

**RECOMENDAÇÃO Nº 036, DE 07 DE NOVEMBRO DE 2024.**

*Recomenda a rejeição de qualquer medida no sentido de ampliar subsídios fiscais a planos de saúde, entre outras medidas.*

O Plenário do Conselho Nacional de Saúde (CNS), em sua Trecentésima Sexagésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 06 e 07 de novembro de 2024, e no uso de suas competências regimentais e atribuições conferidas pela Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990; pela Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012; pelo Decreto nº 5.839, de 11 de julho de 2006, e cumprindo as disposições da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 e da legislação brasileira correlata; e

Considerando que o sistema de saúde brasileiro é formado por uma rede complexa de prestadores e compradores de serviços que competem entre si, gerando uma combinação público-privada financiada sobretudo por recursos privados;

Considerando que essa rede complexa possui três subsetores: o subsetor público, no qual os serviços são financiados ou providos pelo Estado nos níveis federal, estadual e municipal, incluindo os serviços de saúde militares; o subsetor privado, em que os serviços são acessados por meio de pagamento direto do bolso e o setor suplementar, composto por serviços privados financiados de forma privada por meio de esquemas de pagamento mutualistas-securitários, denominados de planos de saúde;

Considerando que a distribuição de recursos entre o subsetor público e os subsetores privado e suplementar é profundamente desigual, já que o privado e suplementar atende apenas  $\frac{1}{4}$  da população e concentra 58% dos recursos aplicados em saúde hoje, enquanto o SUS, com 42%, responde por toda a população brasileira;

Considerando os dados da Conta Satélite de Saúde, segundo os quais de 2015 a 2019 o gasto público diminuiu de 45% para 42% do gasto total com saúde no Brasil;

Considerando também o subfinanciamento e desfinanciamento crônicos do sistema de saúde, agravados pela EC 95, que congelou reduziu recursos para políticas sociais, e o novo Arcabouço Fiscal (LCP 200/2023), que ameaça os gastos mínimos obrigatórios com saúde pública;

Considerando que mesmo os subsetores privado e suplementar dispendo de mais recursos para atender menos pessoas, o arranjo tributário atual beneficia o setor com renúncias fiscais importantes, via IRPF e IRPJ, da ordem de R\$39,9 bilhões em 2024;

Considerando dados recentes sobre o tema, que informam que tais desonerações cresceram 49% entre 2015 e 2024, e que tais subsídios favorecem mais as parcelas da população com maior renda, bem como de maneira expressiva as regiões Sudeste e Sul em detrimento principalmente do Norte e Nordeste, aumentando as desigualdades regionais;

Considerando o diagnóstico de que a parcela de gasto público em relação ao gasto total em saúde no Brasil é pequena quando comparada com conjunto de países da OCDE, que possuem gasto público representando cerca de 70% a 80%, em média, do gasto total em saúde, bem como a proposta de se reverter no Brasil a trajetória de subfinanciamento do SUS, de maior participação do gasto privado em saúde e de expansão dos gastos tributários em saúde no Imposto de Renda (IR);

Considerando a tramitação da reforma tributária, iniciada com a EC 132/2023, e desenvolvida no âmbito do PLP 68/2024, aprovado recentemente na Câmara dos Deputados e com tramitação no Senado Federal, que institui a Contribuição sobre Bens e Serviços (CBS) e o Imposto sobre Bens e Serviços (IBS), tributos que compõem o Imposto sobre Valor Adicionado (IVA) dual, coração da reforma dos tributos indiretos, que incidem sobre o consumo;

Considerando que as propostas relacionadas a desoneração fiscal de planos de saúde e outros serviços de saúde foram na contramão do que estudos apontam e potencializam benefícios fiscais a esses serviços e que, em especial, as alíquotas das esferas federativas foram reduzidas em 60%, vedado o crédito para os adquirentes de planos (crédito “para frente”) o que ocorre, por exemplo, no caso de pessoa jurídica que arque com plano de saúde oferecido aos seus empregados;

Considerando que tais benefícios, além de regressivos, aumentam a desigualdade no acesso a serviços de saúde, uma vez que constituem financiamento público para serviços privados; e

Considerando que a 17ª Conferência Nacional de Saúde aprovou as propostas 17 e 29, que direcionam a alta gestão do SUS a “encerrar as renúncias fiscais dos planos privados de saúde, com avanço progressivo de investimento na rede pública de saúde” e “construir as condições para legitimar um programa democrático e popular para o SUS, que marque a completa inversão da lógica mercantil e privatista, com os gastos privados superando os públicos, para que fortaleça o SUS público, democrático e popular, universal, integral, equânime, com a promoção do processo de desprivatização, fortalecimento do direito à saúde da população, a valorização dos múltiplos saberes e a desprecarização dos vínculos trabalhistas da saúde”, conforme registra a Resolução CNS nº 719/2023.

## **Recomenda**

### **Ao Senado Federal:**

Que rejeite qualquer medida que impliquem na ampliação de subsídios fiscais a planos de saúde, e que, de outro modo, estabeleça limites às deduções atualmente previstas em lei.

### **Aos Conselhos de Saúde Estaduais, Municipais e do Distrito Federal:**

Que incentivem suas comissões de orçamento e financiamento a organizar espaços democráticos de diálogo sobre o tema como oficinas, seminários, encontros, audiências, entre outros, com a participação de suas entidades conselheiras e da sociedade civil.

Plenário do Conselho Nacional de Saúde, em sua Trecentésima Sexagésima Reunião Ordinária, realizada nos dias 06 e 07 de novembro de 2024.