

PARECER Nº , DE 2016

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, sobre o Projeto de Lei do Senado nº 290, de 2016, do Senador Antonio Carlos Valadares, que *reabre o prazo previsto na Lei nº 11.941, de 27 de maio de 2009, para permitir às entidades de saúde privadas filantrópicas e entidades de saúde sem fins lucrativos renegociar suas dívidas decorrentes de contribuições sociais em atraso, não pagas ou não repassadas.*



SF/16794.08378-45

Relator: Senador **EDUARDO AMORIM**

I – RELATÓRIO

Vem à apreciação da Comissão de Assuntos Sociais (CAS) o Projeto de Lei do Senado (PLS) nº 290, de 2016, de autoria do Senador Antonio Carlos Valadares, que *reabre o prazo previsto na Lei nº 11.941, de 27 de maio de 2009, para permitir às entidades de saúde privadas filantrópicas e entidades de saúde sem fins lucrativos renegociar suas dívidas decorrentes de contribuições sociais em atraso, não pagas ou não repassadas.*

Para alcançar sua finalidade, o *caput* do art. 1º do projeto estabelece que fica reaberto, até o nonagésimo dia após a publicação da lei que ele originar, o prazo previsto no § 12 do art. 1º e no art. 7º da Lei nº 11.941, de 27 de maio de 2009, atendidas as condições estabelecidas nos quatro parágrafos daquele artigo, para as entidades de saúde privadas filantrópicas e as entidades de saúde sem fins lucrativos. Conforme o § 1º, poderão ser pagas ou parceladas na forma do art. 1º as dívidas de que trata o inciso III do § 2º do art. 1º da Lei nº 11.941, de 27 de maio de 2009, vencidas até 31 de dezembro de 2015.

Com base no § 2º, enquanto a dívida não estiver consolidada, o contribuinte deve calcular e recolher mensalmente parcela equivalente ao maior valor entre as duas possibilidades: i) o montante dos débitos objeto do

parcelamento dividido pelo número de prestações pretendidas, descontadas eventuais antecipações (inciso I); ii) os valores constantes do § 6º do art. 1º da Lei nº 11.941, de 27 de maio de 2009 (inciso II).

Pelo § 3º, será exigida, por ocasião da consolidação, a regularidade de todas as prestações devidas desde o mês de adesão até o mês anterior ao da conclusão da consolidação dos débitos parcelados nos termos do disposto art. 1º.

Por efeito do § 4º, aplicam-se aos débitos parcelados, na forma do art. 1º, as regras previstas no art. 1º da Lei nº 11.941, de 27 de maio de 2009, independentemente de os débitos terem sido objeto de parcelamento anterior.

O art. 2º define o que se considera entidade de saúde sem fins lucrativos, para os efeitos da lei que o projeto originar, a saber:

a pessoa jurídica de direito privado que não distribua ou transfira entre os seus sócios, associados, conselheiros, diretores, empregados, doadores ou terceiros, excedentes operacionais, brutos ou líquidos, dividendos, bonificações, isenções de qualquer natureza, participações ou parcelas do seu patrimônio, auferidos mediante o exercício de suas atividades, e que os aplique integralmente na consecução de seu objeto social.

Por fim, a cláusula de vigência, instituída pelo art. 3º, prevê que a lei originada do projeto entre em vigor na data de sua publicação.

Na justificção, o autor do projeto lembra que, em 2015, havia mais de dois mil hospitais filantrópicos espalhados pelo País – os quais respondiam por cerca 40% do atendimento no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) – e que a situação dessas entidades era desesperadora, pois suas dívidas alcançavam o expressivo valor de R\$ 21 bilhões ao final daquele ano.

Ele assinala que os hospitais têm dívidas trabalhistas e tributárias e também devem a fornecedores e ao FGTS e afirma que a causa fundamental para essas instituições chegarem à situação em que se encontram é a defasagem da tabela do SUS.

Segundo o autor, diante de tais circunstâncias, a proposição em análise foi apresentada com o objetivo de permitir que instituições filantrópicas ou sem fins lucrativos da área de saúde possam refinancear seus

débitos referentes às contribuições sociais, nos termos da Lei nº 11.941, de 2009. Para isso, pretende-se autorizar o parcelamento dos débitos em até 180 meses, com possibilidade de se conceder expressivos descontos sobre o valor das multas, conforme cada caso.

Relatado seu conteúdo, explicitamos que o projeto em análise – que não recebeu emendas – foi distribuído primeiramente à CAS, de onde seguirá à apreciação terminativa da Comissão de Assuntos Econômicos (CAE).

II – ANÁLISE

Compete à CAS, com base no art. 100, II, do Regimento Interno do Senado Federal (RISF), dispor sobre proposições que digam respeito à proteção e defesa da saúde e às competências do Sistema Único de Saúde (SUS).

Assim, sob o ponto de vista da relevância sanitária, é elevadíssimo o mérito do projeto em análise, pois não haveria o SUS que temos hoje no País se não existissem os hospitais filantrópicos.

Segundo dados de julho de 2016, fornecidos pelo Ministério da Saúde, a rede hospitalar beneficente era responsável por 37,98% dos leitos disponíveis no SUS, distribuídos em 6,3 mil estabelecimentos em todo o Brasil. Desse total, 1,7 mil eram hospitais beneficentes que prestavam os serviços. Nesse levantamento, em aproximadamente mil municípios brasileiros, a assistência hospitalar era oferecida exclusivamente por Santas Casas e Hospitais Filantrópicos.

Ainda em julho de 2016, a distribuição das entidades beneficentes pelo Brasil era a seguinte: 63 estão na região Norte, 512 no Nordeste, 161 no Centro-Oeste, 1.406 no Sudeste, região mais populosa do País, e 1.169 no Sul.

Além de ter grande participação no âmbito do complexo hospitalar do SUS, as entidades sem fins lucrativos são responsáveis por percentual significativo de internações. Segundo o Ministério da Saúde,

as entidades beneficentes desempenham papel relevante para o funcionamento do sistema público e suplementar de saúde no Brasil, correspondendo a cerca de 60% das internações de média e alta complexidades.

A Confederação das Santas Casas e Hospitais Filantrópicos (CMB) confirma a grave situação econômica e financeira das entidades a ela filiadas, cujo volume das dívidas aumentou cerca de R\$ 6 bilhões em um ano. A entidade aponta que, apenas em 2015, em todo País, 218 hospitais sem fins lucrativos, 11 mil leitos e 39 mil postos de trabalho foram fechados.

Não obstante, diante da relevância que o segmento tem para o SUS, o Ministério da Saúde vem priorizando o processo de credenciamento de hospitais beneficentes, tendo anunciado, em julho de 2016, a concessão do Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), na área de saúde, a 104 Santas Casas e Hospitais Filantrópicos em treze estados de diferentes regiões do Brasil.

No início de novembro de 2016, a CMB comemorou a habilitação, pelo MS, de 1.401 serviços de saúde, em 216 entidades filantrópicas, Santas Casas e hospitais, que já prestavam serviço, mas que ainda não estavam recebendo por isso. A entidade salientou que os hospitais começaram a ser pagos na primeira semana de novembro, o que propiciou novo aumento no número de leitos do SUS, incluindo aqueles destinados às Unidades de Terapia Intensiva (UTI).

Segundo a CMB, o MS está executando uma força-tarefa para a regularização do certificado de filantropia – que garante incentivos fiscais para os hospitais –, já tendo analisado 470 processos e prometido a avaliação de outros 1.900 até dezembro de 2016.

Como se vê, o segmento das entidades de saúde filantrópicas e sem fins lucrativos é essencial para o SUS. No entanto, não basta certificar novas entidades: é preciso garantir-lhes a subsistência. Também não adianta integrar novas entidades ao Sistema e relegar à insolvência aquelas que vêm prestando, há longo tempo, seus relevantes serviços à população brasileira, mesmo diante da baixa remuneração que o SUS oferece.

Assim, entendo que é obrigação desta Casa, como órgão fiscalizador das políticas públicas de saúde, aprovar todas as propostas que possam trazer alívio e oferecer solução para os graves problemas de insolvência econômico-financeira das entidades beneficentes da área de saúde.

Nesse sentido, do ponto de vista social, o mérito do projeto em análise é relevante para a saúde pública brasileira. Caberá à CAE, de qualquer forma, avaliar os impactos econômico-financeiros de suas medidas

e sua adequação para proporcionar o objetivo almejado de garantir a solvência dos hospitais filantrópicos e beneficentes.

III – VOTO

Diante do exposto, votamos pela **aprovação** do PLS nº 290, de 2016.

Sala da Comissão,

, Presidente

, Relator



SF/16794.08378-45