

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 veto 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.