5-WALDEMIR MOKA (PMDB)
LUIZ HENRIQUE (PMDB)	6-GEOVANI BORGES (PMDB)
LOBÃO FILHO (PMDB)	7-BENEDITO DE LIRA (PP) <i>Bráulio</i>
FRANCISCO DORNELLES (PP)	8-CIRO NOGUEIRA (PP)
IVO CASSOL (PP)	9-RICARDO FERRAÇO (PMDB)

Bloco Parlamentar Minoria (PSDB, DEM)

ALOYSIO NUNES FERREIRA (PSDB)	1-ALVARO DIAS (PSDB)
CYRO MIRANDA (PSDB)	2-AÉCIO NEVES (PSDB)
FLEXA RIBEIRO (PSDB)	3-PAULO BAUER (PSDB)
JOSÉ AGripino (DEM)	4-JAYME CAMPOS (DEM)
DEMÓSTENES TORRES (DEM)	5-MARIA DO CARMO ALVES (DEM)

PTB

ARMANDO MONTEIRO	1-FERNANDO COLLOR
JOÃO VICENTE CLAUDIO	2-GIM ARGELLO

PSOL

MARINOR BRITO	1-RANDOLFE RODRIGUES
---------------	----------------------

Fonte: Senado Federal - Documentos - Consultas - Consulta em 26/5/2011

COMISSÃO DE ASSUNTOS ECONÔMICOS

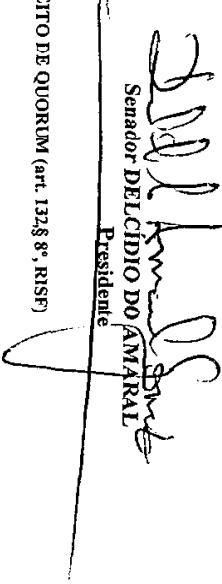
LISTA DE VOTAÇÃO NOMINAL - PLS nº 193 de 2010.

TITULARES - Bloco de Apoio ao Governo (PT, PR, PDT, PSB, PC DOB, PRB)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTES - Bloco de Apoio ao Governo (PT, PR, PDT, PSB, PC DOB, PRB)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
DELCIÓDO DO AMARAL (PT)	X				1-JCÉSÉ PIMENTEL (PT)				
EDUARDO SUPlicy (PT)		X			2-ANGÉLIA PORTELA (PT)				
GLEISI HOFFMANN (PT)		X			3-MARTA SUPlicy (PT)				
HUMBERTO COSTA (PT)		X			4-WELLINGTON DIAS (PT)				
INDBERGH FARIAS (PT)		X			5-JORGE VIANA (PT)				
CLESTIO ANDRADE (PS)		X			6-BLAIR MAGGI (PR)				
JOÃO RIBEIRO (PR)					7-VICENTINHO ALVES (PR)				
ACIR GURGACZ (PDT)					8-CRISTOVAM Buarque (PDT)		X		
EDIGÉ DAMATA (PSB)		X			9-ANTONIO CARLOS VALADARES (PSB)				
VANESSA GRAZZOTIN (PC DOB)	X				10-NÁCIO ARRUDA (PC DOB)				
TITULARES - Bloco Parlamentar (PMDB, PP, PSC, PMN, PV)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTES - Bloco Parlamentar (PMDB, PP, PSC, PMN, PV)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
CASILODO NALDANER (PMDB)	X				1-VITALDO RÉGO (PMDB)				
EDUARDO BRAGA (PMDB)	X				2-WILSON SANTIAGO (PMDB)				
VALDIR RAÚF (PMCB)		X			3-ROMERO JUCÁ (PMDB)				
ROBERTO REQUÍÃO (PMDB)		X			4-ANA AMELIA (PP)		X		
FUNÍCIO OLIVEIRA (PMDB)		X			5-WALDEMAR MOKA (PMDB)				
LUIZ HENRIQUE (PMDB)		X			6-GEOVANI BORGES (PMDB)				
LOBÃO FILHO (PMDB)		X			7-BENEDITO DE LIRA (PP)		X		
FRANCISCO DORNelles (PP)		X			8-CIRO NÓGUERA (PP)				
NO CASSOL (PP)		X			9-RICARDO FERRAÇO (PMDB)				
TITULARES - Bloco Parlamentar Minoria (PSDB, DEM)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTES - Bloco Parlamentar Minoria (PSDB, DEM)	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
ALOYSIO NUNES FERREIRA (PSDB)					1-ALVARO DIAS (PSDB)				
CYRIO MIRANDA (PSDB)		X			2-AÉCIO NEVES (PSDB)				
ILEXA RIBEIRO (PSDB)		X			3-PAULO BAUER (PSDB)				
JOSÉ AGripino (DEM)		X			4-JAYME CAMPOS (DEM)				
DEMOSTENE TORRES (DEM)		X			5-MARIA DO CARMO ALVES (DEM)				
TITULARES - PTB	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTES - PSDB	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
ARMANDO MONTEIRO		X			1-FERNANDO COLLOR				
JOÃO VICENTE CLAUDIO		X			2-GILM ARGELLO				
TITULAR - PSOL	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO	SUPLENTE PSOL	SIM	NÃO	AUTOR	ABSTENÇÃO
MARINOR BRITO					1-RANDOLFE RODRIGUES				

TOTAL 42 SIM — NÃO 46 PREJ — AUTOR — ABS — PRESIDENTE —

SALA DAS REUNIÕES, EM 2 / 6 / 11.

OBS: O VOTO DO AUTOR DA PROPOSIÇÃO NÃO SERÁ COMPUTADO, CONSIGNANDO-SE SUA PRESENÇA PARA EFEITO DE QUORUM (art. 132§ 8º, R/SF)


Senador DELCÍDIO DO AMARAL

Presidente

LEGISLAÇÃO CITADA ANEXADA PELA SECRETARIA-GERAL DA MESA

CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL DE 1988

Art. 24. Compete à União, aos Estados e ao Distrito Federal legislar concorrentemente sobre:

I - direito tributário, financeiro, penitenciário, econômico e urbanístico;

Art. 48. Cabe ao Congresso Nacional, com a sanção do Presidente da República, não exigida esta para o especificado nos arts. 49, 51 e 52, dispor sobre todas as matérias de competência da União, especialmente sobre:

I - sistema tributário, arrecadação e distribuição de rendas;

Art. 61. A iniciativa das leis complementares e ordinárias cabe a qualquer membro ou Comissão da Câmara dos Deputados, do Senado Federal ou do Congresso Nacional, ao Presidente da República, ao Supremo Tribunal Federal, aos Tribunais Superiores, ao Procurador-Geral da República e aos cidadãos, na forma e nos casos previstos nesta Constituição.

Art. 149. Compete exclusivamente à União instituir contribuições sociais, de intervenção no domínio econômico e de interesse das categorias profissionais ou econômicas, como instrumento de sua atuação nas respectivas áreas, observado o disposto nos arts. 146, III, e 150, I e III, e sem prejuízo do previsto no art. 195, § 6º, relativamente às contribuições a que alude o dispositivo.

Art. 196. A saúde é 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.

Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado.

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade.

§ 1º. O sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. (Parágrafo único renumerado para § 1º pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 2º A União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde recursos mínimos derivados da aplicação de percentuais calculados sobre: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - no caso da União, na forma definida nos termos da lei complementar prevista no § 3º; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

II - no caso dos Estados e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam os arts. 157 e 159, inciso I, alínea a, e inciso II, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - no caso dos Municípios e do Distrito Federal, o produto da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam os arts. 158 e 159, inciso I, alínea b e § 3º. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 3º Lei complementar, que será reavaliada pelo menos a cada cinco anos, estabelecerá: (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

I - os percentuais de que trata o § 2º; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

II - os critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados a seus respectivos Municípios, objetivando a progressiva redução das disparidades regionais; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

III - as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal; (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

IV - as normas de cálculo do montante a ser aplicado pela União. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 29, de 2000)

§ 4º Os gestores locais do sistema único de saúde poderão admitir agentes comunitários de saúde e agentes de combate às endemias por meio de processo seletivo público, de acordo com a natureza e complexidade de suas atribuições e requisitos específicos para sua atuação. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006) (Vide Medida provisória nº 297, de 2006)

§ 5º Lei federal disporá sobre o regime jurídico, o piso salarial profissional nacional, as diretrizes para os Planos de Carreira e a regulamentação das atividades de agente comunitário de saúde e agente de combate às endemias, competindo à União, nos termos da lei, prestar assistência financeira complementar aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, para o cumprimento do referido piso salarial. (Redação dada pela Emenda Constitucional nº 63, de 2010) Regulamento

§ 6º Além das hipóteses previstas no § 1º do art. 41 e no § 4º do art. 199 da Constituição Federal, o servidor que exerce funções equivalentes às de agente comunitário de saúde ou de agente de combate às endemias poderá perder o cargo em caso de descumprimento dos requisitos específicos, fixados em lei, para o seu exercício. (Incluído pela Emenda Constitucional nº 51, de 2006)

Art. 199. A assistência à saúde é livre à iniciativa privada.

§ 1º - 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.

§ 2º - É vedada a destinação de recursos públicos para auxílios ou subvenções às instituições privadas com fins lucrativos.

§ 3º - É vedada a participação direta ou indireta de empresas ou capitais estrangeiros na assistência à saúde no País, salvo nos casos previstos em lei.

§ 4º - A lei disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização.

Art. 200. Ao sistema único de saúde compete, além de outras atribuições, nos termos da lei:

I - controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, equipamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos;

II - executar as ações de vigilância sanitária e epidemiológica, bem como as de saúde do trabalhador;

III - ordenar a formação de recursos humanos na área de saúde;

IV - participar da formulação da política e da execução das ações de saneamento básico;

V - incrementar em sua área de atuação o desenvolvimento científico e tecnológico;

VI - fiscalizar e inspecionar alimentos, compreendido o controle de seu teor nutricional, bem como bebidas e águas para consumo humano;

VII - participar do controle e fiscalização da produção, transporte, guarda e utilização de substâncias e produtos psicoativos, tóxicos e radioativos;

VIII - colaborar na proteção do meio ambiente, nele compreendido o do trabalho.

LEI COMPLEMENTAR Nº 95, DE 26 DE FEVEREIRO DE 1998

Dispõe sobre a elaboração, a redação, a alteração e a consolidação das leis, conforme determina o parágrafo único do art. 59 da Constituição Federal, e estabelece normas para a consolidação dos atos normativos que menciona.

LEI Nº 8.080, DE 19 DE SETEMBRO DE 1990.

Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;

Art. 22. Na prestação de serviços privados de assistência à saúde, serão observados os princípios éticos e as normas expedidas pelo órgão de direção do Sistema Único de Saúde (SUS) quanto às condições para seu funcionamento.

Art. 24. Quando as suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de uma determinada área, o Sistema Único de Saúde (SUS) poderá recorrer aos serviços ofertados pela iniciativa privada.

Parágrafo único. A participação complementar dos serviços privados será formalizada mediante contrato ou convênio, observadas, a respeito, as normas de direito público.

LEI N° 9.249, DE 26 DE DEZEMBRO DE 1995.

Altera a legislação do imposto de renda das pessoas jurídicas, bem como da contribuição social sobre o lucro líquido, e dá outras providências.

Art. 13. Para efeito de apuração do lucro real e da base de cálculo da contribuição social sobre o lucro líquido, são vedadas as seguintes deduções, independentemente do disposto no art. 47 da Lei nº 4.506, de 30 de novembro de 1964:

V - das contribuições não compulsórias, exceto as 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;

§ 1º Admitir-se-ão como dedutíveis as despesas com alimentação fornecida pela pessoa jurídica, indistintamente, a todos os seus empregados.

LEI N° 9.656, DE 3 DE JUNHO DE 1998.

Dispõe sobre os planos e seguros privados de assistência à saúde.

LEI N° 9.961 DE 28 DE JANEIRO DE 2000.

Cria a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e dá outras providências.

OF. 183/2011/CAE

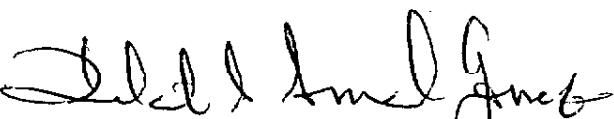
Brasília, 7 de junho de 2011.

A Sua Excelência o Senhor
Senador JOSÉ SARNEY
Presidente do Senado Federal

Senhor Presidente,

Nos termos do § 2º do art. 91 do Regimento Interno do Senado Federal, comunico a Vossa Excelência que esta Comissão rejeitou, em reunião realizada nesta data, o Projeto de Lei do Senado nº 193 de 2010, que “altera a Lei nº 9.249, de 26 de dezembro de 1995, para aumentar em 30% (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, e dispõe sobre a concessão às pessoas jurídicas de selo e certificado de excelência no cuidado com a saúde do empregado”.

Atenciosamente,


Senador DELCÍDIO DO AMARAL
Presidente da Comissão de Assuntos Econômicos

Publicado no DSF, de 15/06/2011.