

PARECER Nº , DE 2010

Da COMISSÃO DE ASSUNTOS SOCIAIS, 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 seguros e planos de saúde, e dispõe sobre a concessão às pessoas jurídicas de selo e certificação no cuidado com a saúde do empregado.

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 US\$ 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,

, Presidente

, Relator