

## COMISSÃO DE FINANÇAS TRIBUTAÇÃO

### PARECER AO PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR N.º 306, DE 2008

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, institui contribuição social destinada à saúde, estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo

**Autor:** Senado Federal

**Relator:** Deputado PEPE VARGAS

#### 1- RELATÓRIO

O Projeto de Lei Complementar nº 306 de 2008, de autoria do Senado Federal, propõe regulamentar os §§ 2º e 3º do art. 198 da Constituição Federal, dispondo sobre: percentual mínimo das receitas da União a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde, bem como os percentuais mínimos da arrecadação de impostos a serem aplicados pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios; critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus Municípios; normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

Estabelece que a União aplique, anualmente, no mínimo, dez por cento de suas receitas correntes brutas, em ações e serviços públicos de saúde de acordo com a Lei nº 4.320, de 1964, referente às receitas do orçamento fiscal e da seguridade social, excluídas as restituições tributárias. Considera receitas correntes brutas a totalidade das receitas, tributárias, patrimoniais, industriais, agropecuárias, de contribuições, de serviços, de

transferências correntes e de outras receitas correntes. Veda a dedução ou exclusão de quaisquer parcelas das receitas previstas para as finalidades desta lei. A proposição estabelece que o percentual da União seja integralizado de forma gradativa de 8,5% em 2008, 9% em 2009, 9,5% em 2010, até chegar em 2011, com 10%.

O Projeto de Lei complementar estabelece ainda, que os Estados e o Distrito Federal devem aplicar, em ações e serviços públicos de saúde, 12% das receitas dos impostos neles arrecadados, previstos no art. 155 da CF e no art. 157 e 159, inciso I, alínea *a* e inciso II da Constituição Federal. Bem assim, os Municípios e o Distrito Federal, devem aplicar 15% sobre o produto da arrecadação dos seus impostos, previstos no art. 156 da Constituição Federal e dos recursos de que tratam os art. 158 e 159, inciso I, alínea *b* e § 3º.

O Projeto de Lei Complementar prevê que os Estados, o Distrito Federal e os Municípios que, na data de início da vigência da Lei, apliquem percentual inferior ao especificado nos arts. 3º, 4º e 5º, deverão elevar gradualmente o montante aplicado, para que atinjam o percentual mínimo no exercício financeiro de 2011, reduzindo-se a diferença à razão de um quarto por ano.

Inclui na base de cálculo dos percentuais dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios as compensações financeiras provenientes de impostos e transferências constitucionais previstos no § 2º do art. 198 da Constituição Federal, já instituída ou que vier a ser criada, a dívida ativa, a multa e os juros de mora decorrentes dos impostos.

Prevê o recolhimento e a movimentação, até a destinação final, dos recursos de que trata esta Lei em contas mantidas em instituição financeira oficial, sob responsabilidade do gestor do respectivo fundo de saúde. Prevê que, quando da inexistência de instituição financeira oficial no Município, os recursos possam ser recolhidos e movimentados em contas mantidas em instituição financeira privada. Autoriza a aplicação financeira dos recursos dos fundos de saúde, enquanto não forem utilizados em ações e serviços públicos de saúde, sendo que os rendimentos da aplicação não são considerados para fins de apuração dos recursos mínimos previstos nesta Lei.

Prevê que a fixação inicial dos valores mínimos se dê pela receita estimada na lei do orçamento anual, ajustada por lei que autorizar a abertura de créditos adicionais.

Estabelece que, a cada quadrimestre do exercício financeiro, serão apuradas e corrigidas as diferenças existentes entre a receita e a despesa previstas e as efetivamente realizadas que resultem no não atendimento dos percentuais mínimos obrigatórios.

A proposição considera, para cálculo dos recursos mínimos para ações e serviços públicos de saúde, as *despesas liquidadas no exercício* e as *despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em restos a pagar* até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no fundo de saúde. Os valores de cancelamento ou da prescrição de restos a pagar são aplicados em ações e serviços públicos de saúde. Os recursos cancelados ou da prescrição de restos a pagar e as despesas empenhadas e não liquidadas inscritas em

restos a pagar deverão ser aplicados em ações e serviços de saúde até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição dos restos a pagar, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente.

As despesas de juros e amortizações da União, no exercício em que ocorrerem, originados de operações de crédito utilizados após a entrada em vigor da Lei, serão considerados para o cálculo dos valores mínimos exigidos para financiar ações e serviços públicos de saúde, momento em que são alocados recursos fiscais no custeio de ações de saúde. Isso porque, na União, a regra fixada pelo Ato das Disposições Constitucionais Transitórias (ADCT) prevê a aplicação da despesa empenhada no exercício anterior acrescida da variação do Produto Interno Bruto (PIB), descabido o cômputo de despesas com amortização e juros nesse período. A partir da fixação de metodologia similar à dos Estados e Municípios – percentual sobre uma base de receita –, deve a União computar as despesas com amortização e encargos financeiros, correspondentes tão-somente a operações de crédito contratadas a partir da vigência da lei complementar, desde que seja instituída metodologia diferente da atualmente regulada pelo art. 77 do ADCT.

Diferentemente da metodologia transitória fixada para União, as despesas com amortização e encargos financeiros referentes a operações de crédito contratadas pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, no exercício em que ocorrerem, devem ser consideradas para fins de apuração do mínimo, pois, nesses entes, a metodologia é pautada na fixação de percentual mínimo incidente sobre a receita de impostos definidos no Texto Fundamental, inclusive no período transitório. Por essa razão, nos Estados, Distrito Federal e Municípios devem ser consideradas as despesas com amortização e encargos financeiros correspondentes desde 1º de janeiro de 2000, haja vista a vigência da Emenda nº 29 desde o exercício de 2000.

Pautado nessa premissa, a União, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios não devem e não podem considerar na base de cálculo de apuração do mínimo com saúde as despesas com ações e serviços públicos de saúde custeadas com receitas oriundas de operações de crédito contratadas para financiá-la, já que a lógica constitucional do mínimo é impor a vinculação de parte das receitas dos impostos em ações de saúde (art. 167, inciso IV da Constituição Federal), com exceção da União que deve se pautar em base de cálculo de receita similar que, todavia, não constituirá vinculação de receita de impostos, em face da existência de outras fontes financiadoras da seguridade social.

O Projeto de Lei estabelece que os recursos provenientes de taxas, tarifas ou multas, *bem como de pagamento pela prestação de serviços de assistência à saúde*, (grifo nosso) arrecadados por órgãos da área da saúde da administração direta ou indireta da União, dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, sejam aplicados em ações e serviços públicos de saúde, mas não sejam considerados para a apuração da aplicação dos recursos mínimos. Caso não sejam aplicados os valores estabelecidos por esta Lei em um determinado exercício, a diferença, em valores absolutos, deverá ser compensada no

exercício subsequente, conforme regulamento, sem prejuízo da aplicação do montante mínimo para o exercício em curso e das sanções cabíveis.

O Projeto de Lei complementar veda a limitação de empenho e a movimentação financeira que comprometam a aplicação dos recursos mínimos previstos.

Para a apuração do percentual mínimo a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde, o Projeto de Lei proíbe à União, aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios excluir da base de cálculo das receitas, parcelas de impostos ou transferências vinculadas a fundos ou despesas. A vedação se aplica à parcela adicional do Imposto sobre Circulação de Mercadorias e Serviços (ICMS) vinculada ao Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, o que não se demonstra compatível com as normas dos arts. 80 e 82 do ADCT, que vinculam tais recursos a ações do Fundo de Combate à Pobreza, afastando, explicitamente, a incidência dos arts. 59 e 167, inciso IV da Constituição Federal. **É de dizer:** se as ações do Fundo não serão consideradas para fins de apuração do mínimo da saúde, tais receitas também não podem integrar a base de cálculo respectiva.

A proposição estabelece que todo o sistema de planejamento da administração pública, como os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios devam ser elaborados de modo a dar cumprimento ao que dispor a Lei.

O Projeto de Lei prevê que os recursos do Fundo Nacional de Saúde a serem executados pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios sejam transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática, em cotas previstas na programação e no cronograma aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos congêneres. Todavia, em situações específicas, os recursos poderão ser repassados por meio de **transferência voluntária**, mediante a utilização de qualquer dos meios previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal (termo de convênio, acordos e outros instrumentos jurídicos congêneres), conforme as normas de financiamento.

O Projeto de Lei complementar estabelece que o rateio dos recursos da União transferidos aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde seja realizado com o critério das necessidades de saúde da população, considerando as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial, capacidade de oferta de ações e de serviços e a redução das desigualdades regionais. Prevê que a equalização dos recursos transferidos aos Estados e ao Distrito Federal pela União seja atingida até o exercício financeiro de 2011 (grifo nosso).

De acordo com o Projeto de Lei, o Poder Executivo define, adotando a pactuação entre os gestores das três esferas de governo, com aprovação do Conselho Nacional de Saúde e, publica, os recursos a serem transferidos a cada ente federado para as ações e serviços públicos de saúde, anualmente. O Poder Executivo mantém os Conselhos de Saúde

e os Tribunais de Contas informados sobre os montantes de recursos previstos para transferência. Os recursos para investimentos tem programação anual e são distribuídos em proporção inversa à capacidade da rede assistencial de saúde de cada Estado (rifo nosso).

Pelo Projeto de Lei, também o rateio dos recursos dos Estados transferidos aos Municípios é realizado pelo o critério de necessidades de saúde da população, considerando-se as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e a capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde. Os Planos Estaduais de Saúde explicitam a metodologia de alocação dos recursos estaduais aos Municípios e a previsão anual de recursos para cada Município, pactuadas pelos gestores estaduais e municipais e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde. O Poder Executivo Estadual manterá os respectivos Conselhos de Saúde e o Tribunal de Contas informados sobre os recursos previstos para a transferência para os Municípios.

O Projeto considera despesas com ações e serviços públicos de saúde aquelas de “custeio e de capital” (grifo nosso), compreendidas nestas as despesas de investimento, financiadas pelas três esferas de governo, que atendam às seguintes diretrizes: sejam destinadas a ações e serviços de acesso universal; estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos planos de saúde; sejam de responsabilidade específica do setor saúde. Tais despesas devem ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.

O Projeto define despesas com ações e serviços públicos de saúde, aquelas voltadas para a promoção, proteção, recuperação e reabilitação da saúde que se enquadrarem no campo de atuação do Sistema Único de Saúde (SUS), quais sejam: vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária; atenção integral e universal em todos os níveis de complexidade, incluindo a assistência terapêutica e a recuperação de deficiências nutricionais; capacitação do pessoal de saúde do SUS; desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS; produção, aquisição e distribuição de insumos para os serviços de saúde do SUS, tais como imunobiológicos, sangue, hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos; saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação; saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos; manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças; apoio administrativo realizado por instituições do SUS, desde que vinculado à execução das ações relacionadas neste artigo; gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde; remuneração do pessoal de saúde em atividade, incluindo os encargos sociais; construção, ampliação e reforma de estabelecimentos de saúde do SUS.

A proposição relaciona as despesas que não são consideradas como ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos: pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde; pessoal ativo da área de saúde

quando em atividade alheia à área; assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal; merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvado a assistência terapêutica e a recuperação de deficiências nutricionais; saneamento básico financiado ou que vier a ser mantido com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos; limpeza urbana e remoção de resíduos; assistência social; preservação e correção do meio ambiente realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais; obras de infraestrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

De acordo com o Projeto de Lei compete aos órgãos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios dar ampla divulgação das prestações de contas periódicas da área da saúde, com: comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei; relatório de gestão do SUS; avaliação do conselho de saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação. Assegura transparência e visibilidade por meio de incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.

Define que seja mantido registro contábil auxiliar, relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde, pelos órgãos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

O gestor de saúde deve, em tempo hábil, a consolidar as contas referentes às despesas com ações e serviços públicos de saúde executadas por órgãos e entidades da administração direta e indireta do respectivo ente da Federação.

Estabelece que as receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde sejam apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo e em demonstrativo próprio que acompanha o relatório instituído pelo § 3º do art. 165 da Constituição Federal.

Os órgãos de fiscalização examinam, prioritariamente, na prestação de contas de recursos públicos prevista no art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 2000, o cumprimento do disposto no art. 198 da Constituição Federal e nesta Lei. A prestação de contas contem demonstrativo das despesas com saúde integrante do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, para subsidiar a emissão do parecer prévio de que trata o art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 2000.

O Projeto de Lei estabelece que o Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, fiscalize o cumprimento das normas desta Lei, com ênfase no que diz respeito: à elaboração do plano de saúde anual; ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias; à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta Lei; à aplicação dos

recursos vinculados ao SUS; à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde. E ainda que, compete ao Tribunal de Contas, verificar a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde de cada ente da Federação sob sua jurisdição, conforme estabelecido.

De acordo com o Projeto, o Poder Executivo deve manter sistema de registro eletrônico centralizado das informações referentes aos orçamentos públicos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, garantido o acesso público às informações. O Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde apresentará as seguintes características: obrigatoriedade da inserção e atualização permanente de dados pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios; caráter declaratório; processos informatizados de declaração, armazenamento e extração dos dados; disponibilidade do programa de declaração aos interessados; publicidade das informações declaradas e dos indicadores calculados; realização de cálculo automático dos percentuais mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos nesta Lei; mecanismos que promovam a correspondência dos dados declarados na base de dados com os demonstrativos contábeis publicados pelos entes da Federação.

Ao declarante, atribui-se a responsabilidade: pela inserção de dados no programa de declaração; pela fidedignidade dos dados declarados em relação aos demonstrativos contábeis; e, pela veracidade das informações inseridas na base de dados. Os resultados do monitoramento e da avaliação serão apresentados de forma sistêmica e objetiva, por meio de indicadores de desempenho e integrarão o relatório de gestão. O órgão responsável pela administração do Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde, sempre que verificar o descumprimento das disposições previstas nesta Lei, dará ciência ao chefe do Poder Executivo do ente da Federação envolvido, ao respectivo Conselho de Saúde, ao Departamento Nacional de Auditoria do SUS (Denasus), ao Ministério Público, à Controladoria-Geral da União e ao Tribunal de Contas com jurisdição no território do ente da Federação, para a adoção das medidas cabíveis.

As informações sobre o cumprimento desta Lei, com a finalidade de subsidiar as ações de controle e fiscalização pelos Tribunais de Contas é disponibilizada pelos Poderes Executivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Aos Conselhos de Saúde compete avaliar, a cada quadrimestre, o relatório do gestor de saúde sobre a repercussão da execução desta Lei nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde à disposição das populações adstritas e encaminharão, ao chefe do Poder Executivo (grifo nosso) do respectivo ente da Federação, as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas. O gestor do fundo de saúde deve submeter, até dez dias após o encerramento de cada bimestre, ao respectivo Conselho de Saúde, relatório consolidado contendo o resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde. O Conselho de Saúde deve certificar, até quinze dias após o encerramento do bimestre, o cumprimento das disposições previstas nesta Lei.

Conforme o que dispõe o inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, referido condicionamento da entrega de recursos, pode ser feito no exercício seguinte ao que houver o descumprimento da aplicação dos valores correspondentes aos percentuais mínimos em ações e serviços públicos de saúde de acordo com esta Lei. Os efeitos dessa medida são suspensos após a regularização da situação por parte do ente da Federação, com a comprovação de aplicação adicional do valor correspondente à parcela do percentual mínimo que deixou de ser aplicada no exercício anterior, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício corrente. O valor correspondente à parcela do percentual mínimo que deixou de ser aplicada no exercício anterior pode ser dividido em cotas (grifo nosso), considerando-se regularizada a situação quando houver a comprovação de aplicação das cotas previstas até o mês anterior àquele em que ocorrer a demonstração da regularização. Prevê que, na hipótese de descumprimento dos percentuais por parte dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, as transferências voluntárias da União podem ser restabelecidas desde que o ente beneficiário comprove o cumprimento das disposições previstas, sem prejuízo das sanções previstas na legislação vigente. Prevê ainda, que os efeitos da dessa medida serão restabelecidos se houver interrupção do cumprimento do que dispõe essa Lei ou se for constatado erro ou fraude, sem prejuízo das sanções cabíveis ao agente que agir, induzir ou concorrer, direta ou indiretamente, para a prática do ato fraudulento.

Ainda de acordo com o PLP, o descumprimento do previsto na presente Proposição configura crime de responsabilidade e sujeita o ente infrator às seguintes penalidades: intervenção federal, impedimento para receber transferências voluntárias, impedimento para obter garantia de outro ente e para contratar operações de crédito.

A Lei complementar entra em vigor na data de sua publicação.

Revogados os art. 35 da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e o § 1º do art. 3º da Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990.

De acordo com o Autor, a presente proposição tem por objetivo cumprir dispositivo constitucional, para permitir a perfeita aplicação da Emenda Constitucional n.º 29, que alterou o art. 198 da Constituição Federal para garantir recursos públicos mínimos para serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde. O Autor informa que acontecimentos recentes, quanto à interpretação dos dispositivos alterados pela Emenda Constitucional n.º 29, evidenciam a urgência da sua regulamentação, que poderá esclarecer e definir os pontos que estão gerando controvérsia.

A matéria foi distribuída para a Comissão de Constituição e Justiça e de Cidadania (CCJC), onde foi designado Relator, Dep. Eduardo Cunha (PMDB-RJ), para a Comissão de Seguridade Social e Família (CSSF), que se pronunciou pela aprovação integral do texto oriundo do Senado Federal, nos termos do Parecer Relator, o nobre Dep. Rafael Guerra, e para a Comissão de Finanças e Tributação (CFT).

É o relatório.

## **2. VOTO DO RELATOR**

Conforme determina o art. 32, inciso IX , *h* e 53, II, do Regimento Interno da Câmara dos Deputados e de norma interna da Comissão de Finanças e Tributação, cumpre a esta Comissão, além do exame do mérito, se pronunciar acerca da adequação orçamentária e financeira do Projeto de Lei Complementar n.º 306, de 2008.

### **Da adequação orçamentária e financeira**

No que se refere à adequação orçamentária e financeira, o Projeto de Lei Complementar sob comento define que a União aplicará anualmente pelo menos 10% das receitas correntes brutas para área de saúde até 2011, sendo que, no mínimo, 8,5% da referida receita, deve ser gasta já no exercício de 2008. Esse dispositivo cria despesa continuada de caráter obrigatório, caracterizada como uma despesa permanente que pressiona os orçamentos públicos por mais de um exercício.

Nesse sentido, contraria a legislação fiscal, sobretudo a Lei Complementar N.º 101 de 4 de maio de 2000 (Lei de Responsabilidade - LRF). No seu art. 17, a LRF dispõe que os atos que criarem despesa obrigatória de caráter continuado, além da estimativa do seu impacto orçamentário-financeiro, deverão demonstrar a origem dos recursos para o seu custeio e devem, ainda, ser acompanhados pela comprovação de que a despesa criada não afetará as metas de resultados fiscais.

Esses requisitos não são satisfeitos no projeto em comento.

Deste modo, considerando a responsabilidade política da Câmara dos Deputados com a área da saúde, os Líderes das bancadas do PT, PMDB, PSB, PDT, PC do B, PR, PTB e PP, optaram por elaborar este Substitutivo a fim de adequar a matéria, do ponto de vista orçamentário e financeiro. Com a finalidade de harmonizar a regulamentação da Emenda nº 29, de 2000, aos princípios norteadores da responsabilidade fiscal, a alteração proposta cria, com fundamento no § 4º do art. 195 e § 1º do art. 198 da Constituição Federal, a Contribuição Social para a Saúde (CSS), visando ao financiamento das ações e serviços públicos de saúde exclusivamente.

Nesse contexto, vislumbra-se, além da ampliação já prevista do gasto real da União com a saúde, um adicional que poderá representar, já no exercício de 2009, recursos adicionais da ordem de 11,8 bilhões de reais. Esse patamar de gastos elevará a participação das despesas com saúde na receita corrente bruta da esfera federal de governo.

Em um cenário de crescimento real do PIB da ordem de 5% ao ano, os gastos com saúde tenderão apresentar uma trajetória de elevação constante ao longo dos próximos anos, o que acarretará a ampliação da participação dos gastos da saúde no total das receitas federais.

Vale salientar que essa solução proposta para a regulamentação, preserva a continuidade da ampliação do nível de investimento do Governo Federal em outras políticas públicas e em infraestrutura, sem afetar a sua parcela de contribuição para o PAC, fato que seria inviabilizado caso a regra aprovada no Senado fosse mantida.

É necessário lembrar que a saúde da população depende tanto do acesso a ações e serviços públicos de saúde, nas dimensões curativa, preventiva ou reabilitadora, como de outras políticas públicas condicionantes da saúde. Os investimentos em saneamento básico e habitação, voltados prioritariamente para os segmentos de menor renda da população impactam positivamente os indicadores de saúde e também precisam de adequado financiamento. Os investimentos na infraestrutura logística e energética, por sua vez, são indispensáveis ao crescimento econômico, que amplia o acesso ao emprego e à renda, fatores determinantes na promoção da saúde.

A Contribuição Social para Saúde terá uma alíquota de 0,1% , tendo as mesmas características de incidência tributária da extinta Contribuição Provisório sobre Movimentação Financeira - CPMF, com a diferença que sua arrecadação está totalmente vinculada ao custeio das despesas na área da saúde.

Não se deve esquecer que esta proposta tramita paralelamente aos trabalhos da Comissão Especial que trata da reforma tributária. A proposta em análise na Comissão Especial importará redução da carga tributária, tanto pela simplificação do sistema tributário como pelas desonerações que estão previstas na PEC em análise e demais proposições a ela apensadas. Mesmo com a criação da Contribuição Social para a Saúde, o desenho final, se combinado com os trabalhos da referida Comissão, continuará importando em redução do peso dos tributos sobre a sociedade. Esta redução decorrerá do fato de que a desoneração da Contribuição Previdenciária sobre a folha de salários, a desoneração dos produtos da cesta básica, a unificação da CSSL, IRPJ, Cide-Combustíveis, Contribuição do Salário Educação, PIS e Cofins em dois tributos, a saber, IRPJ e IVA-F, contemplará maior redução de encargos tributários do que o acréscimo proposto pela criação da contribuição social para a saúde. Por esta razão propomos que a nova Contribuição tenha vigência a partir de 01 de Janeiro de 2009, quando os efeitos da reforma tributária já estiverem em vigor.

### **Do mérito**

Para corrigir as incompatibilidades apontadas no título precedente, faz-se necessária a apresentação de uma Emenda Substitutiva global, a seguir detalhada, criando a fonte de receita necessária e adequada para o custeio das despesas adicionais impostas para a União.

A Emenda proposta na forma deste Substitutivo Global têm como objetivo, entre outros, criar uma Contribuição Social para a Saúde, de caráter permanente, para financiar ações e serviços públicos de saúde, tendo em vista a carência crônica de recursos para a referida área.

Assim, aproveitando, em parte, o texto da Lei n.º 9.311, de 24 de outubro de 1996, que teve sua vigência prorrogada até 31 de dezembro de 2007, pela Emenda Constitucional n.º 42, de 19.12.2003, optou-se por criar a Contribuição Social para Saúde - CSS, regulando, de logo, todos os aspectos inerentes à definição de seu fato gerador, base de cálculo, contribuintes, isenções, forma e instituições responsáveis por sua cobrança e arrecadação, atendidas as exigências do art. 146 e § 4º do art. 195, ambos da Constituição Federal.

As principais inovações ao texto do PL n.º 306/08, foram as seguintes:

- a) no art. 1º, dando cumprimento ao disposto no art. 198, da Constituição Federal e, especialmente, em seus §§ 1º e 3º, foi criada a Contribuição Social para a Saúde - CSS, de caráter permanente, sobre movimentação ou transmissão de valores e de créditos e

direitos de natureza financeira, como fonte complementar ao percentual, mantendo-se o critério atual anteriormente mencionado;

- b) no art. 12, foi definido o fato gerador da contribuição social para a saúde;
- c) nos art. 13 e 18 foram relacionados os “casos” de não incidência e de “alíquota zero” da Contribuição;
- d) no art. 14 e 16 foram definidos os contribuintes e fixado a base de cálculo da Contribuição;
- e) no art. 15 foi definido a responsabilidade pela retenção e recolhimento da contribuição;
- f) no art. 17 foi fixada a alíquota da CSS, em dez centésimo por cento.

É importante frisar que, na prática, estarão isentos do pagamento da CSS os valores dos proventos dos inativos, dos pensionistas e demais benefícios previdenciários, não excedentes ao valor do maior salário-de-contribuição. Da mesma forma e em iguais limites estarão isentos os trabalhadores ativos contribuintes do regime geral de previdência e do regime de previdência do servidor público.

Além de inserir um “novo” texto, para criar e regular a supra citada Contribuição, foram feitas algumas alterações ao texto “original” do PLP n.º 306/08, modificando-se e suprimindo-se alguns dispositivos, sem, no entanto, mudar o objeto e o conteúdo do PL, oriundo do Senado. A fonte utilizada para estas alterações foi o PLP 01/2003, de autoria do Deputado Roberto Gouveia, nos termos do Substitutivo do relator, Deputado Guilherme Menezes, aprovado pela Câmara dos Deputados em outubro de 2007. O PLP 01/2003 encontra-se no Senado, agora como PLP 89/2008. Aproveitamos, a nosso juízo, as melhores contribuições dos dois projetos.

Por último, vale lembrar, que, no § 2º, do art. 20, foi mantido o caráter fiscalizatório da contribuição, na medida em que se obrigam instituições responsáveis pela retenção e pelo recolhimento da CSS a prestarem as informações necessárias à identificação dos contribuintes e os valores globais das respectivas operações, nos termos, nas condições e nos prazos que vierem a ser estabelecidos pela Secretaria da Receita Federal do Brasil.

### **Da Constitucionalidade do Substitutivo**

Questiona-se a possibilidade de instituição de contribuição social para a saúde por meio de lei complementar, tendo em vista a competência residual da União (art. 154, I, e 195, § 4º, da Constituição Federal) e a forma de dar a mais ampla efetividade a Emenda Constitucional n.º 29, de 13.09.2000 (conhecida como Emenda Constitucional da Saúde).

A princípio, todas as contribuições atuais podem ser instituídas por meio de lei ordinária, havendo como exceção a criação de contribuição para a seguridade social que incida sobre uma base econômica diferente das discriminadas nos incisos I a IV do art. 195 da Constituição Federal, cuja previsão de instituição está prevista no § 4º do próprio art. 195<sup>1</sup>. As contribuições sociais

<sup>1</sup> “Art. 195. (...) § 4º - A lei poderá instituir outras fontes destinadas a garantir a manutenção ou expansão da seguridade social, obedecido o disposto no art. 154, I.”

**para seguridade social incidentes sobre fonte não discriminada no art. 195 são instituídas no uso da denominada competência residual, que existe também para os impostos, conforme previsão do art. 154, I, da CF/88. São tais contribuições, por essa razão, portanto, denominadas “contribuições residuais” ou “contribuições residuais para seguridade social. São elas as únicas contribuições para cuja instituição e disciplina exige-se lei complementar, pois o § 4º do art. 195 determina que, na criação dessas contribuições residuais, seja “obedecido o disposto no art. 154, I,” e esse dispositivo reserva à lei complementar a criação de impostos residuais<sup>2</sup>.**

O Min. Carlos Velloso, à época no Supremo Tribunal Federal-STF, em seu voto no RE n.º 228.321-RS<sup>3</sup> asseverou que: *“quando do julgamento dos RREE 177.137-RS<sup>4</sup> e 165.939-RS<sup>5</sup>, por mim relatados, sustentamos a tese no sentido de que, tratando-se de contribuição, a Constituição Federal não proíbe a coincidência de sua base de cálculo com a do imposto, o que é vedado relativamente às taxas (...) quando o § 4º do art. 195, da CF, manda obedecer a regra da competência residual da União - art. 154, I – não estabelece que as contribuições não devam ter fato gerador ou base de cálculo dos impostos. As contribuições, criadas na forma do § 4º, do art. 195, da CF, não devem ter, isto sim, fato gerador e base de cálculo próprios das contribuições já existentes.”*

Assim, o Pleno STF, por maioria, entendeu que a Constituição Federal *“não proíbe a coincidência de base de cálculo da contribuição com a base de cálculo do imposto já existente.”*<sup>6</sup> Infere-se ainda da decisão que a não-cumulatividade, própria dos impostos, não seria aplicável às contribuições sociais para a seguridade social, subespécie em que se enquadraria uma contribuição social para seguridade social, sobre movimentação financeira, destinada essencialmente à saúde.

Pertinente ainda destacar que conforme noticiado<sup>7</sup> o ministro Marco Aurélio Mello, do STF, *“considera constitucional a recriação da CPMF via projeto de lei complementar de iniciativa da Câmara.”* Disse o nominado ministro que *“embora o art. 154 da Constituição Federal proíba a criação de impostos cumulativos (que incidem sobre todas as etapas do processo produtivo), a contribuição não está incluída nesse rol.”* Acrescentou o ministro Marco Aurélio que: *“essa cláusula diz respeito a impostos, nós estamos no âmbito dos tributos, gênero, que é espécie a contribuição”*. Ademais, de acordo com a norma do § 1º do art. 198 da Constituição Federal, com redação dada pela Emenda n.º 29/2000, o *“sistema único de saúde será financiado, nos termos do art. 195, com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes.”*

A doutrina de Marco Aurélio Greco, por sua vez lembra que a discriminação constitucional de competências em matéria de exações qualificadas constitucionalmente exerce dupla função, ou seja, (i) especifica as materialidades a partir das quais poderão ser instituídas exações compulsórias, tendo por objeto o pagamento de valores pecuniários; e (ii) atribui, a cada pessoa política, uma fração deste universo possível de incidências.

<sup>2</sup> ALEXANDRINO, Marcelo. e PAULO, Vicente. *Manual de direito tributário* – Niterói-RJ: Impetus, 2005, p. 85.

<sup>3</sup> Julgamento em 1º.10.1998, Pleno STF, DJU 30.05.2003..

<sup>4</sup> Julgamento em 24.5.95, DJU 18.04.1997, Pleno STF, referente ao julgamento da constitucionalidade da contribuição de intervenção no domínio econômico AFRMM.

<sup>5</sup> Julgamento em 24.05.95, DJU de 30.6.1995, Pleno STF.

<sup>6</sup> RE n.º 228.321-RS, Rel. Min. Carlos Velloso (DJU 30.05.2003). Vide também Informativo n.º 125, do STF.

<sup>7</sup> Jornal *Folha de São Paulo*, 23.05.2008, p. A6 (“Para Mello, CPMF pode ser recriada por projeto de lei – Ministro do STF dá sinal verde a iniciativa da Câmara”, reportagem de Gabriela Guerreiro e Adriano Celin).

Nessa linha de pensamento, Marco Aurélio Greco explica que: “*Fora das enumerações constitucionalmente efetuadas não cabe a instituição de novas exigências. Tanto é assim que a própria Constituição Federal, ciente de que a enumeração corresponde a uma limitação ao exercício do poder de tributar, contempla uma causa genérica (o denominado campo residual, art. 154, I, CF/88) para abranger outras situações não expressamente previstas.*”<sup>8</sup>

Pensamos também que é pacífico que as contribuições sociais têm na **finalidade** seu critério distintivo<sup>9</sup>. Além disso, em algumas oportunidades, a própria Constituição Federal indica certas bases de cálculo da contribuição, como exemplo o art. 195. Nesses casos, ao indicar uma determinada base, provoca, dentre outros, o relevante efeito de que aquela determinada contribuição somente poderá ser instituída atingindo aquela base constitucionalmente prevista e que, para que possa eventualmente atingir outras bases, não basta lei ordinária, **depende sim de lei complementar**<sup>10</sup>, nos termos do art. 195, § 4º, da Constituição Federal.

Portanto, a instituição de contribuição social para saúde, com base no denominado campo residual da União (art. 195, §4º, c/c art. 154, I, CF/88), pode ser veiculada por meio de lei complementar e não precisa observar a não-cumulatividade disposta na segunda parte do inciso I do art. 154 da Constituição Federal.

Ainda, concordando com o que disse o ministro Marco Aurélio Mello e com o que já foi decidido pelo STF, acreditamos que a contribuição social para a saúde, aqui proposta, que poderá vir a ser criada, não precisará, necessariamente, ser não-cumulativa, pois: **(i)** apenas a primeira parte do inciso I do art. 154 da Constituição Federal é aplicável às contribuições sociais para a seguridade social, especialmente as destinadas à saúde, que vierem a ser instituídas no âmbito da competência residual da União (art. 195, § 4º, CF/88); **(ii)** o Pleno do STF, no julgamento do RE n.º 228.321-RS<sup>11</sup> entendeu que “as contribuições, criadas na forma do § 4º, do art. 195, da CF, não devem ter, isto sim, fato gerador e base de cálculo próprios das contribuições já existentes”, inferindo-se que não precisam observar a não-cumulatividade prevista na segunda parte do inciso I do art. 154 da Constituição Federal de 1988<sup>12</sup>; **(iii)** os parágrafos 12 e 13 do art. 195 da Constituição Federal dizem que a lei definirá os setores de atividade econômica para os quais as contribuições sociais serão não-cumulativas, especificando as contribuições sociais incidentes sobre: 1. a receita ou o faturamento, 2. a importação de bens e serviços do exterior, de contribuição exigida do importador ou de quem a lei a ele equiparar; 3. a folha de salários e demais rendimentos do trabalho pagos ou creditados, a qualquer título, à pessoa física que lhe preste serviço, mesmo sem vínculo empregatício, inclusive na hipótese de substituição gradual, total ou parcial da incidência dessa exação específica por aquelas exações incidentes sobre a receita ou o faturamento.

<sup>8</sup> GRECO, Marco Aurélio. *Contribuições* (uma figura “sui generis”). São Paulo: Dialética, 2000, p. 228.

<sup>9</sup> GRECO, Marco Aurélio. *Contribuições* (uma figura “sui generis”). São Paulo: Dialética, 2000, p. 229.

<sup>10</sup> Neste mesmo sentido ver: GRECO, Marco Aurélio. *Contribuições* (uma figura “sui generis”). São Paulo: Dialética, 2000, p. 230.

<sup>11</sup> Julgamento no Pleno do STF em 1º.10.1998, DJU 30.05.2003.

<sup>12</sup> Conforme noticiou, à época o Informativo n.º 125 do STF “**considerou-se que a remissão contida na parte final do art. 195, § 4º da CF** (“§ 4º A lei poderá instituir outras fontes destinadas a garantir a manutenção ou expansão da seguridade social, obedecido o disposto no art. 154, I) **restringe-se à necessidade de lei complementar para a criação de novas contribuições** (art. 154, I: “A União poderá instituir: I - mediante lei complementar, impostos não previstos no artigo anterior, desde que sejam não-cumulativos e não tenham fato gerador ou base de cálculo próprios dos discriminados nesta Constituição.”).”

Logo, além da contribuição social para a saúde instituída por lei complementar no âmbito da competência residual da União, prevista no parágrafo 4º do art. 195 da Constituição Federal, não precisar atender a não-cumulatividade disposta na segunda parte do inciso I do art. 154 da Constituição Federal, essas mesmas contribuições sociais só deverão ser não-cumulativas nas hipóteses dos parágrafos 12 e 13 do mesmo art. 195 da Lei Básica de 1988 e quando a lei assim definir para quais sujeitos passivos e setores de atividade econômica.

O ministro Moreira Alves, à época no STF, como ministro-relator, ao apreciar conjuntamente<sup>13</sup> pedido de cautelar nas Ações Diretas de Inconstitucionalidade nºs 2556 e 2568, que tinham por objeto a Lei Complementar federal n.º 110, de 29.06.2001, que instituiu, com base no art. 149 da Constituição Federal, contribuições sociais gerais para o FGTS<sup>14</sup>, disse que:

*“3. Não sendo as duas contribuições em causa impostos, é de se afastar, desde logo, nesse exame sumário, a plausibilidade jurídica das alegadas ofensas à Constituição Federal por afronta aos arts.: a) 145, § 1º, não só porque diz ele respeito aos impostos e não aos tributos em geral, mas também porque, a título de reforço, tais contribuições não têm caráter de tributo pessoal, para que se faculte à administração tributária identificar, nos termos da lei, o patrimônio, os rendimentos e as atividades econômicas do contribuinte; e b) 154, I, 157, II, e 167, IV, porquanto esses **dispositivos se aplicam, expressamente, aos impostos e não aos tributos em geral.**”<sup>15</sup>*

Verifica-se assim, mais uma vez, que a **não-cumulatividade** de que trata a segunda parte do inciso I do art. 154 da Constituição Federal **não é aplicável às contribuições sociais, inclusive àquelas para seguridade social**. Essa decisão do STF supramencionada e transcrita em parte, foi de extrema importância, pois, além de auxiliar na compreensão das contribuições sociais no sistema constitucional tributário brasileiro, dirimiu várias dúvidas quanto a constitucionalidade de contribuições sociais, não só das contribuições sociais gerais para o FGTS instituídas pelos arts. 1º e 2º da Lei Complementar n.º 110, de 2001, mas também das contribuições sociais para a seguridade social.

No mesmo sentido, vale transcrever a entrevista sobre o tema do renomado tributarista, Dr. Ives Gandra Martins:

*“Fui entrevistado, por alguns veículos de comunicação, sobre a idéia aventada de se criar uma contribuição social sobre movimentação financeira, destinada exclusivamente para a Saúde. Manifestei-me reiterando que, embora seja contra*

<sup>13</sup> O min. Moreira Alves (STF), no relatório, quanto ao apensamento dos autos da ADI n.º 2556 aos autos da ADI n.º 2568, explicou que: “Solicitadas informações no prazo de cinco dias, foram elas prestadas pelo Exmo. Senhor Presidente da República e pelo Congresso Nacional, em termos substancialmente semelhantes aos das informações por ambos prestadas depois na ADIN 2568, e já resumidas neste relatório. A fls. 103 determinei o apensamento dos autos desta ADIN 2.556 aos da ADIN 2.568 com o seguinte despacho: ‘Tendo em vista que esta ADIN ataca diversos dispositivos da Lei Complementar n.º 110, de 29 de junho de 2001, o que também ocorre com relação à ADIN 2568, que, no entanto, é mais abrangente que a presente ação, determino o apensamento dos autos desta ação aos da referida ADIN 2568, para sua apreciação conjunta. Havendo pedido de liminar, trago-o à apreciação do Pleno.’ É o relatório.” (Acórdão da Medida Cautelar em ADI 2556-2 DF, Relator: Min. Moreira Alves, Pleno STF, DJU 08.08.2003).

<sup>14</sup> Vide Informativos nºs 285 e 291, do STF.

<sup>15</sup> Acórdão da Medida Cautelar em ADI n.º 2556-2 DF, Relator: Min. Moreira Alves, Presidente STF Min. Marco Aurélio, Pleno STF, DJU 08.08.2003.

*a medida, o Supremo Tribunal Federal abriu caminho para reconhecer a sua constitucionalidade – muito embora pessoalmente divirja do entendimento do Tribunal e que espere seja revertido, em face da sua nova composição.*

*Como as entrevistas são sempre pontuais, quero esclarecer meu pensamento.*

*Quando da instituição da **contribuição social sobre o lucro**, pela **MP 22/88**, sustentei, perante a Suprema Corte, que: a) não poderia ser cobrada no ano de 1989; b) sua criação dependeria de lei complementar; e c) exação com essa finalidade haveria de ter natureza de "imposto com destinação específica", e não contribuição, por força do disposto nos arts. 146, 149 e 195 § 4º da C.F., sendo, pois, inconstitucional, formal e materialmente, a mencionada contribuição.*

*A Suprema Corte, por oito votos a zero, deu-me ganho de causa, à luz do princípio da anterioridade. Declarou, porém, que contribuição social poderia ser instituída por lei ordinária (RE 146.733-9, 29/06/92).*

*Às vésperas da promulgação da **lei complementar 70/91**, que introduziu a **COFINS**, consultado por membros do governo, à luz da orientação jurisprudencial da Suprema Corte, manifestei-me no sentido de que, tal contribuição poderia ser instituída por lei ordinária. O governo, entretanto, entendeu mais prudente fazê-lo por lei complementar, pois contava com folgada maioria no Congresso Nacional. Para mim, em virtude da "liturgia das formas", o veículo adotado (lei complementar) importava que futuras modificações devessem ser realizadas também por lei complementar.*

*Por outro lado, a Suprema Corte decidiu que, quanto à adoção de "outras formas de financiamento da seguridade social", de que trata o § 4º do art. 195, deveria ser respeitado o disposto no art. 154, I apenas na parte que exige a lei complementar para sua instituição, não havendo necessidade de tais exações serem "não cumulativas" ou terem "fato gerador e base de cálculo" diversos dos impostos existentes, como parece decorrer da letra esse mesmo dispositivo constitucional (PJ 17-6-2005 PP –00073).*

*À luz dessas orientações, colhidas na jurisprudência do STF, haveria espaço para discutir se uma contribuição permanente sobre movimentação financeira com destinação específica para saúde (parte da finalidade) poderia ser veiculada por lei complementar. E não se pode negar consistência na tese dos que defendem tal postura.*

*Pessoalmente, todavia, continuo, entendendo que as "outras formas" a que se refere o § 4º do art. 195, são "impostos com destinação específica" e que novas contribuições só podem ser criadas por lei complementar, matérias estas que, certamente, mereceriam um novo exame por parte da Suprema Corte, em face da fantástica evolução da doutrina a respeito das espécies tributárias".*

Diante do exposto, votamos pela adequação orçamentária e financeira e, no mérito, pela aprovação do Projeto de Lei Complementar n.º 306, de 2008, na forma do Substitutivo apresentado em anexo.

Sala das Sessões, em 04 de junho de 2008.

**DEPUTADO PEPE VARGAS (PT/RS)**

**Relator**

## **SUBSTITUTIVO AO PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR Nº 306/2008.**

Regulamenta o § 3º do art. 198 da Constituição Federal para dispor sobre os valores mínimos a serem aplicados anualmente pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios em ações e serviços públicos de saúde, institui contribuição social destinada à saúde, estabelece os critérios de rateio dos recursos de transferências para a saúde e as normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas três esferas de governo, e dá outras providências.

O CONGRESSO NACIONAL decreta:

### **CAPÍTULO I**

#### **DISPOSIÇÕES PRELIMINARES**

Art. 1º Esta Lei Complementar institui:

I – nos termos de § 3º do art. 198 da Constituição Federal:

- a) o valor mínimo e normas de cálculo do montante mínimo a ser aplicado, anualmente, pela União em ações e serviços públicos de saúde;
- b) percentuais mínimos do produto da arrecadação de impostos a serem aplicados anualmente pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios em ações e serviços públicos de saúde;

- c) critérios de rateio dos recursos da União vinculados à saúde destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, e dos Estados destinados aos seus respectivos Municípios, visando à progressiva redução das disparidades regionais;
- d) normas de fiscalização, avaliação e controle das despesas com saúde nas esferas federal, estadual, distrital e municipal.

II – com base no § 4º do art. 195 da Constituição Federal, a Contribuição Social para a Saúde - CSS incidente sobre movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira, como fonte adicional aos recursos de que trata o **caput** do art. 5º.

§ 1º Para efeito do disposto no inciso II do **caput**, considera-se movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira, qualquer operação liquidada ou lançamento realizado pelas instituições referidas no art. 12, que representem circulação escritural ou física de moeda, e de que resulte ou não transferência de titularidade dos mesmos valores, créditos e direitos.

§ 2º As ações e serviços públicos de saúde custeados com os recursos vinculados da CSS serão considerados despesas próprias da União, inclusive quanto aos recursos federais destinados aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios, nos termos e critérios de rateio definidos na forma do inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

## CAPÍTULO II

### DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

Art. 2º Para fins de apuração da aplicação dos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar considerar-se-ão como despesas com ações e serviços públicos de saúde, aquelas voltadas para a promoção, proteção e recuperação da saúde que atendam, simultaneamente, aos princípios estatuídos no art. 7º da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, e às seguintes diretrizes:

- I – sejam destinadas às ações e serviços públicos de saúde de acesso universal, igualitário e gratuito;
- II – estejam em conformidade com objetivos e metas explicitados nos Planos de Saúde de cada ente da Federação; e
- III - sejam de responsabilidade específica do setor saúde, não se aplicando a despesas relacionadas a outras políticas públicas que atuam sobre determinantes sociais e econômicos, ainda que incidentes sobre as condições de saúde da população.

Parágrafo único. Além de atender aos critérios estabelecidos no **caput**, as despesas com ações e serviços públicos de saúde, realizadas pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, deverão ser financiadas com recursos movimentados por meio dos respectivos fundos de saúde.

Art. 3º Observadas as disposições do art. 200 da Constituição Federal, do art. 6º da Lei nº 8.080, de 1990, e do art. 2º, para efeito da apuração da aplicação dos recursos mínimos aqui estabelecidos, serão consideradas despesas com ações e serviços públicos de saúde as referentes à:

I - vigilância em saúde, incluindo a epidemiológica e a sanitária;

II - atenção integral e universal à saúde em todos os níveis de complexidade, incluindo assistência terapêutica e recuperação de deficiências nutricionais;

III - capacitação do pessoal de saúde do Sistema Único de Saúde - SUS;

IV - desenvolvimento científico e tecnológico e controle de qualidade promovidos por instituições do SUS;

V - produção, aquisição e distribuição de insumos específicos dos serviços de saúde do SUS, tais como: imunobiológicos, sangue e hemoderivados, medicamentos e equipamentos médico-odontológicos;

VI - saneamento básico de domicílios ou de pequenas comunidades, desde que aprovado pelo Conselho de Saúde do ente da Federação financiador da ação e estejam de acordo com as diretrizes de demais determinações previstas nesta Lei Complementar;

VII - saneamento básico dos distritos sanitários especiais indígenas e de comunidades remanescentes de quilombos;

VIII - manejo ambiental vinculado diretamente ao controle de vetores de doenças;

IX - investimento na rede física do SUS, incluindo a execução de obras de recuperação, reforma, ampliação e construção de estabelecimentos públicos de saúde;

X - remuneração do pessoal ativo da área de saúde em atividade nas ações de que trata este artigo, incluindo os encargos sociais;

XI - ações de apoio administrativo realizadas pelas instituições públicas do SUS e imprescindíveis à execução das ações e serviços públicos de saúde; e

XII - gestão do sistema público de saúde e operação de unidades prestadoras de serviços públicos de saúde.

Art. 4º Não constituirão despesas com ações e serviços públicos de saúde, para fins de apuração dos percentuais mínimos de que trata esta Lei Complementar, aquelas decorrentes de:

I - pagamento de aposentadorias e pensões, inclusive dos servidores da saúde;

II - pessoal ativo da área de saúde quando em atividade alheia à referida área;

III - assistência à saúde que não atenda ao princípio de acesso universal;

IV – merenda escolar e outros programas de alimentação, ainda que executados em unidades do SUS, ressalvando-se o disposto no inciso II do art. 3º;

V - saneamento básico, inclusive quanto às ações financiadas e mantidas com recursos provenientes de taxas, tarifas ou preços públicos instituídos para essa finalidade;

VI - limpeza urbana e remoção de resíduos;

VII - preservação e correção do meio ambiente, realizadas pelos órgãos de meio ambiente dos entes da Federação ou por entidades não governamentais;

VIII - ações de assistência social;

IX - obras de infra-estrutura, ainda que realizadas para beneficiar direta ou indiretamente a rede de saúde; e

X - ações e serviços públicos de saúde custeados com recursos distintos dos especificados na base de cálculo definida nesta Lei Complementar ou vinculados a fundos específicos distintos daqueles da saúde.

### CAPÍTULO III

#### DA APLICAÇÃO DE RECURSOS EM AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE

##### Seção I

##### Dos Recursos Mínimos

Art. 5º. A União aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimoo montante correspondente ao valor empenhado, apurado nos termos desta Lei Complementar, no exercício financeiro anterior acrescido de, pelo menos, o percentual correspondente à variação nominal do Produto Interno Bruto - PIB ocorrida entre os dois exercícios financeiros imediatamente anteriores ao ano a que se referir à lei orçamentária.

§ 1º Na hipótese de revisão do valor nominal do Produto Interno Bruto - PIB que implique alteração do montante a que se refere o caput, créditos adicionais deverão promover os ajustes correspondentes, nos termos do § 8º do art. 165 da Constituição Federal.

§ 2º Em caso de variação negativa do PIB, o valor de que trata o **caput** não poderá ser reduzido, em termos nominais, de um exercício financeiro para o outro.

§ 3º O montante total correspondente ao produto da arrecadação da contribuição de que trata o inciso II do art. 1º será destinado, exclusivamente, a ações e serviços públicos de saúde.

§ 4º Para fins do disposto neste artigo, serão considerados as despesas empenhadas com quaisquer receitas correntes, com exceção das receitas provenientes da CSS e do Fundo de Combate e Erradicação da Pobreza, previsto na Constituição Federal.

§ 5º O valor desvinculado da Contribuição Social para a Saúde, na forma prevista no art. 76 do Ato das Disposições Constitucionais Transitórias, será integralmente repassado ao Fundo Nacional de Saúde no mês subsequente ao do registro da receita no Sistema Integrado de Administração Financeira - SIAFI.

Art. 6º Os Estados e o Distrito Federal aplicarão, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12 (doze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 155 e dos recursos de que tratam o art. 157, a alínea *a* do inciso I e o inciso II do **caput** do art. 159, todos da Constituição Federal, deduzidas as parcelas que forem transferidas aos respectivos Municípios.

Parágrafo único. Os Estados e o Distrito Federal que, no ano anterior ao da vigência desta Lei Complementar, aplicarem percentual inferior ao especificado no **caput**, considerando-se o disposto nos arts. 2º, 3º e 4º, deverão elevar gradualmente o montante aplicado, para que atinjam os percentuais mínimos no exercício financeiro de 2011, reduzida a diferença à razão de, pelo menos, um quarto por ano.

Art. 7º Os Municípios e o Distrito Federal aplicarão anualmente em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 15% (quinze por cento) da arrecadação dos impostos a que se refere o art. 156 e dos recursos de que tratam o art. 158 e a alínea *b* do inciso I do **caput** e o § 3º do art. 159, todos da Constituição Federal.

Parágrafo único. Os Municípios e o Distrito Federal que, no ano anterior ao da vigência desta Lei, apliquem percentual inferior ao especificado no **caput**, considerando-se o disposto nos arts. 2º, 3º e 4º, deverão elevar gradualmente o montante aplicado, para que atinjam os percentuais mínimos no exercício financeiro de 2011, reduzida a diferença à razão de, pelo menos, um quarto por ano.

Art. 8º O Distrito Federal aplicará, anualmente, em ações e serviços públicos de saúde, no mínimo, 12 (doze por cento) do produto da arrecadação direta dos impostos que não possam ser segregados em base estadual e em base municipal.

Art. 9º Está compreendida na base de cálculo dos percentuais dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios qualquer compensação financeira proveniente de impostos e transferências constitucionais previstos no § 2º do art. 198 da Constituição Federal, já instituída ou que vier a ser criada, bem como a dívida ativa, a multa e os juros de mora decorrentes dos impostos cobrados diretamente ou por meio de processo administrativo ou judicial.

Art. 10. Para efeito do cálculo do montante de recursos previsto no § 3º do art. 5º e nos arts. 6º e 7º, devem ser considerados os recursos decorrentes da dívida ativa, da multa e dos juros de mora provenientes dos impostos e da sua respectiva dívida ativa.

Art. 11. Os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão observar o disposto nas respectivas Constituições ou Leis Orgânicas, sempre que os percentuais nelas estabelecidos forem superiores aos fixados nesta Lei Complementar para aplicação em ações e serviços públicos de saúde, observadas as diferenças metodológicas dos respectivos normativos.

## Seção II

### Da Contribuição Social para a Saúde

## Subseção I

### Do fato gerador

Art. 12. O fato gerador da CSS é:

I - o lançamento a débito, por instituição financeira, em contas correntes de depósito, em contas correntes de empréstimo, em contas de depósito de poupança, de depósito judicial e de depósitos em consignação de pagamento de que trata o art. 334 da Lei nº 10.406 de 10 de janeiro de 2002, junto a ela mantidas;

II - o lançamento a crédito, por instituição financeira, em contas correntes que apresentem saldo negativo, até o limite de valor da redução do saldo devedor;

III - a liquidação ou pagamento, por instituição financeira, de quaisquer créditos, direitos ou valores, por conta e ordem de terceiros, que não tenham sido creditados, em nome do beneficiário, nas contas referidas nos incisos anteriores;

IV - o lançamento, e qualquer outra forma de movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira, não relacionados nos incisos anteriores, efetuados pelos bancos comerciais, bancos múltiplos com carteira comercial e caixas econômicas;

V - a liquidação de operações contratadas nos mercados organizados de liquidação futura;

VI - qualquer outra movimentação ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira que, por sua finalidade, reunindo características que permitam presumir a existência de sistema organizado para efetivá-la, produza os mesmos efeitos previstos nos incisos anteriores, independentemente da pessoa que a efetue, da denominação que possa ter e da forma jurídica ou dos instrumentos utilizados para realizá-la.

Art. 13. A CSS não incide:

I - no lançamento nas contas da União, dos Estados, do Distrito Federal, dos Municípios, de suas autarquias, fundações e dos consórcios previstos no art. 38;

II - no lançamento errado e seu respectivo estorno, desde que não caracterizem a anulação de operação efetivamente contratada, bem como no lançamento de cheque e documento compensável, e seu respectivo estorno, devolvidos em conformidade com as normas do Banco Central do Brasil;

III - no lançamento para pagamento da própria CSS;

IV - nos saques efetuados diretamente nas contas vinculadas do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço - FGTS e do Fundo de Participação PIS/PASEP e no saque do valor do benefício do seguro-desemprego, pago de acordo com os critérios previstos no art. 5º da Lei nº 7.998, de 11 de janeiro de 1990;

V - sobre a movimentação financeira ou transmissão de valores e de créditos e direitos de natureza financeira das entidades beneficentes de assistência social, nos termos do § 7º do art. 195 da Constituição Federal.

VI – nos lançamentos a débito nas contas-correntes de depósito cujos titulares sejam:

- a) missões diplomáticas;
- b) repartições consulares de carreira;
- c) representações de organismos internacionais e regionais de caráter permanente, de que o Brasil seja membro;
- d) funcionário estrangeiro de missão diplomática ou representação consular;
- e) funcionário estrangeiro de organismo internacional que goze de privilégios ou isenções tributárias em virtude de acordo firmado com o Brasil.

§ 1º O Banco Central do Brasil, no exercício de sua competência, poderá expedir normas para assegurar o cumprimento do disposto neste artigo, objetivando, inclusive por meio de documentação específica, a identificação dos lançamentos objeto da não-incidência.

§ 2º O disposto nas alíneas *d* e *e* do inciso VI não se aplica aos funcionários estrangeiros que tenham residência permanente no Brasil.

§ 3º Os membros das famílias dos funcionários mencionados nas alíneas *d* e *e* do inciso VI, desde que com eles mantenham relação de dependência econômica e não tenham residência permanente no Brasil, gozarão do tratamento estabelecido neste artigo.

§ 4º O disposto no inciso VI não se aplica aos Consulados e Cônsules honorários.

§ 5º Os Ministros de Estado da Fazenda e das Relações Exteriores poderão expedir, em conjunto, instruções para o cumprimento do disposto no inciso VI e nos §§ 2º e 3º.

## Subseção II

### Dos Contribuintes e das Responsabilidades de Retenção e Recolhimento

Art. 14. São contribuintes da CSS:

I - os titulares das contas referidas nos incisos I e II do art. 12, ainda que movimentadas por terceiros;

II - o beneficiário referido no inciso III do art. 12;

III - as instituições referidas no inciso IV do art. 12;

IV - os comitentes das operações referidas no inciso V do art. 12;

V - aqueles que realizarem a movimentação ou a transmissão referida no inciso VI do art. 12.

Art. 15. É atribuída a responsabilidade pela retenção e recolhimento da CSS:

I - às instituições que efetuarem os lançamentos, as liquidações ou os pagamentos de que tratam os incisos de I a III do art. 12;

II - às instituições que intermediarem as operações a que se refere o inciso V do art. 12;

III - àqueles que intermediarem operações a que se refere o inciso VI do art. 12°.

§ 1° A instituição financeira reservará, no saldo das contas referidas no inciso I do art. 12, valor correspondente à aplicação da alíquota de que trata o art. 17 sobre o saldo daquelas contas, exclusivamente para os efeitos de retiradas ou saques, em operações sujeitas à CSS, durante o período de sua incidência.

§ 2° Alternativamente ao disposto no § 1°, a instituição financeira poderá assumir a responsabilidade pelo pagamento da CSS na hipótese de eventual insuficiência de recursos nas contas.

§ 3° Na falta de retenção da CSS, fica mantida, em caráter supletivo, a responsabilidade do contribuinte pelo seu pagamento.

### Subseção III

#### Da Base de Cálculo

Art. 16. Constitui a base de cálculo para a CSS:

I - na hipótese dos incisos I, II e IV do art. 12, o valor do lançamento e de qualquer outra forma de movimentação ou transmissão;

II - na hipótese do inciso III do art. 12, o valor da liquidação ou do pagamento;

III - na hipótese do inciso V do art. 12, o resultado, se negativo, da soma algébrica dos ajustes diários ocorridos no período compreendido entre a contratação inicial e a liquidação do contrato;

IV - na hipótese do inciso VI do art. 12, o valor da movimentação ou da transmissão.

Parágrafo único. O lançamento, movimentação ou transmissão de que trata o inciso IV do art. 12 serão apurados com base nos registros contábeis das instituições ali referidas.

### Subseção IV

#### Da Alíquota e do Período de Apuração

Art. 17. A alíquota da CSS é de um décimo por cento.

Art. 18. A alíquota da CSS prevista nesta Lei Complementar fica reduzida a zero:

I - nos lançamentos a débito em contas de depósito de poupança, de depósito judicial e de depósito em consignação de pagamento de que trata o art. 334 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002, para crédito em conta corrente de depósito ou conta de poupança, dos mesmos titulares;

II - nos lançamentos relativos a movimentação de valores de conta corrente de depósito, para conta de idêntica natureza, dos mesmos titulares, exceto nos casos de lançamentos a crédito na hipótese de que trata o inciso II do art. 12;

III - nos lançamentos em contas correntes de depósito das sociedades corretoras de títulos, valores mobiliários e câmbio, das sociedades distribuidoras de títulos e valores mobiliários, das sociedades de arrendamento mercantil (leasing), das cooperativas de crédito, das sociedades corretoras de mercadorias e dos serviços de liquidação, compensação e custódia vinculados às bolsas de valores, de mercadorias e de futuros, das sociedades de investimento de que trata o art. 49 da Lei nº 4.728, de 14 de julho de 1965, dos fundos de investimento constituídos na forma estabelecida pela Comissão de Valores Mobiliários, e das instituições financeiras não referidas no art. 12 desde que os respectivos valores sejam movimentados em contas correntes de depósito especialmente abertas e exclusivamente utilizadas para as operações a que se refere o § 3º;

IV - nos lançamentos efetuados pelos bancos comerciais, bancos múltiplos com carteira comercial e caixas econômicas, relativos às operações a que se refere o § 3º;

V - nos pagamentos de cheques, efetuados por instituição financeira, cujos valores não tenham sido creditados em nome do beneficiário nas contas referidas no inciso I do art. 12;

VI - nos lançamentos relativos aos ajustes diários exigidos em mercados organizados de liquidação futura e específico das operações a que se refere o inciso V do art.12;

VII - nos lançamentos a débito em conta corrente de depósito para investimento, aberta e utilizada exclusivamente para realização de aplicações financeiras de renda fixa e de renda variável, de qualquer natureza, inclusive em contas de depósito de poupança;

VIII - nos lançamentos a débito nas contas especiais de depósito a vista, tituladas pela população de baixa renda, com limites máximos de movimentação e outras condições definidas pelo Conselho Monetário Nacional - CMN e pelo Banco Central do Brasil;

IX - nos lançamentos relativos à transferência de reservas técnicas, fundos e provisões de plano de benefício de caráter previdenciário entre entidades de previdência complementar ou sociedades seguradoras, inclusive em decorrência de reorganização societária, desde que:

a) não haja qualquer disponibilidade de recursos para o participante, nem mudança na titularidade do plano; e

b) a transferência seja efetuada diretamente entre planos ou entre gestores de planos;

X - nos lançamentos a débito em conta corrente de depósito de titularidade de residente ou domiciliado no Brasil ou no exterior para liquidação de operações de aquisição de ações em oferta pública, registrada na Comissão de Valores Mobiliários, realizada fora dos recintos ou sistemas de

negociação de bolsa de valores, desde que a companhia emissora tenha registro para negociação das ações em bolsas de valores;

XI - na liquidação antecipada por instituição financeira, por conta e ordem do mutuário, de contrato de concessão de crédito que o mesmo mutuário tenha contratado em outra instituição financeira, desde que a referida liquidação esteja vinculada à abertura de nova linha de crédito, em valor idêntico ao do saldo devedor liquidado antecipadamente pela instituição que proceder à liquidação da operação, na forma regulamentada pelo Conselho Monetário Nacional;

XII - nos lançamentos a débito em conta corrente de depósito de titularidade de entidade fechada de previdência complementar para pagamento de benefícios do Regime Geral de Previdência Social, relativos a aposentadoria e pensão, no âmbito de convênio firmado entre a entidade e o Instituto Nacional de Seguro Social - INSS;

XIII - nos lançamentos a débito em conta especial destinada ao registro e controle do fluxo de recursos, aberta exclusivamente para pagamento de salários, proventos, soldos, vencimentos, aposentadorias, pensões e similares, decorrente de transferência para conta corrente de depósito de titularidade do mesmo beneficiário, conjunta ou não, na forma regulamentada pelo Conselho Monetário Nacional;

XIV - nos lançamentos em contas correntes de depósito especialmente abertas e exclusivamente utilizadas para operações:

a) de câmaras e prestadoras de serviços de compensação e de liquidação de que trata o parágrafo único do art. 2º da Lei nº 10.214, de 27 de março de 2001;

b) de companhias securitizadoras de que trata a Lei nº 9.514, de 20 de novembro de 1997; ou

c) de sociedades anônimas que tenham por objeto exclusivo a aquisição de créditos oriundos de operações praticadas no mercado financeiro.

§ 1º O Banco Central do Brasil, no exercício de sua competência, expedirá normas para assegurar o cumprimento do disposto nos incisos I, II, VI, VII, IX, X, XI, XII e XIII e XIV do **caput**, objetivando, inclusive por meio de documentação específica, a identificação dos lançamentos previstos nos referidos incisos.

§ 2º A aplicação da alíquota zero prevista nos incisos I, II e VI do **caput** fica condicionada ao cumprimento das normas que vierem a ser estabelecidas pelo Ministro de Estado da Fazenda.

§ 3º O disposto nos incisos III e IV do **caput** restringe-se a operações relacionadas em ato do Ministro de Estado da Fazenda, dentre as que constituam o objeto social das referidas entidades.

§ 4º O disposto nos incisos I e II do **caput** não se aplica a contas conjuntas de pessoas físicas, com mais de dois titulares, e a quaisquer contas conjuntas de pessoas jurídicas.

§ 5º O Poder Executivo poderá estabelecer limite de valor do lançamento, para efeito de aplicação da alíquota zero, independentemente do fato gerador a que se refira.

§ 6º O disposto no inciso V do **caput** não se aplica a cheques que, emitidos por instituição financeira, tenham sido adquiridos em dinheiro.

§ 7º Para a realização de aplicações financeiras, é obrigatória a abertura de contas correntes de depósito para investimento, de que trata o inciso VII do **caput**, pelas instituições financeiras e demais instituições autorizadas a funcionar pelo Banco Central do Brasil.

§ 8º As aplicações financeiras serão efetivadas somente por meio de lançamentos a débito em contas correntes de depósito para investimento, de que trata o inciso VII do **caput**.

§ 9º Ficam autorizadas a efetivação e a manutenção de aplicações financeiras em contas de depósito de poupança não integradas a contas correntes de depósito para investimento, de que trata o inciso VII do **caput**, observadas as disposições estabelecidas na legislação e na regulamentação em vigor.

§ 10. Não integram as contas correntes de depósito para investimento, de que trata o inciso VII do **caput**:

I - as contas de depósitos judiciais e de depósitos em consignação em pagamento de que trata o art. 334 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002,

II - as operações a que se refere o inciso V do **caput** do art. 12, quando sujeitas a ajustes diários.

§ 11. O ingresso de recursos novos nas contas correntes de depósito para investimento será feito exclusivamente por meio de lançamento a débito em conta corrente de depósito do titular, por cheque de sua emissão, cruzado e intransferível, ou por outro instrumento de pagamento, observadas as normas expedidas pelo Banco Central do Brasil.

§ 12. Os valores das retiradas de recursos das contas correntes de depósito para investimento, quando não destinados à realização de aplicações financeiras, serão pagos exclusivamente ao beneficiário por meio de crédito em sua conta corrente de depósito, de cheque, cruzado e intransferível, ou de outro instrumento de pagamento, observadas as normas expedidas pelo Banco Central do Brasil.

§ 13. Aplica-se o disposto no inciso II do **caput** nos lançamentos relativos a movimentação de valores entre contas correntes de depósito para investimento, de que trata o inciso VII do **caput**.

§ 14. As operações a que se refere o inciso V do **caput** do art. 12, quando não sujeitas a ajustes diários, integram as contas correntes de depósitos para investimentos.

§ 15. No caso de pessoas jurídicas, as contas correntes de depósito não poderão ser conjuntas.

Art. 19. O período de apuração da CSS será decendial, devendo o pagamento ou o recolhimento ser efetuado até o terceiro dia útil subsequente ao término do decêndio.

#### Subseção V

#### Da Administração da CSS

Art. 20. Compete à Secretaria da Receita Federal do Brasil a administração da CSS, incluídas as atividades de tributação, fiscalização e arrecadação.

§ 1º No exercício das atribuições de que trata este artigo, a Secretaria da Receita Federal do Brasil poderá requisitar ou proceder ao exame de documentos, livros e registros, bem como estabelecer obrigações acessórias.

§ 2º As instituições responsáveis pela retenção e pelo recolhimento da CSS prestarão as informações necessárias à identificação dos contribuintes e os valores globais das respectivas operações, nos termos, nas condições e nos prazos que vierem a ser estabelecidos pela Secretaria da Receita Federal do Brasil.

§ 3º A Secretaria da Receita Federal do Brasil resguardará, na forma da legislação aplicável à matéria, o sigilo das informações prestadas, facultada sua utilização para instaurar procedimento administrativo tendente a verificar a existência de crédito tributário relativo a impostos e contribuições e para lançamento, no âmbito do procedimento fiscal, do crédito tributário porventura existente, observado o disposto no art. 42 da Lei nº 9.430, de 27 de dezembro de 1996.

§ 4º Na falta de informações ou insuficiência de dados necessários à apuração da CSS, esta será determinada com base em elementos de que dispuser a fiscalização.

Art. 21. A CSS será regida pelas normas relativas aos tributos administrados pela Secretaria da Receita Federal do Brasil, no que se refere:

I - ao processo administrativo de determinação e exigência da CSS;

II - ao processo de consulta sobre a aplicação da respectiva legislação;

III - à inscrição do débito não pago em dívida ativa e a sua subsequente cobrança administrativa e judicial.

Art. 22. A CSS não paga nos prazos previstos nesta Lei Complementar será acrescida de juros e multa de mora na forma prevista no art. 61 da Lei nº 9.430, de 1996.

Art. 23. Nos casos de lançamento de ofício, aplicar-se-á, no que couber, o disposto no art. 44 da Lei nº 9.430, de 1996.

Art. 24 É vedada a concessão de parcelamento de débitos relativos a CSS, observado o disposto no art. 14 da Lei nº 10.522, de 19 de julho de 2002.

Art. 25. Serão efetivadas somente por meio de lançamento a débito em conta corrente de depósito do titular ou do mutuário, por cheque de sua emissão, cruzado e intransferível, ou por outro instrumento de pagamento, observadas as normas expedidas pelo Banco Central do Brasil:

I - a liquidação das operações de crédito;

II - as contribuições para planos de benefícios de previdência complementar ou de seguros de vida com características semelhantes;

III - o valor das contraprestações, bem como de qualquer outro pagamento vinculado às operações de arrendamento mercantil.

§ 1º Os valores de resgate, liquidação, cessão ou repactuação de aplicações financeiras não integradas a conta corrente de depósito para investimento, bem como os valores referentes à concessão de créditos e aos benefícios ou resgates recebidos dos planos e seguros de que trata o inciso II do **caput**, deverão ser pagos exclusivamente aos beneficiários ou proponentes mediante crédito em sua conta corrente de depósitos, cheque cruzado, intransferível, ou por outro instrumento de pagamento, observadas as normas expedidas pelo Banco Central do Brasil.

§ 2º O disposto no § 1º não se aplica às contas de depósito de poupança não integradas a contas correntes de depósito para investimento, cujos titulares sejam pessoas físicas, bem como às contas de depósitos judiciais e de depósitos em consignação em pagamento de que trata o art. 334 da Lei nº 10.406, de 10 de janeiro de 2002.

§ 3º No caso de planos ou seguros constituídos com recursos de pessoa jurídica e de pessoa física, o valor da contribuição dessa última poderá ser dispensado da obrigatoriedade de que trata este artigo, desde que transite pela conta corrente da pessoa jurídica.

§ 4º No caso de planos de benefícios de previdência complementar, as contribuições poderão ser efetivadas a débito da conta corrente de depósito, por cheque de emissão do proponente ou responsável financeiro, ou por outro instrumento de pagamento, observadas as normas expedidas pelo Banco Central do Brasil.

§ 5º O Poder Executivo poderá dispensar da obrigatoriedade prevista neste artigo a concessão, a liquidação ou o pagamento de operações previstas no **caput**, tendo em vista as características das operações e as finalidades a que se destinem.

§ 6º O disposto no inciso I do **caput** não se aplica na hipótese de liquidação antecipada de contrato de concessão de crédito, por instituição financeira, prevista no inciso XI do art. 18.

Art. 26. Para efeito da CSS:

I – somente é permitido um único endosso nos cheques pagáveis no País;

II – no caso de salários e remuneração não superiores ao maior salário-de-contribuição de que trata o art. 20 da Lei nº 8.212, de 1991, as alíquotas constantes da tabela descrita no referido artigo, assim como as alíquotas da contribuição mensal dos segurados dos regimes próprios de previdência da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios instituídos nos termos do art. 40 da Constituição, ficam reduzidas, em pontos percentuais proporcionais, ao valor da CSS devida, até o limite de sua compensação;

III – os valores dos benefícios de prestação continuada e os de prestação única, constantes dos Planos de Benefício da Previdência Social de que trata a Lei nº 8.213, de 1991, e os benefícios previdenciários dos servidores públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios previstos no art. 5º da Lei nº 9.717, de 1998, não excedentes ao valor do maior salário-de-contribuição referido no art. 20 da Lei nº 8.212, de 1991, serão acrescidos de percentual proporcional ao valor da CSS devida, até o limite de sua compensação;

IV – O Banco Central do Brasil, no exercício de sua competência, adotará as medidas necessárias visando instituir modalidade de depósito de poupança para pessoas físicas, que permita conferir remuneração adicional de um décimo por cento, a ser creditada sobre o valor de saque, desde que tenha permanecido em depósito por prazo igual ou superior a noventa dias.

§ 1º O acréscimo de remuneração resultante do disposto nos incisos II e III do **caput** não integrará a base de cálculo do Imposto sobre a Renda da Pessoa Física.

§ 2º O Fundo Nacional de Saúde compensará o regime geral de previdência social e os regimes próprios da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios pelas importâncias que não forem arrecadadas, bem como pelas que forem despendidas em função dos incisos II e III do **caput**.

§ 3º O Poder Executivo da União editará normas necessárias ao cumprimento do disposto no § 2º e nos incisos II e III do **caput**.

Art. 27. O produto da arrecadação da CSS de que trata esta Lei Complementar será depositado direta e integralmente no Fundo Nacional de Saúde, para financiamento das ações e serviços públicos de saúde.

Art. 28. A Secretaria da Receita Federal do Brasil e o Banco Central do Brasil, no âmbito das respectivas competências, editarão as normas necessárias à execução desta Lei Complementar.

### Seção III

#### Do Repasse e Aplicação dos Recursos Mínimos

Art. 29. Os recursos da União serão repassados ao Fundo Nacional de Saúde e às demais unidades orçamentárias que compõem o órgão Ministério da Saúde, para serem aplicados em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 30. Os recursos de que trata esta Lei Complementar, enquanto não empregados na sua finalidade, deverão ser aplicados em conta vinculada mantida junto à instituição financeira oficial, nos termos do § 3º do art. 164 da Constituição Federal, sob a responsabilidade do gestor de saúde e de acordo com a legislação específica em vigor.

§ 1º As receitas financeiras decorrentes das aplicações referidas no *caput* deverão ser utilizadas em ações e serviços públicos de saúde, não sendo consideradas, no entanto, para fins de apuração dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar.

§ 2º Os recursos da União previstos nesta Lei Complementar serão transferidos aos demais entes da Federação e movimentados, até a sua destinação final, em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial federal, observados os critérios e procedimentos definidos em ato próprio do Chefe do Poder Executivo da União.

§ 3º Para fim do previsto no **caput**, serão mantidas, separadamente, contas bancárias para o gerenciamento dos seguintes recursos, provenientes:

I - da aplicação dos percentuais mínimos vinculados às ações e serviços públicos de saúde, na forma prevista nos arts. 6º ao 8º, em conta única;

II - das transferências regulares e automáticas do Fundo Nacional de Saúde;

III - de repasses de outros entes da Federação;

IV - de operações de crédito internas e externas vinculadas à saúde; e

V – de outras receitas destinadas à saúde.

§ 4º A movimentação dos recursos repassados aos Fundos de Saúde dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deve realizar-se, exclusivamente, mediante cheque nominativo, ordem bancária, transferência eletrônica disponível ou outra modalidade de saque autorizada pelo Banco Central do Brasil, em que fique identificada a sua destinação e, no caso de pagamento, o credor.

Art. 31. O Fundo de Saúde, instituído por Lei e mantido em funcionamento pela administração direta da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, constituir-se-á em unidade orçamentária e gestora dos recursos destinados a ações e serviços públicos de saúde, ressalvados os recursos repassados diretamente às unidades vinculadas ao Ministério da Saúde.

Art. 32. Os recursos provenientes de taxas, tarifas ou multas arrecadados por entidades próprias da área da saúde que integram a administração direta ou indireta dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios deverão ser aplicados em ações e serviços públicos de saúde pelas respectivas entidades, não sendo considerados, no entanto, para fim de apuração dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar.

Art. 33. O repasse dos recursos previstos nos arts. 6º ao 8º será feito diretamente ao Fundo de Saúde do respectivo ente da Federação e, no caso da União, também às demais unidades orçamentárias do Ministério da Saúde.

§ 1º O montante correspondente ao percentual incidente sobre o produto da arrecadação direta dos impostos pelos entes da Federação, inclusive os previstos no inciso I do art. 157 e inciso I do art. 158 da Constituição Federal, será repassado ao respectivo Fundo de Saúde até o décimo dia do mês subsequente.

§ 2º Os recursos correspondentes ao montante e aos percentuais incidentes sobre as transferências intergovernamentais previstas nos incisos II e III, do § 2º do art. 198 da Constituição Federal serão repassados ao Fundo de Saúde na mesma data em que forem realizadas as respectivas transferências, podendo os Estados, o Distrito Federal e os Municípios optarem, de forma expressa, pela modalidade automática de repasse à conta do Fundo.

§ 3º As instituições financeiras referidas no § 3º do art. 164 da Constituição Federal ficam obrigadas a evidenciar, nos demonstrativos financeiros das contas correntes do ente da Federação, divulgados inclusive em meio eletrônico, os valores globais das transferências e as parcelas correspondentes destinadas ao Fundo de Saúde, quando adotada a sistemática prevista no parágrafo anterior, observadas as normas editadas pelo Banco Central do Brasil.

§ 4º Os recursos de que trata esta Lei Complementar serão recolhidos e movimentados até sua destinação final com gastos em ações e serviços públicos de saúde em contas específicas mantidas em instituição financeira oficial, na forma do § 3º do art. 164 da Constituição Federal.

#### Seção IV

##### Da Movimentação dos Recursos da União

Art. 34. O rateio dos recursos da União aos Estados, Distrito Federal e Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e de capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais, nos termos do inciso II, do § 3º do art. 198 da Constituição Federal.

§ 1º O Ministério da Saúde definirá e publicará, anualmente, utilizando metodologia pactuada na comissão intergestores tripartite e aprovada pelo Conselho Nacional de Saúde, os montantes a serem transferidos a cada Estado, Distrito Federal e Município para custeio das ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Os recursos destinados a investimentos terão sua programação realizada anualmente e, em sua alocação, serão considerados prioritariamente critérios que visem reduzir as desigualdades na oferta de ações e serviços públicos de saúde e garantir a integralidade da atenção à saúde.

§ 3º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso I do **caput** do art. 9º da Lei nº 8.080, de 1990, manterá os Conselhos de Saúde e os Tribunais de Contas de cada ente da Federação informados sobre o montante de recursos previsto para transferência da União para Estados, Distrito Federal e Municípios com base no Plano Nacional de Saúde, no termo de compromisso de gestão firmado entre a União, Estados e Municípios.

Art. 35. Os recursos do Fundo Nacional de Saúde, destinados a despesas com as ações e serviços públicos de saúde a serem executados pelos Estados, pelo Distrito Federal ou pelos Municípios serão transferidos diretamente aos respectivos fundos de saúde, de forma regular e automática, em conformidade com critérios de transferências aprovados pelo Conselho Nacional de Saúde, dispensada a celebração de convênio ou outros instrumentos jurídicos.

Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos federais poderão ser transferidos aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre a União e os demais entes da Federação, adotados quaisquer dos meios formais previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal, observadas as normas de financiamento.

#### Seção V

##### Da Movimentação dos Recursos dos Estados

Art. 36. O rateio dos recursos dos Estados transferidos aos Municípios para ações e serviços públicos de saúde será realizado segundo o critério de necessidades de saúde da população e levará em consideração as dimensões epidemiológica, demográfica, socioeconômica, espacial e a

capacidade de oferta de ações e de serviços de saúde, observada a necessidade de reduzir as desigualdades regionais, nos termos do inciso II, do § 3º do art. 198 da Constituição.

§ 1º Os Planos Estaduais de Saúde deverão explicitar a metodologia de alocação dos recursos estaduais e a previsão anual de recursos aos Municípios, pactuadas pelos gestores estaduais e municipais, em comissão intergestores bipartite, e aprovadas pelo Conselho Estadual de Saúde.

§ 2º O Poder Executivo, na forma estabelecida no inciso II do **caput** do art. 9º da Lei nº 8.080, de 1990, manterá o respectivo Conselho de Saúde e Tribunal de Contas informados sobre o montante de recursos previsto para transferência do Estado para os Municípios com base no Plano Estadual de Saúde.

Art. 37. As transferências dos Estados para os Municípios, destinadas a financiar ações e serviços públicos de saúde, serão realizadas diretamente aos Fundos Municipais de Saúde, de forma regular e automática, em conformidade com os critérios de transferência aprovados pelo respectivo Conselho de Saúde.

Parágrafo único. Em situações específicas, os recursos estaduais poderão ser repassados aos Fundos de Saúde por meio de transferência voluntária realizada entre o Estado e seus Municípios, adotados quaisquer dos meios formais previstos no inciso VI do art. 71 da Constituição Federal, observadas as normas de financiamento.

Art. 38. Os Estados e Municípios que estabelecerem consórcios ou outras formas legais de cooperativismo, para a execução conjunta de ações e serviços de saúde e cumprimento da diretriz constitucional de regionalização e hierarquização da rede de serviços, poderão remanejar entre si parcelas dos recursos dos Fundos de Saúde derivadas tanto de receitas próprias como de transferências obrigatórias, que serão administradas segundo modalidade gerencial pactuada pelos entes envolvidos.

Parágrafo único. A modalidade gerencial referida no **caput** deverá estar em consonância com os preceitos do Direito Administrativo Público, com os princípios inscritos na Lei nº 8.080, de 1990, na Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, e na Lei nº 11.107, de 6 de abril de 2005, e com as normas do SUS, pactuadas na comissão intergestores tripartite e aprovadas pelo Conselho Nacional de Saúde.

## Seção VI

### Disposições Gerais

Art. 39. É vedada a exigência de restrição à entrega dos recursos referidos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal na modalidade regular e automática prevista nesta Lei Complementar, considerados transferência obrigatória destinada ao custeio de ações e serviços públicos de saúde no âmbito do SUS, sobre a qual não se aplicam as vedações do inciso X do art. 167 da Constituição Federal e do art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 2000.

Parágrafo único. A vedação prevista no *caput* não impede a União e os Estados de condicionarem a entrega dos recursos:

I – à instituição e ao funcionamento do Fundo e do Conselho de Saúde no âmbito do ente da Federação; e

II - à elaboração do Plano de Saúde.

Art. 40. Para a fixação inicial dos valores correspondentes aos recursos mínimos estabelecidos nesta Lei Complementar será considerada a receita estimada na lei do orçamento anual, ajustada, quando for o caso, por lei que autorizar a abertura de créditos adicionais.

Parágrafo único. As diferenças entre a receita e a despesa previstas e as efetivamente realizadas que resultem no não atendimento dos percentuais mínimos obrigatórios serão apuradas e corrigidas a cada quadrimestre do exercício financeiro.

Art. 41. Para efeito de cálculo dos recursos mínimos a que se refere esta Lei Complementar, serão consideradas:

I - as despesas liquidadas e pagas no exercício; e

II - as despesas empenhadas e não liquidadas, inscritas em restos a pagar até o limite das disponibilidades de caixa ao final do exercício, consolidadas no Fundo de Saúde.

§ 1º A disponibilidade de caixa vinculada aos Restos a Pagar, considerados para fins do mínimo na forma do inciso II do **caput**, e posteriormente cancelados ou prescritos, deverá ser, necessariamente, aplicada em ações e serviços públicos de saúde.

§ 2º Na hipótese prevista no § 1º, a disponibilidade deverá ser efetivamente aplicada em ações e serviços públicos de saúde até o término do exercício seguinte ao do cancelamento ou da prescrição dos respectivos Restos a Pagar, mediante dotação específica para essa finalidade, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício correspondente.

§ 3º Nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, serão consideradas para fins de apuração dos percentuais mínimos fixados nesta Lei Complementar as despesas incorridas no período referentes à amortização e aos respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito contratadas a partir de 1º de janeiro de 2000, visando ao financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

§ 4º Não serão consideradas para fins de apuração dos mínimos constitucionais definidos nesta Lei Complementar as ações e serviços públicos de saúde referidas no art. 3º:

I - na União, nos Estados, no Distrito Federal e nos Municípios, referentes a despesas custeadas com receitas provenientes de operações de crédito contratadas para essa finalidade ou quaisquer outros recursos não considerados na base de cálculo da receita, nos casos previstos nos arts. 6º e 7º;

II - na União, as despesas com amortização e respectivos encargos financeiros decorrentes de operações de crédito contratadas para o financiamento de ações e serviços públicos de saúde.

Art. 42. Eventual diferença que implique o não-atendimento em determinado exercício dos recursos mínimos previstos nesta Lei Complementar deverá, observado o disposto no inciso II do parágrafo

único do art. 160 da Constituição Federal, ser acrescida ao montante mínimo do exercício subsequente ao da apuração da diferença, sem prejuízo do montante mínimo do exercício de referência e das sanções cabíveis.

Parágrafo único. Compete ao Tribunal de Contas, no âmbito de suas atribuições, verificar a aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde de cada ente da Federação sob sua jurisdição, sem prejuízo do disposto no art. 56 e observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar.

Art. 43. Para fins de efetivação do disposto no inciso II, do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal, o condicionamento da entrega de recursos poderá ser feito mediante exigência da comprovação de aplicação adicional do percentual mínimo que deixou de ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde no exercício imediatamente anterior, apurado e divulgado segundo as normas estatuídas nesta Lei Complementar, depois de expirado o prazo para publicação dos demonstrativos do encerramento do exercício previstos no art. 52 da Lei Complementar nº 101 de 04 de maio de 2000.

§ 1º No caso de descumprimento dos percentuais mínimos pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios, verificado a partir da fiscalização dos Tribunais de Contas ou das informações declaradas e homologadas na forma do sistema eletrônico instituído nesta Lei Complementar, a União e os Estados poderão restringir, a título de medida preliminar, o repasse dos recursos referidos nos incisos II e III do § 2º do art. 198 da Constituição Federal ao emprego em ações e serviços públicos de saúde, até o montante correspondente à parcela do mínimo que deixou de ser aplicada em exercícios anteriores, mediante depósito direto na conta corrente vinculada ao Fundo de Saúde, sem prejuízo do condicionamento da entrega dos recursos à comprovação prevista no inciso II do parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal.

§ 2º Os Poderes Executivos da União e de cada Estado editarão, no prazo de 90 (noventa) dias a partir da vigência desta Lei Complementar, atos próprios estabelecendo os procedimentos de suspensão e restabelecimento das transferências constitucionais de que trata o parágrafo anterior, a serem adotados caso os recursos repassados diretamente à conta do Fundo de Saúde não sejam efetivamente aplicados no prazo fixado por cada ente, o qual não poderá exceder a 12 (doze) meses contados a partir da data em que ocorrer o referido repasse.

§3º Os efeitos das medidas restritivas previstas neste artigo serão suspensos imediatamente após a comprovação, por parte do ente da Federação beneficiário, da aplicação adicional do montante referente ao percentual que deixou de ser aplicado, observadas as normas estatuídas nesta Lei Complementar, sem prejuízo do percentual mínimo a ser aplicado no exercício corrente.

§4º A medida prevista no *caput* será restabelecida se houver interrupção do cumprimento do disposto neste artigo ou se for constatado erro ou fraude, sem prejuízo das sanções cabíveis ao agente que agir, induzir ou concorrer, direta ou indiretamente, para a prática do ato fraudulento.

§5º Na hipótese de descumprimento dos percentuais mínimos de saúde por parte dos Estados, do Distrito Federal ou dos Municípios, as transferências voluntárias da União e dos Estados poderão ser restabelecidas desde que o ente beneficiário comprove o cumprimento das disposições estatuídas neste artigo, sem prejuízo das exigências, restrições e sanções previstas na legislação vigente.

Art. 44. Quando os órgãos de controle interno do ente beneficiário, do ente transferidor ou o Ministério da Saúde detectarem que os recursos previstos no inciso II do § 3º do art. 198 da Constituição Federal estão sendo utilizados em ações e serviços diversos dos previstos no art. 3º, ou em objeto de saúde diverso do originalmente pactuado, darão ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público competentes, de acordo com a origem do recurso, com vistas:

I – à adoção das providências legais, no sentido de determinar a imediata devolução dos referidos recursos ao Fundo de Saúde do ente da Federação beneficiário, devidamente atualizados por índice oficial adotado pelo ente transferidor, visando ao cumprimento do objetivo do repasse;

II – à responsabilização nas esferas competentes.

Art. 45. São vedadas a limitação de empenho e movimentação financeira que comprometam a aplicação dos recursos mínimos de que tratam os arts. 5º a 7º.

Art. 46. É vedado aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios excluir da base de cálculo das receitas de que trata esta Lei Complementar quaisquer parcelas de impostos ou transferências constitucionais vinculadas a fundos ou despesas, quando da apuração do percentual ou montante mínimo a ser aplicado em ações e serviços públicos de saúde.

Art. 47. Os planos plurianuais, as leis de diretrizes orçamentárias, as leis orçamentárias e os planos de aplicação dos recursos dos fundos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios serão elaborados de modo a dar cumprimento ao disposto nesta Lei Complementar.

§ 1º O processo de planejamento e orçamento será ascendente e deverá partir das necessidades de saúde da população em cada região, com base no perfil epidemiológico, demográfico e socioeconômico, para definir as metas anuais de atenção integral à saúde e estimar os respectivos custos.

§ 2º Os planos e metas regionais resultantes das pactuações intermunicipais constituirão a base para os planos e metas estaduais, que promoverão a equidade inter-regional.

§ 3º Os planos e metas estaduais constituirão a base para o plano e metas nacionais, que promoverão a equidade interestadual.

§ 4º Caberá aos Conselhos de Saúde deliberar sobre as diretrizes para o estabelecimento de prioridades.

## CAPÍTULO IV

### DA TRANSPARÊNCIA, VISIBILIDADE, FISCALIZAÇÃO, AVALIAÇÃO E CONTROLE

#### Seção I

##### Da Transparência e Visibilidade da Gestão da Saúde

Art. 48. Os órgãos gestores de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios darão ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso público, das prestações de contas

periódicas da área da saúde, para consulta e apreciação dos cidadãos e de instituições da sociedade, com ênfase para o que se refere a:

I - comprovação do cumprimento do disposto nesta Lei Complementar;

II - Relatório de Gestão do SUS;

III - avaliação do Conselho de Saúde sobre a gestão do SUS no âmbito do respectivo ente da Federação.

Parágrafo único. A transparência e a visibilidade serão asseguradas mediante incentivo à participação popular e realização de audiências públicas, durante o processo de elaboração e discussão do plano de saúde.

## Seção II

### Da Escrituração e Consolidação das Contas da Saúde

Art. 49. Os órgãos de saúde da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios manterão registro contábil relativo às despesas efetuadas com ações e serviços públicos de saúde.

Parágrafo único. As normas gerais para fins do registro de que trata o **caput** serão editadas pelo órgão central de contabilidade da União, observada a necessidade de segregação das informações, com vistas a dar cumprimento às disposições desta Lei Complementar.

Art. 50. O gestor de saúde promoverá a consolidação das contas referentes às despesas com ações e serviços públicos de saúde executadas por órgãos e entidades da administração direta e indireta do respectivo ente da Federação.

## Seção III

### Da Prestação de Contas

Art. 51. A prestação de contas prevista no art. 54 conterà demonstrativo das despesas com saúde integrante do Relatório Resumido da Execução Orçamentária, a fim de subsidiar a emissão do parecer prévio de que trata o art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 2000.

Art. 52. As receitas correntes e as despesas com ações e serviços públicos de saúde serão apuradas e publicadas nos balanços do Poder Executivo, assim como em demonstrativo próprio que acompanhará o relatório de que trata o § 3º do art. 165 da Constituição Federal.

**Art. 53. O gestor do Sistema Único de Saúde em cada ente da Federação elaborará Relatório detalhado referente ao quadrimestre anterior, do qual conterà, no mínimo, as seguintes informações:**

I – montante e fonte dos recursos aplicados no período;

II – auditorias realizadas ou em fase de execução no período e suas recomendações e determinações;

III – oferta e produção de serviços públicos na rede assistencial própria, contratada e conveniada, cotejando esses dados com os indicadores de saúde da população sem eu âmbito de atuação.

§ 1º **A União**, os Estados, o Distrito Federal e os Municípios deverão comprovar a observância do disposto neste artigo mediante o envio de Relatório de Gestão ao respectivo Conselho de Saúde, até o dia 30 de março do ano seguinte ao da execução financeira, cabendo ao Conselho emitir parecer conclusivo sobre o cumprimento ou não das normas estatuídas nesta Lei Complementar, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso ao público, sem prejuízo do disposto nos arts. 56 e 57 da Lei Complementar nº 101, de 2000.

§ 2º Os **entes da Federação** deverão encaminhar a programação anual do Plano de Saúde ao respectivo Conselho de Saúde, para aprovação antes da data de encaminhamento da lei de diretrizes orçamentárias do exercício correspondente, ao qual será dada ampla divulgação, inclusive em meios eletrônicos de acesso ao público.

§ 3º Anualmente, os **entes da Federação** atualizarão o cadastro no Sistema de que trata o art. 56 desta Lei Complementar, com menção às exigências deste artigo, além de indicar a data de aprovação do Relatório de Gestão pelo respectivo Conselho de Saúde.

§ 4º O Relatório de que trata o **caput** será elaborado de acordo com modelo padronizado aprovado pelo Conselho Nacional de Saúde, devendo-se adotar modelo simplificado para Municípios com população inferior a cinquenta mil habitantes.

§ 5º O gestor do SUS apresentará, até o final dos meses de maio, setembro e fevereiro, em audiência pública na Casa Legislativa do respectivo ente da Federação, o Relatório de que trata o **caput**.

#### Seção IV

##### Da Fiscalização da Gestão da Saúde

Art. 54. Os órgãos fiscalizadores examinarão, prioritariamente, na prestação de contas de recursos públicos prevista no art. 56 da Lei Complementar nº 101, de 2000, o cumprimento do disposto no art. 198 da Constituição Federal e nesta Lei Complementar.

Art. 55. O Poder Legislativo, diretamente ou com o auxílio dos Tribunais de Contas, do sistema de auditoria do Sistema Único de Saúde, do órgão de controle interno e do Conselho de Saúde de cada ente da Federação, sem prejuízo do que dispõe esta Lei Complementar, fiscalizará o cumprimento das normas desta Lei Complementar, com ênfase no que diz respeito:

I - à elaboração e execução do Plano de Saúde Plurianual;

II - ao cumprimento das metas para a saúde estabelecidas na Lei de Diretrizes Orçamentárias;

III - à aplicação dos recursos mínimos em ações e serviços públicos de saúde, observadas as regras previstas nesta Lei Complementar;

IV - às transferências dos recursos aos Fundos de Saúde;

V - à aplicação dos recursos vinculados ao SUS;

VI - à destinação dos recursos obtidos com a alienação de ativos adquiridos com recursos vinculados à saúde.

Art. 56. Sem prejuízo das atribuições próprias do Poder Legislativo e do Tribunal de Contas de cada ente da Federação, o Ministério da Saúde manterá, sistema de registro eletrônico centralizado das informações de saúde referentes aos orçamentos públicos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, incluída sua execução, garantido o acesso público às informações.

§1º O Sistema de Informação sobre Orçamento Público em Saúde (SIOPS), ou outro sistema que venha a substituí-lo, será desenvolvido observados os seguintes requisitos mínimos, além de outros estabelecidos pelo Ministério da Saúde mediante regulamento:

I - obrigatoriedade de registro e atualização permanente dos dados pela União, pelos Estados, pelo Distrito Federal e pelos Municípios;

II - processos informatizados de declaração, armazenamento e exportação dos dados;

III - disponibilização do programa de declaração aos gestores do SUS no âmbito de cada ente da Federação, preferencialmente em meio eletrônico de acesso público;

IV - realização de cálculo automático dos recursos mínimos aplicados em ações e serviços públicos de saúde previstos nesta Lei Complementar, que deve constituir fonte de informação para elaboração dos demonstrativos contábeis e extra-contábeis;

V - previsão de módulo específico de controle externo, para registro, por parte do Tribunal de Contas com jurisdição no território de cada ente da Federação, das informações sobre a aplicação dos recursos em ações e serviços públicos de saúde consideradas para fins de emissão do parecer prévio divulgado nos termos dos arts. 48 e 56 da Lei Complementar nº 101, de 2000, sem prejuízo das informações declaradas e homologadas pelos gestores do SUS;

VI - integração, mediante processamento automático, das informações do SIOPS ao sistema eletrônico centralizado de controle das transferências da União aos demais entes da Federação mantido pelo Ministério da Fazenda, para fins de controle das disposições do inciso II, parágrafo único do art. 160 da Constituição Federal e art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 2000.”

§ 2º Atribui-se ao gestor de saúde declarante dos dados contidos no sistema especificado no caput a responsabilidade pelo registro dos dados no SIOPS nos prazos definidos, assim como pela fidedignidade dos dados homologados, aos quais se conferirá fé pública para todos os fins previstos nesta Lei Complementar e demais legislação concernente.

§ 3º O Ministério da Saúde estabelecerá as diretrizes para o funcionamento do sistema informatizado, bem como os prazos para o registro e homologação das informações no SIOPS, conforme pactuado entre os gestores do SUS, observado o disposto no art. 52 da Lei Complementar nº 101, de 2000.

§ 4º Os resultados do monitoramento e avaliação previstos neste artigo serão apresentados de forma objetiva, inclusive por meio de indicadores, e integrarão o relatório de gestão de cada ente federado, conforme previsto no art. 4º da Lei nº 8.142, de 1990.

§ 5º O Ministério da Saúde, sempre que verificar o descumprimento das disposições previstas nesta Lei Complementar dará ciência à direção local do Sistema Único de Saúde e ao respectivo Conselho de Saúde, bem como aos órgãos de auditoria do SUS, ao Ministério Público e aos órgãos de controle interno e externo do respectivo ente da Federação, observada a origem do recurso para a adoção das medidas cabíveis.

§ 6º O descumprimento do disposto neste artigo implicará a suspensão das transferências voluntárias entre os entes da Federação, observadas as normas estatuídas no art. 25 da Lei Complementar nº 101, de 2000.

Art. 57. Os Poderes Executivos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios disponibilizarão, aos respectivos Tribunais de Contas, informações sobre o cumprimento desta Lei Complementar, com a finalidade de subsidiar as ações de controle e fiscalização.

Parágrafo único. Constatadas divergências entre os dados disponibilizados pelo Poder Executivo e os obtidos pelos Tribunais de Contas em seus procedimentos de fiscalização, será dada ciência ao Poder Executivo e à direção local do SUS, para que sejam adotadas as medidas cabíveis, sem prejuízo das sanções previstas em lei.

Art. 58. Os Conselhos de Saúde, no âmbito de suas atribuições, avaliarão a cada quadrimestre o relatório consolidado do resultado da execução orçamentária e financeira no âmbito da saúde e o relatório do gestor da saúde sobre a repercussão da execução desta Lei Complementar nas condições de saúde e na qualidade dos serviços de saúde das populações respectivas e encaminhará ao Chefe do Poder Executivo do respectivo ente da Federação as indicações para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

Art. 59. Os órgãos do sistema de auditoria, controle e avaliação do Sistema Único de Saúde, no âmbito da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, deverão verificar, pelo sistema de amostragem, o cumprimento do disposto nesta Lei Complementar, além de verificar a veracidade das informações constantes do Relatório de Gestão, com ênfase na verificação presencial dos resultados alcançados no relatório de saúde, sem prejuízo do acompanhamento pelos órgãos de controle externo e pelo Ministério Público com jurisdição no território do ente da Federação.

## CAPÍTULO V

### DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 60. A União prestará cooperação técnica e financeira aos Estados, ao Distrito Federal e aos Municípios para a implementação do disposto no art. 37 e para a modernização dos respectivos Fundos de Saúde, com vistas no cumprimento das normas desta Lei Complementar.

§ 1º A cooperação técnica consiste na implementação de processos de educação na saúde e na transferência de tecnologia visando à operacionalização do sistema eletrônico de que trata o art. 56, bem como na formulação e disponibilização de indicadores para a avaliação da qualidade das ações

e serviços públicos de saúde, que deverão ser submetidos à apreciação dos respectivos Conselhos de Saúde.

§ 2º A cooperação financeira consiste na entrega de bens ou valores e no financiamento por intermédio de instituições financeiras federais.

Art. 61. No âmbito de cada ente da Federação, o gestor do SUS disponibilizará ao Conselho de Saúde, com prioridade para os representantes dos usuários e dos trabalhadores da saúde, programa permanente de educação na saúde para qualificar sua atuação na formulação de estratégias e assegurar efetivo controle social da execução da política de saúde, em conformidade com o § 2º da Lei 8.142 de 1990.

Art. 62. Esta Lei Complementar será revista por outra, com vigência a partir do exercício de 2012.

Parágrafo único. Enquanto não for editada a lei complementar referida no **caput**, a União, os Estados, os Municípios e o Distrito Federal aplicarão, em ações e serviços públicos de saúde, valores mínimos de acordo com as normas estatuídas nos arts. 5º a 7º e demais disposições desta Lei Complementar.

Art. 63. Respeitado o disposto na letra *c*, do inciso III, do art. 150, da Constituição Federal, a CSS, de que trata esta Lei Complementar, só poderá ser cobrada a partir do dia 1º de janeiro de 2009.

Art. 64. Revogam-se o § 1º do art. 35 da Lei nº 8.080, de 1990; o § 1º do art. 3º da Lei n.º 8.142, de 1990; e o § 4º do art. 4º da Lei 8.689, de 1993.

Art. 65. Esta Lei Complementar entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Sessões, em 04 de junho de 2008.

**DEPUTADO PEPE VARGAS (PT/RS)**

**Relator**