CNS recomenda à Presidente Dilma que vete anistia a planos de Saúde

Publicado em 15/10/2013 10h10

15 de outubro de 2013

Em reunião ordinária realizada no último 10 de outubro, o Conselho Nacional de Saúde deliberou pela publicação e publicização de recomendação acerca da Medida Provisória nº 619 sobre o Projeto de Lei de Conversão nº 25/2013, na qual pede à Presidente Dilma Roussef o veto do artigo 19 da referida MP.

Na MP, cria-se o Programa de Fortalecimento das Entidades Privadas Filantrópicas e das Entidades sem Fins Lucrativos que atuam na área da saúde, que na prática reduz em cerca de 80% a base de cálculo da contribuição para o PIS/PASEP e COFINS com a isenção, por parte das das operadoras de saúde, dos custos assistenciais com clientes, funcionários e hospitais. O programa acaba também com um passivo calculado em R$ 4 bilhões que as operadoras tinham com a Receita Federal. A notícia foi publicada em diversos jornais e em matéria publicada no site da Abrasco.

Na Recomendação nº018, o CNS frisa que o lucro das operadoras já atinge quase a totalidade dos gastos públicos com o Ministério da Saúde. Renúncias anteriores já haviam resguardado para o setor privado, em 2011, o valor de R$ 15,8 bilhões, num movimento de auxílio que não para de cessar. Confira o texto abaixo na íntegra.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE
RECOMENDAÇÃO Nº 018, DE 10 DE OUTUBRO DE 2013.

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua 250ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 9 e 10 de outubro de 2013, no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e

considerando os dados da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) indicam que o faturamento das operadoras de planos de saúde foi de R$ 62,3 bilhões semelhante ao orçamento do Ministério da Saúde nesse mesmo ano, que foi de R$ 62,9 bilhões;

considerando estudo publicado pelo Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada (Ipea), em 2012, o faturamento do mercado de planos de saúde quase dobrou entre 2003 e 2011 e seu lucro líquido cresceu mais de duas vezes e meia acima da inflação. Esse mesmo estudo mostra que a renúncia fiscal associada aos gastos com planos de saúde totalizou R$ 15,8 bilhões, em 2011, contribuindo em 9,18% para o resultado do faturamento;

considerando que esse subsídio aos planos não se reflete em reajustes menores de mensalidades ou melhora da qualidade;

considerando que, mesmo diante desse quadro de favorecimento das operadoras de planos de saúde, o Congresso Nacional, surpreendentemente, aprovou no último dia 01 de outubro a MP 619-A/Projeto de Lei de Conversão nº 25/2013, que contempla, no seu artigo 19, uma alteração na Lei nº 9.718 de 1998, permitindo que as operadoras de planos de assistência à saúde deduzam da base de cálculo da contribuição para o PIS/PASEP e COFINS os custos assistenciais com clientes;

considerando que esse artigo da MP corta em cerca de 80% a base de incidência do PIS/Cofins, ao excluir da base de cálculo do tributo todos os “custos assistenciais” das operadoras com seus clientes e, também, com os clientes de outras operadoras. Nessa lista, estão despesas com hospitais e com funcionários dos planos, por exemplo;

considerando que a aprovação desse artigo da MP libera as operadoras de pagamentos sobre o passado, fazendo com que o passivo administrativo entre as operadoras de saúde e Receita Federal, estimado em R$ 4 bilhões, deixe de existir;

considerando por fim, que ao ampliar os subsídios públicos para a saúde privada, essa medida contraria tudo o que a sociedade brasileira tem exigido das autoridades governamentais, nas ruas e no Projeto de Lei de Iniciativa Popular, nesse ano de 2013, em prol de um sistema público de qualidade, com mais recursos para o SUS.

Recomenda a Excelentíssima Senhora Presidenta de República, que vete o artigo 19 da MPV 619.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde em sua 250ª Reunião Ordinária, realizada nos dias 9 e 10 de outubro de 2013.