PROJETO DE LEI Nº 110/2013

DISPÕE SOBRE A ASSISTÊNCIA SUPLEMENTAR À SAÚDE DO SERVIDOR DA CÂMARA MUNICIPAL DE CONSELHEIRO LAFAIETE, ATIVO, INATIVO, SEUS DEPENDENTES E PENSIONISTAS, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete aprova:

Art. 1º – A assistência à saúde do servidor da Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete, ativo, compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, fisioterápica, psicológica e farmacêutica quando da internação, terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e será prestada pelo Sistema Único de Saúde – SUS e, de forma suplementar, pelo próprio órgão, mediante contrato ou na forma de auxílio, mediante ressarcimento, parcial ou total, do valor despendido pelo servidor, ativo, com planos ou seguros privados de assistência à saúde, na forma estabelecida em regulamento e de acordo com a disponibilidade financeira do órgão.

§1º – A cobertura definida no caput observará, como padrão mínimo, o constante das normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

§2º – Os servidores ativos referidos no caput deste artigo são considerados beneficiários, para efeitos desta Lei.

Art. 2º – A assistência suplementar de que trata esta Lei se dará mediante as seguintes opções:

I – contrato com operadoras de planos ou seguros privados de assistência à saúde, que possuam autorização de funcionamento do órgão regulador, observado o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993; ou

II – auxílio de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento, parcial ou total.

§1º – É facultada à Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete a contratação de plano de saúde que contemple a cobertura odontológica, e o ressarcimento de gastos com esta cobertura, limitado aos valores estabelecidos no regulamento da presente Lei.

§2º – A contratação dos planos ou seguros privados de assistência médico-hospitalar e odontológica deverá ser feita separadamente sempre que for técnica e economicamente viável.

§3º – Optando a Câmara Municipal por uma das hipóteses estabelecidas pelo caput deste artigo, fica a outra automaticamente excluída.

Art. 3º – Para fins desta Lei, são beneficiários da assistência suplementar à saúde:

I – na qualidade de servidor, os ocupantes de cargo efetivo e de cargo comissionado da Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete;

Art. 4º – É voluntária a fruição por parte dos beneficiários da assistência suplementar à saúde de que trata esta Lei, especialmente, com relação à inscrição, à adesão e à exclusão de qualquer beneficiário.

Art. 5º – O custeio da assistência suplementar à saúde dos beneficiários constantes do art. 3º desta Lei é de responsabilidade da Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete e dos servidores, quando necessário.

Parágrafo único – Os servidores ativos, seus dependentes e pensionistas poderão complementar o custeio de planos ou seguros privados de assistência suplementar à saúde, superiores ao mínimo previsto no termo de referência básico do regulamento da presente Lei, sem qualquer custo adicional para a Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete.

Art. 6º – No caso da assistência suplementar à saúde ocorrer mediante o disposto no inciso I, do art. 2º, da presente Lei, o custo mensal por beneficiário corresponderá a um valor fixo definido em contrato, observado o disposto no regulamento da presente Lei e nas cláusulas licitatórias.

Parágrafo único – A atualização do custo a que se refere o caput será efetuada mediante a apresentação à Câmara Municipal das planilhas demonstrativas de custos assistenciais dos planos ou seguros privados de saúde, nos termos do regulamento da presente Lei.

Art. 7º – No caso da assistência suplementar à saúde ocorrer mediante o disposto no inciso II, do art. 2º, da presente Lei, o servidor ativo, poderá requerer o auxílio de caráter indenizatório, realizado mediante ressarcimento, por beneficiário, desde que comprovada a contratação particular de plano ou seguro privado de assistência suplementar à saúde que atenda às exigências contidas no termo de referência básico, estabelecido pelo regulamento da presente Lei.

§1º – O auxílio será consignado no contracheque do titular do benefício e será pago sempre no mês subsequente à apresentação, pelo servidor, de cópia do pagamento do boleto do plano ou seguro privado de saúde, desde que apresentada ao Setor Financeiro da Câmara, até o prazo máximo fixado pelo regulamento da presente Lei.

§2º – O auxílio poderá também ser requerido para cobrir despesas com planos de assistência odontológica, observado o disposto no §1º, do art. 2º, desta Lei.

Art. 8º – As exclusões de plano ou seguro privado de assistência suplementar à saúde ocorrerão nas seguintes situações:

a) suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;
b) exoneração ou dispensa do cargo;
c) licença sem remuneração;
d) decisão administrativa ou judicial;
e) voluntariamente, por opção do servidor; e
f) outras situações previstas em lei.

§1º – A exclusão do servidor implicará a exclusão de todos os seus dependentes.

§2º – No caso de licença sem remuneração, afastamento legal, ou em caso de suspensão temporária de remuneração ou proventos, o servidor ativo poderá optar por permanecer no plano ou seguro privado de assistência suplementar à saúde, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, afastamento ou suspensão, o respectivo custeio das despesas.

§3º – Ressalvadas as situações previstas no caput deste artigo, a exclusão do servidor dar-se-á, também, por fraude ou inadimplência.

Art. 9º – O beneficiário titular poderá solicitar o cancelamento de sua inscrição no plano ou seguro privado de assistência suplementar à saúde a que estiver vinculado a qualquer tempo.

Parágrafo único – O cancelamento da inscrição a que se refere o caput deste artigo implicará a cessação dos direitos de utilização da assistência à saúde pelo titular e seus dependentes, junto à operadora contratada, sendo-lhe exigida a quitação de eventuais débitos decorrentes de coparticipação porventura estipulada.

Art. 10 – A Câmara Municipal ao optar pela assistência suplementar à saúde por meio de contrato com operadoras de planos ou seguros privados de assistência à saúde poderá estabelecer previsão em seus editais licitatórios da obrigatoriedade de se estender as mesmas condições e custos obtidos para a assistência suplementar à saúde dos beneficiários definidos nesta Lei aos agregados, Vereadores e seus dependentes, sendo de responsabilidade exclusiva destes arcar integralmente com tais custos.

Parágrafo Único – A faculdade prevista no caput deste artigo somente será colocada em prática precedida de estudo que comprove que sua implementação não resultará no aumento dos custos que seriam obtidos na contratação para a assistência suplementar à saúde exclusivamente aos beneficiários definidos nesta Lei.

Art. 11 – Os gastos com a aplicação da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias destinadas à Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete, notadamente, as de nºs 1.01.1.01.031.0001.2002.3.1.90.11.00 e 1.01.1.01.031.0001.2002.3.3.90.39.00, que poderão ser suplementadas, se necessário.

Art. 12 – Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

SALA DAS SESSÕES, 29 DE JULHO DE 2013.

VEREADOR BENITO NICOLAU LAPORTE

JUSTIFICATIVA

Em resposta à Consulta nº 764.324 (cópia anexa) o Pleno do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais firmou o entendimento quanto a ser possível a concessão aos servidores da Câmara Municipal do benefício do plano de saúde, custeado pela Administração Pública, estendendo, ainda, essa possibilidade aos familiares dos servidores, observadas as exigências legais. De acordo com o TCEMG, tal benefício tem natureza remuneratória e para ser concedido, devem ser respeitados os seguintes requisitos:

a) edição de lei, de iniciativa do próprio Legislativo Municipal;

b) prévia dotação orçamentária e autorização específica na Lei de Diretrizes Orçamentárias;

c) atendimento aos ditames da Lei de Responsabilidade Fiscal;

d) respeito aos limites de despesa com pessoal previstos no §1º do art. 29-A da Constituição Federal;

e) observância da Lei nº 8.666/93 na contratação da empresa operadora do plano de saúde.

Noutra resposta mais recente, à Consulta nº 812.115 (cópia anexa), o Pleno do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais reiterou o entendimento pacificado quanto à possibilidade de a Câmara Municipal conceder o benefício do plano de saúde aos seus servidores e aos dependentes destes, de forma integral ou parcial. Contudo, inovou ao acampar em tal entendimento a divergência parcial do Conselheiro Sebastião Helvécio, que excluiu da despesa com pessoal a despesa com concessão de plano de saúde para servidores e seus dependentes, conforme razões abaixo transcritas:

"Nesse contexto, constatamos que nos votos que me antecederam foram mencionadas a Nota Técnica nº 1097/2007/CCONT-STN e a ata de reunião realizada no âmbito do referido órgão, em 19/11/2007, e que em ambas concluiu-se pelo não enquadramento da despesa com saúde realizadas em prol dos servidores como despesa de pessoal.

Some-se a isso o fato de que a classificação econômica da despesa fornecida, no âmbito do Estado de Minas Gerais, pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - SEPLAG, atualizada até 12/03/2012, traz esse tipo de despesa como integrante da rubrica 39 - outros serviços de terceiros pessoa jurídica -, e que o Plano de Contas Aplicado ao Setor Público13, fornecido pela STN para vigência a partir de 2013, é claro ao não enquadrar tal gasto como despesa de pessoal.

Sendo esta a interpretação dada pela STN, órgão federal que vem exercendo a atribuição de adotar normas de consolidação das contas públicas e padronização dos relatórios e demonstrativos de gestão fiscal de que trata a LRF, bem como pela SEPLAG, no âmbito do Estado de Minas Gerais, não seria razoável adotar-se interpretação diferente para os municípios mineiros."

A intenção da presente proposição legislativa é justamente cumprir o primeiro requisito, ou seja, a edição de lei que disponha sobre o benefício, de iniciativa do próprio Legislativo Municipal.

Com relação à prévia dotação orçamentária, a Lei Orçamentária Anual para o exercício de 2013, Lei Municipal nº 5.482, de 21 de dezembro de 2012, contém

dotações orçamentárias destinadas à manutenção das atividades da Câmara, cujos saldos, mesmo considerando as despesas de custeio já existentes, são suficientes para arcar com a despesa proveniente da aprovação da presente proposição, conforme será demonstrado no relatório de impacto orçamentário-financeiro em anexo. Ressalte-se que no exercício de 2012 já havia o planejamento para a concessão de planos de saúde para os servidores desta Casa e aos seus dependentes, porém, por ser ano eleitoral não seria possível a aprovação de projeto de lei dessa natureza, vindo a previsão de sua apreciação e aprovação a ser considerada quando da elaboração do orçamento da Câmara para o exercício de 2013, incluindo valor suficiente na rubrica de "Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil" para cobrir as despesas decorrentes deste benefício. Caso a Câmara Municipal opte em fornecer a assistência suplementar à saúde por meio de contrato de operadoras de planos ou seguros privados de saúde, ao invés de conceder por meio de auxílio de caráter indenizatório, basta realizar o remanejamento desses valores, suplementando a rubrica "Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica". Em qualquer dos casos, o TCEMG deixou claro que não se trata de despesa com pessoal, mas, sim, despesa institucional, entendimento este ancorado na interpretação da Secretaria do Tesouro Nacional, conforme já mencionado.

Outrossim, a LDO para o exercício de 2013, Lei Municipal nº 5.410, de 25 de julho de 2012, em seu art. 16, autoriza especificamente *"as concessões de quaisquer vantagens, aumentos de remuneração, criação de cargos, empregos e funções, alterações de estrutura de carreiras, bem como admissões ou contratações de pessoal a qualquer título, desde que observado o disposto nos artigos 15, 16 e 17 da Lei Complementar nº 101, de 4 de maio de 2000"*, portanto, a concessão do benefício de assistência complementar à saúde dos servidores da Câmara está compreendida em tal autorização.

No que tange à observância da Lei nº 8.666/93 na contratação da empresa operadora de plano ou seguro privado de saúde, independentemente de como a assistência suplementar à saúde do servidor será prestada, a saber, por meio de ressarcimento ou por meio de pagamento direto à operadora, será necessário procedimento para credenciamento de operadoras, no que diz respeito ao primeiro caso, tendo em vista a impossibilidade de concorrência e, consequentemente, a constatação de inexigibilidade de licitação, enquanto no segundo caso, obrigatoriamente, será necessário procedimento licitatório para a contratação da operadora.

Conforme bem explanou o Exmo. Conselheiro Substituto Gilberto Diniz na relatoria de outra resposta à Consulta nº 719.033, o benefício visa "garantir a melhoria da condição social e o atendimento de uma das necessidades vitais básicas do servidor e de sua família — a saúde — como, a propósito, é preconizado pelo art. 7º da Carta Federal".

Sendo assim, com o intuito de se efetivar a garantia do direito à saúde aos seus servidores e, por consequência, a redução de afastamentos, de licenças, de aposentadorias prematuras, repercutindo de forma determinante em produtividade organizacional e social, a Mesa Diretora da Câmara apresenta o Projeto de Lei em comento, para a análise e aprovação dos nobres pares.

SALA DAS SESSÕES, 29 DE JULHO DE 2013.

VEREADOR BENITO NICOLAU LAPORTE

Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete
ESTADO DE MINAS GERAIS

PROJETO DE LEI Nº ~~038/2013~~ 110/2013

DISPÕE SOBRE A ASSISTÊNCIA SUPLEMENTAR À SAÚDE DO SERVIDOR DA CÂMARA MUNICIPAL DE CONSELHEIRO LAFAIETE, ATIVO, INATIVO, SEUS DEPENDENTES E PENSIONISTAS, E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.

A Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete aprova:

Art. 1º – A assistência à saúde do servidor da Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete, ativo, compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, fisioterápica, psicológica e farmacêutica quando da internação, terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e será prestada pelo Sistema Único de Saúde – SUS e, de forma suplementar, pelo próprio órgão, mediante contrato ou na forma de auxílio, mediante ressarcimento, parcial ou total, do valor despendido pelo servidor, ativo, com planos ou seguros privados de assistência à saúde, na forma estabelecida em regulamento e de acordo com a disponibilidade financeira do órgão.

§1º – A cobertura definida no caput observará, como padrão mínimo, o constante das normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

§2º – Os servidores ativos referidos no caput deste artigo são considerados beneficiários, para efeitos desta Lei.

Art. 2º – A assistência suplementar de que trata esta Lei se dará mediante as seguintes opções:

I – contrato com operadoras de planos ou seguros privados de assistência à saúde, que possuam autorização de funcionamento do órgão regulador, observado o disposto na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993; ou

II – auxílio de caráter indenizatório, por meio de ressarcimento, parcial ou total.

§1º – É facultada à Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete a contratação de plano de saúde que contemple a cobertura odontológica, e o ressarcimento de gastos com esta cobertura, limitado aos valores estabelecidos no regulamento da presente Lei.

§2º – A contratação dos planos ou seguros privados de assistência médico-hospitalar e odontológica deverá ser feita separadamente sempre que for técnica e economicamente viável.

§3º – Optando a Câmara Municipal por uma das hipóteses estabelecidas pelo caput deste artigo, fica a outra automaticamente excluída.

Art. 3º – Para fins desta Lei, são beneficiários da assistência suplementar à saúde:

I – na qualidade de servidor, os ocupantes de cargo efetivo e de cargo comissionado da Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete;

Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete-MG 09-11-2013 15:53:00 0009-1/2

Art. 4º – É voluntária a fruição por parte dos beneficiários da assistência suplementar à saúde de que trata esta Lei, especialmente, com relação à inscrição, à adesão e à exclusão de qualquer beneficiário.

Art. 5º – O custeio da assistência suplementar à saúde dos beneficiários constantes do art. 3º desta Lei é de responsabilidade da Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete e dos servidores, quando necessário.

Parágrafo único – Os servidores ativos, seus dependentes e pensionistas poderão complementar o custeio de planos ou seguros privados de assistência suplementar à saúde, superiores ao mínimo previsto no termo de referência básico do regulamento da presente Lei, sem qualquer custo adicional para a Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete.

Art. 6º – No caso da assistência suplementar à saúde ocorrer mediante o disposto no inciso I, do art. 2º, da presente Lei, o custo mensal por beneficiário corresponderá a um valor fixo definido em contrato, observado o disposto no regulamento da presente Lei e nas cláusulas licitatórias.

Parágrafo único – A atualização do custo a que se refere o caput será efetuada mediante a apresentação à Câmara Municipal das planilhas demonstrativas de custos assistenciais dos planos ou seguros privados de saúde, nos termos do regulamento da presente Lei.

Art. 7º – No caso da assistência suplementar à saúde ocorrer mediante o disposto no inciso II, do art. 2º, da presente Lei, o servidor ativo, poderá requerer o auxílio de caráter indenizatório, realizado mediante ressarcimento, por beneficiário, desde que comprovada a contratação particular de plano ou seguro privado de assistência suplementar à saúde que atenda às exigências contidas no termo de referência básico, estabelecido pelo regulamento da presente Lei.

§1º – O auxílio será consignado no contracheque do titular do benefício e será pago sempre no mês subsequente à apresentação, pelo servidor, de cópia do pagamento do boleto do plano ou seguro privado de saúde, desde que apresentada ao Setor Financeiro da Câmara, até o prazo máximo fixado pelo regulamento da presente Lei.

§2º – O auxílio poderá também ser requerido para cobrir despesas com planos de assistência odontológica, observado o disposto no §1º, do art. 2º, desta Lei.

Art. 8º – As exclusões de plano ou seguro privado de assistência suplementar à saúde ocorrerão nas seguintes situações:

a) suspensão de remuneração ou proventos, mesmo que temporariamente;

b) exoneração ou dispensa do cargo;

c) licença sem remuneração;

d) decisão administrativa ou judicial;

e) voluntariamente, por opção do servidor; e

f) outras situações previstas em lei.

§1º – A exclusão do servidor implicará a exclusão de todos os seus dependentes.

§2º – No caso de licença sem remuneração, afastamento legal, ou em caso de suspensão temporária de remuneração ou proventos, o servidor ativo poderá optar por permanecer no plano ou

Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete
ESTADO DE MINAS GERAIS

seguro privado de assistência suplementar à saúde, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, afastamento ou suspensão, o respectivo custeio das despesas.

§3º – Ressalvadas as situações previstas no caput deste artigo, a exclusão do servidor dar-se-á, também, por fraude ou inadimplência.

Art. 9º – O beneficiário titular poderá solicitar o cancelamento de sua inscrição no plano ou seguro privado de assistência suplementar à saúde a que estiver vinculado a qualquer tempo.

Parágrafo único – O cancelamento da inscrição a que se refere o caput deste artigo implicará a cessação dos direitos de utilização da assistência à saúde pelo titular e seus dependentes, junto à operadora contratada, sendo-lhe exigida a quitação de eventuais débitos decorrentes de coparticipação porventura estipulada.

Art. 10 – A Câmara Municipal ao optar pela assistência suplementar à saúde por meio de contrato com operadoras de planos ou seguros privados de assistência à saúde poderá estabelecer previsão em seus editais licitatórios da obrigatoriedade de se estender as mesmas condições e custos obtidos para a assistência suplementar à saúde dos beneficiários definidos nesta Lei aos agregados, Vereadores e seus dependentes, sendo de responsabilidade exclusiva destes arcar integralmente com tais custos.

Parágrafo Único – A faculdade prevista no caput deste artigo somente será colocada em prática precedida de estudo que comprove que sua implementação não resultará no aumento dos custos que seriam obtidos na contratação para a assistência suplementar à saúde exclusivamente aos beneficiários definidos nesta Lei.

Art. 11 – Os gastos com a aplicação da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias destinadas à Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete, notadamente, as de nºs 1.01.1.01.031.0001.2002.3.1.90.11.00 e 1.01.1.01.031.0001.2002.3.3.90.39.00, que poderão ser suplementadas, se necessário.

Art. 12 – Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

SALA DAS SESSÕES, 29 DE JULHO DE 2013.

VEREADOR BENITO NICOLAU LAPORTE

JUSTIFICATIVA

Em resposta à Consulta nº 764.324 (cópia anexa) o Pleno do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais firmou o entendimento quanto a ser possível a concessão aos servidores da Câmara Municipal do benefício do plano de saúde, custeado pela Administração Pública, estendendo, ainda, essa possibilidade aos familiares dos servidores, observadas as exigências legais. De acordo com o TCEMG, tal benefício tem natureza remuneratória e para ser concedido, devem ser respeitados os seguintes requisitos:

a) edição de lei, de iniciativa do próprio Legislativo Municipal;

b) prévia dotação orçamentária e autorização específica na Lei de Diretrizes Orçamentárias;

c) atendimento aos ditames da Lei de Responsabilidade Fiscal;

d) respeito aos limites de despesa com pessoal previstos no §1º do art. 29-A da Constituição Federal;

e) observância da Lei nº 8.666/93 na contratação da empresa operadora do plano de saúde.

Noutra resposta mais recente, à Consulta nº 812.115 (cópia anexa), o Pleno do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais reiterou o entendimento pacificado quanto à possibilidade de a Câmara Municipal conceder o benefício do plano de saúde aos seus servidores e aos dependentes destes, de forma integral ou parcial. Contudo, inovou ao acampar em tal entendimento a divergência parcial do Conselheiro Sebastião Helvécio, que excluiu da despesa com pessoal a despesa com concessão de plano de saúde para servidores e seus dependentes, conforme razões abaixo transcritas:

"Nesse contexto, constatamos que nos votos que me antecederam foram mencionadas a Nota Técnica nº 1097/2007/CCONT-STN e a ata de reunião realizada no âmbito do referido órgão, em 19/11/2007, e que em ambas concluiu-se pelo não enquadramento da despesa com saúde realizadas em prol dos servidores como despesa de pessoal.

Some-se a isso o fato de que a classificação econômica da despesa fornecida, no âmbito do Estado de Minas Gerais, pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - SEPLAG, atualizada até 12/03/2012, traz esse tipo de despesa como integrante da rubrica 39 - outros serviços de terceiros pessoa jurídica -, e que o Plano de Contas Aplicado ao Setor Público13, fornecido pela STN para vigência a partir de 2013, é claro ao não enquadrar tal gasto como despesa de pessoal.

Sendo esta a interpretação dada pela STN, órgão federal que vem exercendo a atribuição de adotar normas de consolidação das contas públicas e padronização dos relatórios e demonstrativos de gestão fiscal de que trata a LRF, bem como pela SEPLAG, no âmbito do Estado de Minas Gerais, não seria razoável adotar-se interpretação diferente para os municípios mineiros."

A intenção da presente proposição legislativa é justamente cumprir o primeiro requisito, ou seja, a edição de lei que disponha sobre o benefício, de iniciativa do próprio Legislativo Municipal.

Com relação à prévia dotação orçamentária, a Lei Orçamentária Anual para o exercício de 2013, Lei Municipal nº 5.482, de 21 de dezembro de 2012, contém dotações orçamentárias

Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete
ESTADO DE MINAS GERAIS

seguro privado de assistência suplementar à saúde, devendo assumir integralmente, durante o período da licença, afastamento ou suspensão, o respectivo custeio das despesas.

§3º – Ressalvadas as situações previstas no caput deste artigo, a exclusão do servidor dar-se-á, também, por fraude ou inadimplência.

Art. 9º – O beneficiário titular poderá solicitar o cancelamento de sua inscrição no plano ou seguro privado de assistência suplementar à saúde a que estiver vinculado a qualquer tempo.

Parágrafo único – O cancelamento da inscrição a que se refere o caput deste artigo implicará a cessação dos direitos de utilização da assistência à saúde pelo titular e seus dependentes, junto à operadora contratada, sendo-lhe exigida a quitação de eventuais débitos decorrentes de coparticipação porventura estipulada.

Art. 10 – A Câmara Municipal ao optar pela assistência suplementar à saúde por meio de contrato com operadoras de planos ou seguros privados de assistência à saúde poderá estabelecer previsão em seus editais licitatórios da obrigatoriedade de se estender as mesmas condições e custos obtidos para a assistência suplementar à saúde dos beneficiários definidos nesta Lei aos agregados, Vereadores e seus dependentes, sendo de responsabilidade exclusiva destes arcar integralmente com tais custos.

Parágrafo Único – A faculdade prevista no caput deste artigo somente será colocada em prática precedida de estudo que comprove que sua implementação não resultará no aumento dos custos que seriam obtidos na contratação para a assistência suplementar à saúde exclusivamente aos beneficiários definidos nesta Lei.

Art. 11 – Os gastos com a aplicação da presente Lei correrão por conta das dotações orçamentárias destinadas à Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete, notadamente, as de nºs 1.01.1.01.031.0001.2002.3.1.90.11.00 e 1.01.1.01.031.0001.2002.3.3.90.39.00, que poderão ser suplementadas, se necessário.

Art. 12 – Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

SALA DAS SESSÕES, 29 DE JULHO DE 2013.

p/ VEREADOR BENITO NICOLAU LAPORTE

CÂMARA MUNICIPAL DE CONSELHEIRO LAFAIETE
Fls 08

TRIBUNAL PLENO

Processo nº:	**812115**
Sessões dos dias:	21/07/10 – 11/08/10 – 15/02/12 - 09/05/12
Relatora:	Conselheira Adriene Andrade
Natureza:	Consulta
Jurisdicionado:	Câmara Municipal de Pirapora
Responsável:	Helder Braga de Melo

NOTAS TAQUIGRÁFICAS

Sessão do dia : 21/7/10

Procurador presente à Sessão: Glaydson Massaria

CONSELHEIRA ADRIENE ANDRADE:
PROCESSO N.º: 812.115
NATUREZA: CONSULTA
CONSULENTES: HELDER BRAGA DE MELO, PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE PIRAPORA

I – RELATÓRIO

Tratam os autos de Consulta formulada pelo Sr. Helder Braga de Melo, Presidente da Câmara Municipal de Pirapora, nos seguintes termos:

1- Poderia Câmara Municipal, mediante projeto de resolução de autoria da Mesa Diretora e submetido à aprovação plenária ou através de projeto de lei, autorizar e regulamentar a concessão de plano de saúde a seus servidores?
2- Em caso de concessão do benefício, a despesa seria considerada gastos com pessoal?

A Consulta foi distribuída à minha Relatoria, conforme despacho do Exmo. Sr. Conselheiro Presidente às fls. 07 e 08, e, em seguida, encaminhada ao Auditor Gilberto Diniz para emissão de parecer, com fulcro no inciso V do art. 54 do RITCMG.

O ilustre Auditor manifestou-se pela possibilidade de "contratação de plano de saúde para os servidores do Legislativo Municipal, observadas as condições referidas na Consulta n.º 764.324". Quanto à natureza da despesa, concluiu que deve ser considerada como gasto com pessoal.

É o Relatório, em síntese.

II – FUNDAMENTAÇÃO
PRELIMINAR

Preliminarmente, conheço da Consulta, porque se encontram presentes os requisitos de admissibilidade elencados no art. 212 do RITCMG, visto que o consulente, na qualidade de Presidente da Câmara Municipal de Pirapora, tem legitimidade para formular consulta, a matéria examinada é de competência deste Tribunal e não versa sobre caso concreto.

CÂMARA MUNICIPAL DE CONSELHEIRO LAFAIETE
Fls 09

CONSELHEIRO SEBASTIÃO HELVECIO:
Voto de acordo com a Conselheira Relatora.

CONSELHEIRO EM EXERCÍCIO GILBERTO DINIZ:
Considero-me impedido de participar da votação por haver atuado como Auditor neste processo.

CONSELHEIRO SUBSTITUTO HAMILTON COELHO:
Voto de acordo com a Conselheira Relatora.

CONSELHEIRO ELMO BRAZ:

Voto de acordo com a Conselheira Relatora.

CONSELHEIRO PRESIDENTE WANDERLEY ÁVILA:
Voto de acordo com a Conselheira Relatora.
APROVADO O VOTO DA CONSELHEIRA RELATORA, POR UNANIMIDADE. IMPEDIDO O CONSELHEIRO EM EXERCÍCIO GILBERTO DINIZ.

CONSELHEIRA ADRIENE ANDRADE:

NO MÉRITO

Acolhida a preliminar, passo ao exame dos quesitos formulados, para respondê-los em tese.

Conforme determina o art. 214 do RITCMG, cumpre salientar que, no âmbito deste Tribunal, a matéria objeto da presente Consulta foi minuciosamente examinada nos autos do Processo n.º 764.324, Consulta formulada pelo Presidente da Câmara Municipal de Mateus Leme, de relatoria do Conselheiro Eduardo Carone, oportunidade em que o Tribunal Pleno, por maioria de votos, aprovou o entendimento de que a Câmara Municipal pode conceder aos seus servidores o benefício do plano de saúde, desde que atendidas as condicionantes constitucionais e legais.

O Conselheiro Relator Eduardo Carone, em parecer submetido ao Tribunal Pleno em 21/10/2009, manifestou-se pela possibilidade da concessão do benefício do plano de saúde aos servidores da Câmara Municipal, observados os seguintes requisitos:

a) previsão em lei de iniciativa do Poder Executivo municipal;
b) prévia dotação orçamentária;
c) autorização específica em lei de diretrizes orçamentárias;
d) licitação prévia para contratar com empresas privadas;
e) observância dos limites de despesas com pessoal da Câmara, definidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal e pela Constituição da República.

O ilustre Relator ressaltou que o benefício do plano de saúde não poderá ser concedido aos vereadores e aos seus familiares, por força do disposto no § 4º do art. 39 da CR/88, que determina que os detentores de mandato eletivo sejam remunerados exclusivamente por subsídio fixado em parcela única, vedado o acréscimo de qualquer outra vantagem ou espécie remuneratória.

Na Sessão Plenária de 10/3/2010, o Conselheiro Antônio Carlos Andrada, em retorno de vista dos autos, depois de apresentar um breve histórico do entendimento deste Tribunal acerca da

matéria, concluiu pela possibilidade de se conceder aos servidores da Câmara Municipal o benefício do plano de saúde, custeado, em parte, pela Administração Pública. Conforme destacou o Conselheiro, deverão ser respeitados os seguintes requisitos para a concessão do benefício:

a) edição de lei, de iniciativa do próprio Legislativo Municipal;
b) prévia dotação orçamentária e autorização específica na lei de diretrizes orçamentárias;
c) atendimento aos ditames da Lei de Responsabilidade Fiscal;
d) respeito aos limites de despesa com pessoal previstos no § 1º do art. 29-A da Constituição Federal;
e) observância da Lei 8.666/93 na contratação da empresa operadora do plano de saúde.

Após a discussão plenária, colhidos os votos dos Conselheiros presentes acerca da matéria dos autos do Processo n.º 764.324, este Tribunal adotou, por maioria de votos, o entendimento de que a Câmara Municipal pode conceder o benefício do plano de saúde aos seus servidores e respectivos familiares, desde que atendidas as condicionantes constitucionais e legais. A iniciativa para a proposição do projeto de lei que institui o benefício é do Poder Legislativo. Quanto à possibilidade de a administração assumir integralmente as despesas da concessão do plano de saúde, prevaleceu o entendimento de que não é obrigatória a participação dos servidores, apesar da relevância do princípio da solidariedade em matéria de assistência médica.

Acerca da segunda indagação, pelos fundamentos já expostos, é possível afirmar que os gastos com a concessão de plano de saúde aos servidores devem ser considerados como despesas com pessoal, tendo em vista que constituem vantagem pecuniária inerente à política remuneratória do empregador.

Assim, tendo em vista que as questões formuladas nestes autos já foram respondidas por este Tribunal, concluo que esta Consulta deve ser respondida nos termos do entendimento exarado no Processo n.º 764.324, disponível no portal do Tribunal de Contas www.tce.mg.gov.br.

CONCLUSÃO

A Câmara Municipal poderá autorizar e regulamentar a concessão de plano de saúde a seus servidores, por meio de projeto de lei de iniciativa do Poder Legislativo municipal. Em caso de concessão do benefício, os gastos deverão ser considerados como despesa com pessoal.

Assim, tenho por respondido os questionamentos e, considerando que esse entendimento foi pacificado na Consulta n.º 764.324, proponho que sejam enviadas ao consulente cópia das respectivas notas taquigráficas.

É o parecer que submeto à consideração dos Srs. Conselheiros.

CONSELHEIRO SEBASTIÃO HELVECIO:

Sr. Presidente, a questão do financiamento da saúde tem sido, realmente, hoje, uma preocupação enorme. Não apenas no poder público, mas também na iniciativa privada. E esse tema tem sido tratado pelos nossos constitucionalistas com algumas vertentes, e apesar do bem lançado voto da nobre Conselheira, eu gostaria de pedir vista, para poder avançar um pouco mais no estudo desse assunto e voltar depois a esse Pleno, depois de uma análise sobre essa matéria.

CÂMARA MUNICIPAL DE CONSELHEIRO LAFAIETE
Fls 11

CONSELHEIRO PRESIDENTE WANDERLEY ÁVILA:
VISTA CONCEDIDA AO CONSELHEIRO SEBASTIÃO HELVECIO.

* * *

RETORNO DE VISTA

NOTAS TAQUIGRÁFICAS

Sessão do dia: 11/08/10
Procurador presente à Sessão: Glaydson Massaria

CONSELHEIRO SEBASTIÃO HELVECIO:

Processo: 812115
Natureza: Consulta
Consulente: Helder Braga de Melo (Presidente da Câmara Municipal de Pirapora)
Unidade Jurisdicionada: Câmara Municipal de Pirapora – MG

VOTO VISTA

I – RELATÓRIO

Trata-se de consulta formulada pelo Presidente da Câmara Municipal de Pirapora – MG, acerca, em suma, da viabilidade de concessão de plano de saúde para os servidores do Poder Legislativo local e, também, caso possível, de a despesa ser considerada como relativa às de pessoal, para efeito de sua inclusão nos rigorosos limites impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal.

A consulta foi relatada pela eminente Conselheira Adriene Andrade, na Sessão do Pleno de 21/07/2010, que em minucioso parecer apresenta a seguinte conclusão:

> A Câmara Municipal poderá autorizar e regulamentar a concessão de plano de saúde a seus servidores, por meio de projeto de lei de iniciativa do Poder Legislativo Municipal. Em caso de concessão do benefício, os gastos deverão ser considerados como despesa com pessoal.

Na ocasião, pedi vista da matéria logo após suas conclusões. Submeto, neste momento, meu voto para deliberação deste colegiado.

II – FUNDAMENTAÇÃO

MÉRITO

Quanto à primeira parte, acompanho o voto proferido pela eminente Relatora, na esteira do que foi decidido por esse egrégio Plenário na Consulta n. 764324, Relator Conselheiro Eduardo Carone Costa, Sessão de 10/03/2010.

Com relação à qualificação dessa despesa com o plano de saúde como gasto relativo a pessoal, peço vênia à eminente Conselheira Relatora para discordar. Ao relatar a Consulta n. 808443, Sessão de 12/05/2010, que tratava do fornecimento de plano de saúde para empregados e servidores de entes integrantes da administração indireta, lembro-me da reflexão feita acerca da natureza jurídica dessa despesa.

CÂMARA MUNICIPAL DE CONSELHEIRO LAFAIETE
Fls 12

Baseando-me em precedentes do Supremo Tribunal Federal e do Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais, entendi ser uma despesa vinculada à política de seguridade social, que, relembre-se, consiste em previdência, assistência social e assistência à saúde, conforme o *caput* do art. 194 da Constituição Cidadã.

Naquela oportunidade, anotei que a instituição do plano de saúde para servidores e empregados de um ente público era um corolário da ampla autonomia administrativa dos entes públicos, notadamente no que se refere ao tratamento de sua política de pessoal. Proponho, a partir daí, uma reflexão que tenha por base justamente essa questão da autonomia administrativa e organizacional.

Chamaram-me muito a atenção algumas decisões da lavra do Tribunal Superior do Trabalho, as quais desvinculam essa espécie de benefício patronal do salário dos empregados celetistas, pelo que tal benefício efetivamente não vem integrando a sua remuneração, para efeitos de reflexos em diversas outras verbas, e, ainda, por isso, poderia ser suprimido, ao talante patronal. Como exemplo[1], confira-se o que a 5ª Turma do TST decidiu:

> PLANO DE SAÚDE - NATUREZA JURÍDICA - REFLEXOS NAS VERBAS RESCISÓRIAS. Não possui caráter salarial o plano de saúde concedido pelo empregador a título de liberalidade e em benefício dos empregados, e não como contraprestação pelo serviço prestado, eis que visou garantir assistência médica com maior qualidade e comodidade, sem a necessidade de utilização do serviço público de saúde. Atualmente, a questão está pacificada, vez que a Lei nº 10.243, de 19-6-2001, que acrescentou o inciso IV ao § 2º do art. 458 da CLT, não considera como salário a assistência médica, prestada diretamente ou mediante seguro-saúde. Recurso de Revista parcialmente conhecido e provido.

Refletindo demoradamente sobre a questão, inclinei-me para esse pensamento, vez que as ações voltadas para a saúde têm, obviamente, uma repercussão individual, mas, essencialmente, são de interesse coletivo.

Não se pode olvidar que os entes públicos, ou os empregadores, e, em última análise, a coletividade, se beneficiam com uma política de assistência à saúde de servidores ou empregados, que se traduz em redução de afastamentos, de licenças, de aposentadorias prematuras, repercutindo de forma determinante em produtividade organizacional e social.

Não se pode esquecer, ainda, de que o direito universal à saúde tem assento constitucional, art. 196, e é um dever do Estado. Em nosso país, entretanto, esse desiderato está bem longe de ser atingido, o que causa um visível deslocamento da questão para a iniciativa privada, de forma indevida, a meu ver, vez que o Estado é o verdadeiro responsável por fornecer as condições mínimas de um tratamento preventivo e curativo digno para o cidadão e para as famílias.

O movimento que se tem visto de fornecimento de planos de saúde corporativos nos ambientes de trabalho, tanto na iniciativa privada quanto nos entes públicos, parece-me exercer uma força contrária ao que determina o texto constitucional e pode até se traduzir, num primeiro momento, aos olhos do empregado ou do servidor, em uma espécie de salário indireto.

Entretanto, penso que não o é, porque essa parcela carrega, no meu entendimento, a maior carga de interesse para os entes públicos e empregadores privados, que não querem ver seus servidores e empregados fora de suas funções, em filas intermináveis para marcação de

---

[1] **Processo** RR - 614002-30.1999.5.01.5555 **Data de Julgamento:** 05/06/2002, **Relator Juiz Convocado:** Walmir Oliveira da Costa, 5ª Turma, **Data de Publicação: DJ** 28/06/2002.

Fls. 13

consultas e atendimentos médicos, o que geraria desmotivação, descontinuidades de serviços públicos, prejuízos financeiros, dentre outros males.

Hoje, grandes empresas financiam tratamentos e consultas a seus empregados, visando, consequentemente, o menor tempo de afastamento de suas atividades.

Importante frisar, especificamente, que a prestação de serviços pela Administração Pública se enquadra como uma atividade vinculada ao setor terciário da economia, o qual baseia a execução de seus propósitos, de forma determinante, na atuação das pessoas que o integram, sendo delas absolutamente dependente, pelo que qualquer política de proteção a esse capital humano se revela importante e essencial para atividade administrativa.

Entendo, assim, que o desempenho da autonomia administrativa e organizacional pelos entes públicos autoriza a concessão dessa parcela, em favor e para o melhor desempenho do trabalho, e não como uma contraprestação ou uma retribuição por ele, o que efetivamente se encaixaria no conceito de remuneração. Esse raciocínio encontra guarida no art. 458, § 2º, IV da Consolidação das Leis do Trabalho.

Penso, como outro exemplo, em situações nas quais o ente público ou o empregador financiam para o servidor ou empregado um curso superior ou de especialização, uma participação em congresso, etc., de modo a, evidentemente, promover melhor desempenho profissional. Essas despesas não integram os conceitos de salário ou de remuneração e, na esfera pública, não vêm se enquadrando no conceito de despesa total com pessoal, nos termos do art. 18 da Lei de Responsabilidade Fiscal, para efeitos de limitações orçamentárias.

Entendo, por essas considerações, que a questão colocada em voga se aproxima muito mais de uma utilidade voltada para o melhor desempenho do cargo ou emprego, em benefício dos serviços, inerente à política, e não à despesa, de pessoal do ente público, do que uma contraprestação por esses serviços, configurando-se, portanto, despesa de natureza institucional.

Anoto, por oportuno, que, nas pesquisas feitas em relação ao tema, localizei a Nota Técnica n. 1097/2007/CCONT-STN[2], elaborada pela Secretaria do Tesouro Nacional, sintetizando discussões de um grupo de trabalho que atendia ao PROMOEX, a qual noticia a opinião deste grupo no sentido de que a despesa com assistência à saúde de servidores não deve ser incluída no cálculo da despesa total com pessoal.

A confirmar este entendimento, no âmbito estadual, o Classificador Orçamentário da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão (SEPLAG)[3], atualizado até 30/06/2010, tratou de classificar as despesas com pessoal e aquelas, objeto deste parecer, em grupos distintos, exatamente em razão da diferença intrínseca à natureza de cada uma delas. As despesas com pessoal devem ser alocadas no Grupo 1 – Pessoal e Encargos Sociais. Já as despesas com o pagamento de plano de saúde são classificadas no Grupo 3 – Outras Despesas Correntes, Elemento 39 – Outros Serviços de Terceiros – Pessoa Jurídica, Item 29 – Serviços de Saúde Prestados por Pessoa Jurídica.

Torna-se clara, assim, a inviabilidade de se incluírem as despesas decorrentes da adoção dessa política de fornecimento de plano de saúde a servidores e empregados da Administração Pública como relativas às de pessoal, para efeito de enquadramento no art. 18 da Lei de Responsabilidade Fiscal.

---

[2] Disponível em <www.tcm.sp.gov.br/promoex.../**NotaSelene DespesaComPessoal**5.doc> Acesso em 28/07/2010.

[3] Disponível em <http://www.serha.mg.gov.br/governo/planejamento/orcamento/arquivos/Classificador_da_Despesa.pdf> Acesso em 06/08/2010.

CÂMARA MUNICIPAL DE CONSELHEIRO LAFAIETE
Fls 24

III – CONCLUSÃO

Diante do exposto, concluo, em tese, pela possibilidade de concessão de plano de saúde a servidores e empregados do Poder Legislativo, sendo que a despesa não deve ser computada como relativa a gastos com pessoal, para efeito da classificação do art. 18 da Lei de Responsabilidade Fiscal.

CONSELHEIRO PRESIDENTE WANDERLEY ÁVILA:
Conselheira Adriene Andrade, V.Exa. gostaria de se manifestar?

CONSELHEIRA ADRIENE ANDRADE:

Sim. Sr. Presidente, há muito nós nos preocupamos com a eficácia das nossas decisões. Nesse sentido, causou-me alegria observar que o egrégio Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais fundamentou um Acórdão, advindo da Corte Superior, em decisão desta Casa, e fez a fundamentação entre aspas.

Acho que essa decisão, a decisão emanada por esta Casa, por este Tribunal de Contas, foi uma decisão com interpretação extensiva, evolutiva. Então, já que nós todos estamos preocupados com a eficácia das nossas decisões, devemos interpretar a lei observando a praxe necessária da sociedade.

Muitas vezes decidimos de uma forma, consultando outras decisões que há anos vimos repetindo na Casa, mas temos que observar a praxe.

Temos que fazer uma interpretação extensiva, evolutiva, buscando a eficácia. Não adianta tomarmos uma decisão dentro de uma interpretação literal da lei e o órgão revisor reformá-la porque a sociedade tem agido de forma não coerente com a nossa decisão.

Dessa forma, também, pude observar que a Assembleia Legislativa e o Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais concedem esse benefício e não consideram essa despesa com gasto com pessoal. Portanto, a praxe, a sociedade tem feito uma interpretação extensiva, evolutiva.

Por essas razões, revejo o meu posicionamento, acompanhando, *in totum*, a conclusão e a decisão do Conselheiro Sebastião Helvecio.

CONSELHEIRO EM EXERCÍCIO GILBERTO DINIZ:
Considero-me impedido de participar da votação por haver atuado como Auditor nesse processo.

CONSELHEIRO EDUARDO CARONE COSTA:
Sr. Presidente, estou buscando na memória. Quando essa matéria foi discutida, eu tinha um processo análogo. Mas o Conselheiro Andrada também tinha e deu o seu voto no sentido de não ser possível o pagamento integral pelo Estado. Posteriormente, o Conselheiro Gilberto pediu vista e V.Exa., Conselheiro Andrada, avocou de novo o processo e reexaminou a matéria – se estou bem lembrado – e V.Exa. adotou o entendimento do ilustre Conselheiro no sentido de ser possível por lei a extensão do benefício integral, desde que houvesse lei. Depois, quando o meu processo veio a julgamento, também reformulei o meu voto e acompanhei essa tese sustentada pela primeira vez pelo Conselheiro Gilberto, acolhida por V.Exa. também e por mim.

Não vejo que eu tenha que mudar o meu voto. Se estou convencido de que a lei pode autorizar a despesa pública, se foram observados os requisitos regimentais de votação, e se o Estado

Fls. 15

aquiesceu com indicação de fonte para o custeio, não vejo que eu tenha que mudar, não. Acompanho a tese que foi vitoriosa naquela assentada, sustentada inicialmente pelo Conselheiro Gilberto Diniz, por V.Exa. e por mim.

CONSELHEIRA ADRIENE ANDRADE:
Aqui é despesa. Se é considerada como gasto de pessoal ou indenização.

CONSELHEIRO SEBASTIÃO HELVECIO:
Aquela etapa, Conselheiro Carone, ficou vencida. Está acolhida. O único detalhe que estamos discutindo é a classificação dessa despesa.

CONSELHEIRO EDUARDO CARONE COSTA:
Então é o modo de classificar.

CONSELHEIRO SEBASTIÃO HELVECIO:
Exatamente. Só isso. Estamos agora determinando a classificação.

CONSELHEIRO EDUARDO CARONE COSTA:
Desde que seja aceita a participação completa do Estado!... Quanto à classificação da despesa, não vou discordar, evidentemente, mas o substancial é que se pode fazer por lei. Agora, classificar é outra etapa e eu acompanho o voto do Relator.

CONSELHEIRO ANTÔNIO CARLOS ANDRADA:
Sr. Presidente, o tema é palpitante. Sou simpático à tese levantada pelo Conselheiro Sebastião Helvecio, mas ela tem essas outras implicações e eu gostaria de trazer mais subsídios sobre a matéria. Peço vista para tentar, no meu esforço, ampliar e consolidar ainda mais o posicionamento já iniciado pelo Relator e apoiado por praticamente todos aqui.

CONSELHEIRO PRESIDENTE WANDERLEY ÁVILA:
O Conselheiro Eduardo Carone acompanhou a Relatora, com o voto da segunda parte apresentada pelo Conselheiro Sebastião Helvecio.

CONSELHEIRA ADRIENE ANDRADE:
Eu modifiquei totalmente o meu voto. Porque a pergunta é classificação da despesa e eu...

CONSELHEIRO PRESIDENTE WANDERLEY ÁVILA:
Porque o Conselheiro Eduardo Carone Costa havia acompanhado V.Exa. na primeira parte, divergindo na segunda. Então V.Exa. acompanha na totalidade.

CONSELHEIRA ADRIENE ANDRADE:
Exatamente.

CONSELHEIRO PRESIDENTE WANDERLEY ÁVILA:
VISTA CONCEDIDA AO CONSELHEIRO ANTÔNIO CARLOS ANDRADA.

* * *

Fls. 16

RETORNO DE VISTA

NOTAS TAQUIGRÁFICAS

Sessão do dia 15/02/12
Procurador presente à Sessão: Glaydson Massaria

CONSELHEIRO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS ANDRADA:
PROCESSO N.º: 812.115

NATUREZA: CONSULTA
CONSULENTE: Helder Braga de Melo (Presidente da Câmara Municipal de Pirapora, à época)
PROCEDÊNCIA: Município de Pirapora
RETORNO DE VISTA

Versam os autos sobre Consulta formulada pelo Sr. Helder Braga de Melo, Presidente da Câmara Municipal de Pirapora, à época, nos seguintes termos:

> "1- Poderia a Câmara Municipal, mediante projeto de resolução da Mesa Diretora e submetido à aprovação plenária ou através de projeto de lei, autorizar e regulamentar a concessão de plano de saúde a seus servidores?
> 2- Em caso de concessão do benefício, a despesa seria considerada gastos com pessoal?".

Por determinação da Conselheira Relatora, o Auditor Gilberto Diniz apresentou o parecer de fls. 11/13, sustentando a possibilidade de concessão, pela Administração Pública, de plano de saúde aos respectivos servidores, desde que obedecidos os requisitos legais, tal como a edição de lei de iniciativa do próprio Poder Legislativo Municipal. Acerca do segundo questionamento, o Auditor afirmou que a despesa correspondente à concessão de plano de saúde aos servidores deverá ser considerada no cálculo da despesa total com pessoal para fins de verificação dos limites impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF).

Na sessão plenária de 21/07/2010, a Conselheira Conselheira Relatora concluiu que a Câmara Municipal pode autorizar e regulamentar a concessão de plano de saúde aos servidores, mediante lei de iniciativa da própria Casa Legislativa, destacando, ainda, que os gastos com a concessão desse benefício devem ser considerados como despesa com pessoal, ratificando o entendimento consolidado na Consulta n. 764.324. Em seguida, o Conselheiro Sebastião Helvecio pediu vista do processo.

O Conselheiro Sebastião Helvecio, na sessão do dia 11/08/2010, expressou sua concordância com a Relatora quanto ao primeiro questionamento. Divergiu, todavia, acerca da segunda indagação, argumentando que a despesa com o custeio do plano de saúde concedido a servidores não possui natureza salarial ou remuneratória e, portanto, não deve ser considerada no cálculo da despesa total com pessoal (art. 18 da LRF).

Em face do voto do Conselheiro Sebastião Helvecio e do fato de que a Assembléia Legislativa do Estado de Minas Gerais e o Tribunal de Justiça do Estado de Minas Gerais concedem tal benefício aos seus servidores, sem considerar tais gastos no cálculo da despesa total com pessoal, a Conselheira Relatora reviu seu posicionamento, acompanhando *in totum* a conclusão por ele apresentada.

Tendo em vista a relevância do tema, pedi vista dos autos.

É o relatório, em síntese.

FUNDAMENTAÇÃO

No que tange à primeira indagação formulada pelo Consulente, acerca da possibilidade de "*a Câmara Municipal, mediante projeto de resolução da Mesa Diretora e submetido à aprovação plenária ou através de projeto de lei, autorizar e regulamentar a concessão de plano de saúde a seus servidores*", reitero meu entendimento exarado na Consulta n. 764.324, no sentido de ser possível a contratação de plano de saúde destinado a atender servidores da Câmara Municipal, desde que preenchidos os seguintes requisitos:

a) edição de lei de iniciativa do próprio Legislativo Municipal;
b) prévia dotação orçamentária e autorização específica na lei de diretrizes orçamentárias;
c) atendimento aos ditames da Lei de Responsabilidade Fiscal;
d) observância da Lei 8.666/93 na contratação da empresa operadora do plano de saúde.

Destaque-se que a possibilidade de concessão de plano de saúde a servidores públicos foi reconhecida em recente decisão do Pretório Excelso, exarada no julgamento do Recurso Extraordinário n. 573.540, de relatoria do Min. Relator Gilmar Mendes, na qual restou assentado que:

> "O ente estadual, ao criar e gerir o referido 'plano de saúde', exerce atividade que também poderia ser executada por agentes privados, independentemente de concessão, permissão ou autorização do Poder Público. Desse modo, a previsão legal de adesão compulsória, além de ilidir o direito de escolha do servidor público, afigura-se lesiva ao princípio da livre concorrência, na medida em que atribui à autarquia previdenciária vantagem concorrencial indevida, em setor econômico aberto ao jogo do livre mercado.
> Nesse ponto, convém esclarecer que a criação de planos de saúde pelos entes federativos não se afigura, *a priori*, inconstitucional.
> Como bem salientado pelo Ministro Eros Grau no voto que proferiu na ADI nº 3.106, a inconstitucionalidade reside apenas na compulsoriedade da contribuição instituída para o financiamento desses 'planos de saúde' (...)
> Não há óbice constitucional ao oferecimento desses serviços, pelo Estado, aos seus servidores, desde que a adesão e a 'contribuição' não sejam compulsórias. Convém esclarecer, também, que os serviços somente serão prestados àqueles que, voluntariamente, aderirem ao 'plano', inexistindo, pois, direito subjetivo à sua fruição independente do pagamento da 'contribuição'. Ressalte-se que o termo 'contribuição', nesse contexto, não é mais entendido em sua acepção jurídico-tributária" [4].

Destarte, no que concerne à primeira questão, ratifico o entendimento consolidado nesta Corte e acompanho as manifestações do Auditor Gilberto Diniz, da Conselheira Relatora Adriene Andrade e do Conselheiro Sebastião Helvecio, no sentido de que é possível que a Câmara Municipal regulamente e conceda plano de saúde a seus servidores, atendidas as condições acima elencadas.

Outrossim, na análise da segunda indagação, o Conselheiro Sebastião Helvécio asseverou que o plano de saúde não possui caráter salarial, motivo pelo qual a despesa dele decorrente não seria considerada gasto com pessoal, sendo acompanhado pela Conselheira Relatora, que reviu a posição manifestada anteriormente.

Também neste ponto verifico a pertinência das razões invocadas pelos ilustres colegas, no sentido de que a disponibilização de plano de saúde aos servidores públicos não tem caráter remuneratório e, portanto, não deve ser contabilizada como gastos com pessoal.

---

[4] Supremo Tribunal Federal – RE n. 573.540 – Tribunal Pleno – Rel. Min. Gilmar Mendes. Julgado em 14/04/2010. Grifos aditados.

Fls 47

Aliás, no estudo dos benefícios de natureza salarial, a doutrina trabalhista, que melhor estuda o assunto, estabelece como requisitos para sua caracterização: (1) a habitualidade e (2) o caráter retributivo pelo trabalho prestado.

Acerca do segundo requisito, o eminente Ministro do Tribunal Superior do Trabalho Maurício Godinho Delgado afasta o caráter contraprestativo da oferta de serviços de saúde, por caracterizar dever legal do empregador, que assim assevera:

> "Também poderia ser acrescentada a esse rol a oferta de serviços de saúde. É que a Constituição da República assegura a saúde como direito do indivíduo e dever não apenas do Estado, como também da própria sociedade e, em consequência, da empresa (art. 194, *caput*). Por essa razão, considera de relevância pública as ações e serviços públicos de saúde (art. 197), elegendo como uma das diretrizes fundamentais para a concretização dessas ações e serviços a participação da comunidade (art. 198). Aduz, ainda, o Texto Magno que as ações relativas à saúde do trabalhador são parte integrante essencial do sistema único de saúde (art. 200, II, CF/88). Completa a Constituição sua visão acerca da seguridade e saúde comunitárias estabelecendo que 'a ordem social tem como base o primado do trabalho, e como objetivo o bem-estar e a justiça social' (art. 193, grifos acrescidos), fixando, para tanto, como direito dos trabalhadores 'a redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança' (art. 7º, XXII, CF/88)" [5].

Ademais, o art. 458, §2º, IV, da Consolidação das Leis do Trabalho, com redação dada pela Lei n. 10.243/2001, exclui, de forma categórica, a natureza salarial do fornecimento de serviços dessa natureza, *in verbis*:

> Art. 458 - [...]
> § 2º Para os efeitos previstos neste artigo, não serão consideradas como salário as seguintes utilidades concedidas pelo empregador:
> [...]
> IV – assistência médica, hospitalar e odontológica, prestada diretamente ou mediante seguro-saúde" [6].

No mesmo sentido tem se posicionado o Tribunal Superior do Trabalho, conforme se verifica dos seguintes excertos:

> "SAÚDE. PLANO DE SAÚDE PAGO PELO EMPREGADOR. NATUREZA ASSISTENCIAL DO BENEFÍCIO. IMPOSSIBILIDADE DE SUA CARACTERIZAÇÃO COMO PARCELA SALARIAL IN NATURA. NÃO-CONHECIMENTO.
> A assistência médica ofertada pelo empregador, por intermédio de plano de saúde, não pode ser tida como parcela salarial in natura. Ainda que concedido gratuitamente, por mera liberalidade do empregador, o benefício materializado no custeio do plano de saúde para os substituídos tem cunho assistencial, não remunerando os empregados pelos serviços prestados. O §2º do art. 458 consolidado não reconhece como salário a assistência médica, hospitalar e odontológica oferecida pelo empregador, ainda que mediante plano de saúde. Não demonstrada a violação ao citado preceito legal, indicada em razões recursais, não comportam conhecimento os presentes Embargos" [7].
> "RECURSO DE REVISTA DA ALL – AMÉRICA LATINA LOGÍSTICA DO BRASIL S.A. SUCESSÃO TRABALHISTA.
> Nos termos dos artigos 10 e 448 da CLT, há de se reconhecer a sucessão trabalhista entre as empresas reclamadas. Incidência da OJ-SBDI-1-TST-225.
> ABONO PLANSFER. NATUREZA JURÍDICA. INTEGRAÇÃO.
> A parcela 'abono Plansfer', instituída pelo empregador a fim de compensar o desconto efetuado no salário para o custeio do plano de saúde não tem natureza salarial, pois o fornecimento de assistência médica, ainda que de forma gratuita, não possui caráter retributivo. Recurso de revista parcialmente conhecido e provido" [8].

---

[5] DELGADO, Maurício Godinho. Curso de Direito do Trabalho. São Paulo: LTr, 2004, p. 721.
[6] Grifos aditados.
[7] Tribunal Superior do Trabalho – TST-E-ED-RR-374927/1997 – Rel. Min. Maria de Assis Calsing – DJ 07/12/1997 – grifos aditados.
[8] Tribunal Superior do Trabalho – TST-AIRR e RR-1103576-70.2003.5.04.0900 – Rel. Min. Horácio Senna Pires – julgado em 17/03/2010 – grifos aditados.

Fls 19

Além da fixação da natureza do plano de saúde fornecido aos servidores, é imperioso analisar se a despesa dele decorrente deve ser contabilizado como despesas com pessoal.

Nesse cenário, observo que tal matéria foi objeto de discussão na Ata de Reunião[9] realizada no âmbito da Secretaria do Tesouro Nacional, em 19/11/2007, ocasião em que foi suscitado o fato de que a assistência à saúde, no âmbito da União, não vem sendo considerada como despesa de pessoal e que existem, ao menos, três diferentes modelos adotados pelos entes para contabilizar a assistência à saúde de servidor: "*(...) um em que o ente paga parte de um plano de saúde oferecido ao servidor; outro em que o ente paga ao servidor, no contracheque, um abono com essa finalidade; e outro, ainda, em que o ente mantém um hospital fechado para os servidores (...)*".

Alertou-se, naquele momento, que os citados modelos devem ter o mesmo tratamento – todos devem ser incluídos ou todos devem ser excluídos do cálculo da despesa total com pessoal –, uma vez que possuem o mesmo objetivo, qual seja prover a assistência à saúde do servidor. Restou acordado, ao final, que a assistência à saúde não deve ser considerada no cômputo da despesa total com pessoal.

Registrem-se, ainda, as relevantes informações contidas na Nota Técnica n. 790/2005 – GEINC/CCONT/STN[10], segundo a qual o auxílio-saúde deve ser classificado como "*Indenizações e Restituições*", elemento de despesa 93, que deve ser utilizado para "*repor aos servidores parte dos encargos a Plano de Saúde existente*", ou "*Outros Benefícios Assistenciais*", elemento de despesa 08, "*para o caso de proporcionar meios aos servidores de obtenção de alguma forma de condições para adquirir Plano de Saúde ou algum meio substitutivo*".

Desse modo, à vista dos robustos argumentos doutrinários, legais e jurisprudenciais, retifico meu posicionamento firmado na Consulta n. 764.324 e concluo que o plano de saúde concedido pela Administração em benefício de seus servidores não tem natureza remuneratória e, por isso, não deve ser considerado no cálculo da despesa total com pessoal, para fins de verificação dos limites da Lei de Responsabilidade Fiscal – LRF.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, entendo que as indagações do Consulente devem ser respondidas da seguinte forma:

1. a Câmara Municipal pode conceder plano de saúde aos seus servidores, desde que respeitados os requisitos legais alhures aduzidos;
2. a despesa afeta à concessão desse benefício, por não possuir caráter remuneratório e pela classificação da despesa que deve obedecer, nos termos da legislação pertinente, não integra o cálculo da despesa total com pessoal, para fins de verificação de limites impostos pela Lei de Responsabilidade Fiscal (LRF).

É o parecer que submeto à consideração de meus pares.

---

[9] Disponível em http://www.tesouro.fazenda.gov.br/contabilidade_governamental/download/relatorios/19_11_tarderevisada.pdf.

[10] Disponível em http://www.tesouro.fazenda.gov.br/contabilidade_governamental/procedimentos_contabeis/AUX_790_2005.pdf.

Fls. 20

CONSELHEIRO CLÁUDIO TERRÃO:
Peço vista, Sr. Presidente.

CONSELHEIRO PRESIDENTE ANTÔNIO CARLOS ANDRADA:
VISTA CONCEDIDA AO CONSELHEIRO CLÁUDIO TERRÃO.

* * *

Sessão do dia: 09/05/12
Procurador presente à Sessão: Marcílio Barenco
Relatora: Conselheira Adriene Andrade

VOTO VISTA

I – RELATÓRIO

Versam os autos sobre consulta formulada pelo presidente da Câmara Municipal de Pirapora, vereador Helder Braga de Melo, por meio da qual indaga esta Corte sobre a possibilidade de uma Câmara Municipal conceder plano de saúde aos seus servidores, mediante resolução de autoria da Mesa Diretora ou projeto de lei que seja submetido à aprovação em plenário.

Indaga, ainda, se a respectiva despesa seria considerada como gasto com pessoal.

Na sessão de 21/07/10, o processo foi submetido ao Tribunal Pleno, ocasião em que a Conselheira Relatora, Adriene Andrade, ancorada nas razões de fls. 37/40, entendeu ser possível a concessão de plano de saúde aos servidores do Legislativo Municipal e considerou o respectivo gasto como sendo despesa com pessoal.

Após o voto da Relatora, pediu vista o Conselheiro Sebastião Helvécio que, na sessão de 11/08/10, abriu divergência parcial quanto ao enquadramento da despesa em comento para os fins do art. 18 da Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF, entendendo não se tratar de despesa com pessoal, sob os fundamentos expostos às fls. 47/52.

Após o voto do Conselheiro Sebastião Helvécio, a Conselheira Relatora reviu seu posicionamento, encampando em seu voto a divergência, após o que se seguiu pedido de vista do Conselheiro Antônio Carlos Andrada.

O processo retornou a julgamento na sessão de 15/02/12, oportunidade em que o Conselheiro Antônio Carlos Andrada, igualmente, acompanhou o voto da Relatora encampando a divergência aberta pelo Conselheiro Sebastião Helvécio.

Após o voto do Conselheiro Antônio Carlos Andrada, solicitei vista dos autos.

É o relatório, no essencial.

II – FUNDAMENTAÇÃO

Embora reconheça a possibilidade do ente estatal conceder plano de saúde aos seus servidores desde que atendidos os requisitos legais, optei por analisar com maior profundidade a questão inerente ao enquadramento da despesa nos termos do art. 18 da LRF, pois sempre interpretei como sendo despesa de pessoal as despesas realizadas pela Administração com plano de saúde contratado em benefício dos servidores.

O principal argumento utilizado pelos Conselheiros que me antecederam para sustentar a tese contrária, ou seja, de que não se trata de despesa com pessoal é o de que a concessão de plano de saúde não consubstancia remuneração direta ou indireta do servidor, a teor do que

FLS. 21

estabelece o art. 458, § 2º, IV da CLT e do que vem decidindo o Egrégio Tribunal Superior do Trabalho.

Acontece que o rol do art. 18 da LRF faz referência a diversas outras despesas que são igualmente desprovidas de caráter remuneratório, seja em sentido amplo seja em sentido estrito, e ainda assim são enquadradas expressamente como gastos com pessoal.

É o que se dá, por exemplo, com **os proventos** de aposentadoria, reformas e pensões, bem como com os **encargos sociais e contribuições recolhidas pelo ente à respectiva entidade de previdência**.

Além disso, o § 1º do art. 19 da LRF, ao ressalvar de forma exaustiva em suas alíneas quais verbas de caráter indenizatório não devem ser computadas para o cálculo do limites impostos a cada uma das entidades federadas, permite a interpretação, **a contrario sensu**, de que outras verbas indenizatórias (remuneratórias em sentido amplo), devem ser computadas para tal fim.

Nesse sentido, e em reforço ao argumento supra, destacamos as despesas com pessoal, decorrentes de sentenças judiciais enquadradas no § 2º do art. 19 da LRF, que independe de sua natureza jurídica originária (seja indenizatória ou remuneratória em sentido estrito) serão computadas para fins dos limites previstos nessa norma.

Consequentemente, a natureza remuneratória em sentido estrito não é parâmetro, por si só, para o enquadramento ou não de uma despesa como sendo despesa de pessoal para os fins da LRF.

Ressalvada a minha interpretação, nos termos acima expostos, um segundo argumento me convence, todavia, a aderir à divergência aberta pelo voto do Conselheiro Sebastião Helvécio e encampada pela Relatora.

É que a responsabilidade pelo acompanhamento e avaliação da política e da operacionalidade da gestão fiscal, segundo o art. 67 da LRF, fora conferida ao Conselho da Gestão Fiscal, órgão governamental que ainda não foi instituído.

E, enquanto não instituído este Conselho, as normas gerais para consolidação das contas públicas serão geridas pelo órgão central de contabilidade da União, cuja atribuição vem sendo exercida pela Secretaria do Tesouro Nacional – STN, nos termos do art. 50, § 2º, da LRF, *verbis*:

> § 2º - A edição de normas gerais para consolidação das contas públicas caberá ao órgão central de contabilidade da União, enquanto não implantado o conselho de que trata o art. 67.

Nesse contexto, constatamos que nos votos que me antecederam foram mencionadas a Nota Técnica nº 1097/2007/CCONT-STN e a ata de reunião realizada no âmbito do referido órgão, em 19/11/2007, e que em ambas concluiu-se pelo não enquadramento da despesa com saúde realizadas em prol dos servidores como despesa de pessoal.

Some-se a isso o fato de que a classificação econômica da despesa fornecida, no âmbito do Estado de Minas Gerais, pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – SEPLAG[11], atualizada até 12/03/2012, traz esse tipo de despesa como integrante da rubrica 39 – outros serviços de terceiros pessoa jurídica –, e que o Plano de Contas Aplicado ao Setor Público[12], fornecido pela STN para vigência a partir de 2013, é claro ao não enquadrar tal gasto como despesa de pessoal.

---

[11] Disponível em:
http://www.planejamento.mg.gov.br/governo/planejamento/orcamento/arquivos/Classificador_da_Despesa.pdf

[12] Disponível em:
http://www.tesouro.fazenda.gov.br/contabilidade_governamental/plano_contas.asp

Fls. 22

Sendo esta a interpretação dada pela STN, órgão federal que vem exercendo a atribuição de adotar normas de consolidação das contas públicas e padronização dos relatórios e demonstrativos de gestão fiscal de que trata a LRF, bem como pela SEPLAG, no âmbito do Estado de Minas Gerais, não seria razoável adotar-se interpretação diferente para os municípios mineiros.

[NOTAS TAQUIGRÁFICAS]

Sessão do dia: 09/05/12
Procurador presente à Sessão: Marcílio Barenco
Relatora: Conselheira Adriene Andrade

CONSELHEIRO CLÁUDIO TERRÃO:

VOTO VISTA

I – RELATÓRIO

Versam os autos sobre consulta formulada pelo presidente da Câmara Municipal de Pirapora, vereador Helder Braga de Melo, por meio da qual indaga esta Corte sobre a possibilidade de uma Câmara Municipal conceder plano de saúde aos seus servidores, mediante resolução de autoria da Mesa Diretora ou projeto de lei que seja submetido à aprovação em plenário.

Indaga, ainda, se a respectiva despesa seria considerada como gasto com pessoal.

Na sessão de 21/07/10, o processo foi submetido ao Tribunal Pleno, ocasião em que a Conselheira Relatora, Adriene Andrade, ancorada nas razões de fls. 37/40, entendeu ser possível a concessão de plano de saúde aos servidores do Legislativo Municipal e considerou o respectivo gasto como sendo despesa com pessoal.

Após o voto da Relatora, pediu vista o Conselheiro Sebastião Helvécio que, na sessão de 11/08/10, abriu divergência parcial quanto ao enquadramento da despesa em comento para os fins do art. 18 da Lei de Responsabilidade Fiscal - LRF, entendendo não se tratar de despesa com pessoal, sob os fundamentos expostos às fls. 47/52.

Após o voto do Conselheiro Sebastião Helvécio, a Conselheira Relatora reviu seu posicionamento, encampando em seu voto a divergência, após o que se seguiu pedido de vista do Conselheiro Antônio Carlos Andrada.

O processo retornou a julgamento na sessão de 15/02/12, oportunidade em que o Conselheiro Antônio Carlos Andrada, igualmente, acompanhou o voto da Relatora encampando a divergência aberta pelo Conselheiro Sebastião Helvécio.

Após o voto do Conselheiro Antônio Carlos Andrada, solicitei vista dos autos.

É o relatório, no essencial.

II – FUNDAMENTAÇÃO

Embora reconheça a possibilidade do ente estatal conceder plano de saúde aos seus servidores desde que atendidos os requisitos legais, optei por analisar com maior profundidade a questão inerente ao enquadramento da despesa nos termos do art. 18 da LRF, pois sempre interpretei como sendo despesa de pessoal as despesas realizadas pela Administração com plano de saúde contratado em benefício dos servidores.

Fls 23

O principal argumento utilizado pelos Conselheiros que me antecederam para sustentar a tese contrária, ou seja, de que não se trata de despesa com pessoal é o de que a concessão de plano de saúde não consubstancia remuneração direta ou indireta do servidor, a teor do que estabelece o art. 458, § 2º, IV da CLT e do que vem decidindo o Egrégio Tribunal Superior do Trabalho.

Acontece que o rol do art. 18 da LRF faz referência a diversas outras despesas que são igualmente desprovidas de caráter remuneratório, seja em sentido amplo seja em sentido estrito, e ainda assim são enquadradas expressamente como gastos com pessoal.

É o que se dá, por exemplo, com os proventos de aposentadoria, reformas e pensões, bem como com os encargos sociais e contribuições recolhidas pelo ente à respectiva entidade de previdência.

Além disso, o § 1º do art. 19 da LRF, ao ressalvar de forma exaustiva em suas alíneas quais verbas de caráter indenizatório não devem ser computadas para o cálculo do limites impostos a cada uma das entidades federadas, permite a interpretação, a contrario senso, de que outras verbas indenizatórias (remuneratórias em sentido amplo), devem ser computadas para tal fim.

Nesse sentido, e em reforço ao argumento supra, destacamos as despesas com pessoal, decorrentes de sentenças judiciais enquadradas no § 2º do art. 19 da LRF, que independe de sua natureza jurídica originária (seja indenizatória ou remuneratória em sentido estrito) serão computadas para fins dos limites previstos nessa norma.

Consequentemente, a natureza remuneratória em sentido estrito não é parâmetro, por si só, para o enquadramento ou não de uma despesa como sendo despesa de pessoal para os fins da LRF.

Ressalvada a minha interpretação, nos termos acima expostos, um segundo argumento me convence, todavia, a aderir à divergência aberta pelo voto do Conselheiro Sebastião Helvécio e encampada pela Relatora.

É que a responsabilidade pelo acompanhamento e avaliação da política e da operacionalidade da gestão fiscal, segundo o art. 67 da LRF, fora conferida ao Conselho da Gestão Fiscal, órgão governamental que ainda não foi instituído.

E, enquanto não instituído este Conselho, as normas gerais para consolidação das contas públicas serão geridas pelo órgão central de contabilidade da União, cuja atribuição vem sendo exercida pela Secretaria do Tesouro Nacional – STN, nos termos do art. 50, § 2º, da LRF, *verbis*:

> § 2º - A edição de normas gerais para consolidação das contas públicas caberá ao órgão central de contabilidade da União, enquanto não implantado o conselho de que trata o art. 67.

Nesse contexto, constatamos que nos votos que me antecederam foram mencionadas a Nota Técnica nº 1097/2007/CCONT-STN e a ata de reunião realizada no âmbito do referido órgão, em 19/11/2007, e que em ambas concluiu-se pelo não enquadramento da despesa com saúde realizadas em prol dos servidores como despesa de pessoal.

Some-se a isso o fato de que a classificação econômica da despesa fornecida, no âmbito do Estado de Minas Gerais, pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão – SEPLAG, atualizada até 12/03/2012, traz esse tipo de despesa como integrante da rubrica 39 – outros serviços de terceiros pessoa jurídica –, e que o Plano de Contas Aplicado ao Setor Público[13], fornecido pela STN para vigência a partir de 2013, é claro ao não enquadrar tal gasto como despesa de pessoal.

Fls. 24

Sendo esta a interpretação dada pela STN, órgão federal que vem exercendo a atribuição de adotar normas de consolidação das contas públicas e padronização dos relatórios e demonstrativos de gestão fiscal de que trata a LRF, bem como pela SEPLAG, no âmbito do Estado de Minas Gerais, não seria razoável adotar-se interpretação diferente para os municípios mineiros.

III – CONCLUSÃO

Consoante tais fundamentos, especialmente quanto à ressalva de minha interpretação, voto de acordo com o entendimento exarado pela Conselheira Relatora que encampou a divergência parcial do Conselheiro Sebastião Helvécio.

CONSELHEIRO MAURI TORRES:

Voto de acordo com a Relatora, encampando, também, a divergência do Conselheiro Sebastião Helvecio. É como voto, Excelência.

CONSELHEIRA PRESIDENTE, EM EXERCÍCIO, ADRIENE ANDRADE:

APROVADO O VOTO DA RELATORA, QUE ENCAMPOU A DIVERGÊNCIA DO CONSELHEIRO SEBASTIÃO HELVECIO.

Fls. 25

TRIBUNAL PLENO – SESSÃO: 10/3/10
RELATOR: CONSELHEIRO EDUARDO CARONE COSTA
PROCESSO Nº 764324 – CONSULTA
PROCURADORA PRESENTE À SESSÃO: MARIA CECÍLIA BORGES

NOTAS TAQUIGRÁFICAS

CONSELHEIRO ANTÔNIO CARLOS ANDRADA:

PROCESSO: 764324

NATUREZA: CONSULTA

CONSULENTE: Márcio Lúcio Vilaça

(Presidente da Câmara Municipal de Mateus Leme)

PROCEDÊNCIA: Município de Mateus Leme

I – RETORNO DE VISTA

Senhores Conselheiros,

Na Sessão do dia 21 de outubro de 2009, solicitei vista dos autos N° 764324, relativos à Consulta formulada pelo Presidente da Câmara Municipal de Mateus Leme, Vereador Mário Lúcio Vilaça, por meio da qual indaga, *in verbis*:

> "(...) se o Legislativo Municipal pode celebrar convênio com planos de saúde como os oferecidos pela UNIMED, destinados a atender funcionários, vereadores e familiares destes.
> Em caso positivo, quais os procedimentos devem ser adotados para a viabilização do referido convênio."

A matéria foi relatada pelo ilustre Conselheiro Eduardo Carone Costa. Em preliminar, o colegiado decidiu admitir a consulta.
No mérito, o Relator respondeu no sentido de que há a possibilidade da concessão do benefício de plano de saúde aos servidores, desde que respeitados requisitos específicos:

> "a) previsão em lei de iniciativa do Poder Executivo municipal;
> b) prévia dotação orçamentária;
> c) autorização específica em lei de diretrizes orçamentárias;
> d) licitação prévia para contratar com empresas privadas;

e) observância dos limites de despesa com pessoal da Câmara definidos pela Lei de Responsabilidade Fiscal e pela Constituição da República."

Além disso, entendeu o Conselheiro Eduardo Carone Costa que tal benefício não pode ser estendido aos Vereadores, que têm política remuneratória diversa do funcionalismo público.

Com exceção do próprio Relator, nenhum dos membros do Pleno manifestou-se sobre o mérito.

Pedi, então, vista dos autos para me inteirar melhor do teor de Consultas anteriores e estudar a matéria com maior profundidade.

É o relatório.

II – FUNDAMENTAÇÃO

Inicialmente, Srs. Conselheiros, apresentarei um breve histórico a respeito do entendimento do Tribunal sobre a matéria.

Como pode ser demonstrado nas Consultas N°603289 (sessão em 31/03/99), N°655033 (sessão em 17/04/02), N°684998 (sessão em 15/12/04), o Tribunal entendia que o custeio do plano de saúde para os servidores significaria duplo benefício social. O erário municipal não poderia arcar com o ônus de se proporcionar assistência médica privada aos servidores da Câmara, em face do Sistema Único de Saúde, que já é financiado pelo Poder Público. Considerava-se que, na esfera pública, não se poderia beneficiar, muito menos gratuitamente, nem privilegiar determinados trabalhadores em prejuízo da maioria, e até mesmo do contribuinte.

Na Consulta N°730772 (sessão em 06/06/07), o Relator, Conselheiro Eduardo Carone Costa, respondeu não ser possível a concessão de plano de saúde pago, total ou parcialmente, com recursos públicos. Isso, em face do SUS, que já é financiado pelo Poder Público.

CONSELHEIRO EDUARDO CARONE COSTA:

Um instante, por favor. De fato eu sustentei isso, mas nessa mesma assentada eu reformulei o meu voto.

Fls. 27

CONSELHEIRO ANTÔNIO CARLOS ANDRADA:

Eu vou chegar lá, estou só fazendo o histórico e recuperando para entender a linha que o Tribunal vinha adotando através do tempo.

> Defendeu que a hipótese acarretaria excepcional acréscimo de despesas com pessoal, proporcionando salário indireto aos servidores.
>
> Na Sessão em que tal Consulta foi levada a julgamento, concedeu-se vista ao Conselheiro Gilberto Diniz que, em seu voto-vista, entendeu que o município pode contribuir para o custeio de plano de saúde, pois o citado ente tem competência para legislar sobre assuntos de interesse local e aplicar suas receitas livremente, observados, por óbvio, os princípios contidos nas Cartas Federal e do respectivo Estado-membro e as normas de sua Lei Orgânica e das Leis de caráter nacional. Além disso, segundo ele, a contratação de plano de saúde para o servidor não tem as mesmas características de tais serviços ou ações públicas (SUS). A uma, porque se destina a clientela específica, não se constituindo, pois, numa ação direta ou indireta para fomentar a saúde pública. A duas, porquanto constitui vantagem pecuniária inerente à política remuneratória do empregador, no caso a Administração, que visa a valorizar o funcionalismo pelos trabalhos prestados como qualquer outro benefício concedido ao servidor. Salientou também que para que isso ocorra é necessário haver prévia e específica dotação orçamentária, suficiente para atender às projeções de despesas com pessoal e aos acréscimos dela decorrentes, e autorização específica na LDO. Afirmou que a contribuição da Administração para custeio de plano de saúde para servidores é legal e, a par de ser considerada como despesa de pessoal, constitui vantagem pecuniária de natureza remuneratória. Em virtude dessa natureza, tal vantagem não pode ser estendida aos agentes políticos.

O Conselheiro Relator Eduardo Carone Costa então modificou seu entendimento, aderindo ao voto do Conselheiro Gilberto Diniz.

Após, foi concedida vista ao Conselheiro Wanderley Ávila que, em seu voto-vista, concordou com o Conselheiro Gilberto Diniz e o Conselheiro Eduardo Carone. Destacou a possibilidade de que os servidores de órgãos de um e outro Poder dentro do mesmo município possam ter, distintamente, benefícios de plano de saúde, observada lei específica concedente, previsão na LDO e dotação orçamentária na Lei Orçamentária Anual, devido à autonomia administrativa e financeira dos Poderes. Afirmou que o benefício tem caráter supletivo e facultativo. Destacou também a possibilidade de que o benefício tenha, ou não, natureza remuneratória, pois prevê a possibilidade de feição indenizatória, discordando, nesse ponto, do Conselheiro Gilberto Diniz. Além disso, entendeu que, ainda que haja previsão na LDO e recursos orçamentários para efetivação da despesa, o benefício deve ser previsto em lei local, a qual deverá disciplinar a natureza jurídica concernente ao plano de saúde, inclusive se incorporará ou não aos vencimentos.

O entendimento do Conselheiro Wanderley Ávila foi aprovado por unanimidade, com o adendo de que o custeio pela Administração Pública não pode ser total, podendo contribuir somente com uma parte.

É o que prevalece, hoje, neste Tribunal, como podemos verificar em precedentes decisórios materializados nas Consultas N°719033 (sessão em 05/09/07), N°735412 (sessão em 05/12/07), N°759623 (sessão em 08/10/08) e N°776313 (sessão em 08/07/09).

Passo agora a expor o meu entendimento sobre a matéria.

De início, já adianto que entendo ser possível a contratação de plano de saúde destinado a atender servidores da câmara municipal, conforme fundamentos apresentados a seguir.

A doutrina clássica já se posicionou especificamente acerca da possibilidade de custeio de vantagens remuneratórias aos servidores. Segundo Oswaldo Aranha

Bandeira de Melo, são reservados, aos servidores, os serviços das organizações assistenciais e previdenciárias que lhe forem destinados, como o serviço médico, dentário, hospitalar, além de outros. Não há, portanto, duplo benefício social.

Tal benefício trata-se de salário indireto, ou seja, é um suplemento dos salários ordinários, apesar de não corresponder a nenhum trabalho determinado. Tem, portanto, natureza remuneratória.

Apesar de respeitar o entendimento do nobre Conselheiro Wanderley Ávila que, em Consultas anteriores, entendeu ser possível que o benefício do plano de saúde tenha natureza indenizatória, não vislumbro tal possibilidade. Conforme as Consultas N° 747263 e N° 783497, entende-se como indenização no direito público os valores pagos a título de compensação de despesas excepcionais, não corriqueiras, em decorrência do exercício de função pública. O benefício do plano de saúde não poderá ter caráter indenizatório, pois não se destina a recompor despesas extraordinárias assumidas pessoalmente pelo agente no exercício de sua função.

Em relação ao pagamento desse plano de saúde, tendo em vista o caráter remuneratório do benefício, nada impede que a Administração Pública pague o plano de saúde em sua totalidade, se houver orçamento para tanto. Ou que contribua somente com uma parte. Segundo entendimento do TJMG, o plano de saúde não tem natureza jurídica previdenciária. E por esse motivo, pode-se concluir que não há a obrigatoriedade de que o servidor arque com uma parte, como ocorre com os benefícios desta natureza, podendo a Câmara Municipal arcar com todo o custo.

Além disso, a adesão ao plano de saúde deve ser voluntária, não podendo o servidor ser obrigado a aderir, visto não haver compulsoriedade, tanto no caso em que a Administração arque com toda a despesa ou no caso de pagar somente uma parte. Isso, pois não há natureza tributária, ou seja, não é uma prestação pecuniária compulsória instituída em Lei e sim um benefício remuneratório oferecido pela Administração Pública. Já em relação aos

familiares dos servidores, será sim possível a concessão do plano de saúde se o Município dispuser de recursos orçamentários e financeiros para conceder tal vantagem, já que não há vedação legal para tanto. Nesse sentido, note-se, também, que o benefício do plano de saúde visa à melhoria da condição social dos agentes públicos, pelo que a extensão da benesse à suas famílias vai ao encontro da finalidade da concessão.

Cumpre ressaltar, ainda, que a lei que regulamentar a concessão do plano de saúde a familiares de servidores deverá regular o grau de parentesco que pode ser alcançado por tal benefício.

Por fim, em qualquer hipótese, deverá o ente concedente respeitar os limites legais com despesa de pessoal e cuidar para que a concessão da vantagem em análise seja feita de forma responsável e planejada, para que não signifique um fator de desequilíbrio financeiro para o Município.

Admitida a possibilidade de contratação de plano de saúde e fixada sua natureza, analisarei os requisitos para a concessão.

É obrigatório que a vantagem em análise seja concedida por lei, e a iniciativa desse projeto de lei deve ser realizada pela própria Câmara Municipal, neste ponto divergindo do eminente Relator. Explico melhor.

A Constituição Federal preconiza a autonomia administrativa e financeira dos Poderes, sendo assim, cabe ao próprio Legislativo a iniciativa de lei para fixação de seus padrões remuneratórios, de acordo com o art. 51, IV da Constituição Federal, e por simetria aplicável as Constituições Estaduais e Leis Orgânicas Municipais, cabendo ao Chefe do Executivo sancionar a Lei. Há, portanto, a possibilidade de que os servidores de órgãos, e/ou de um e outro Poder possam ter, distintamente, benefícios de plano de saúde. Não há necessidade de que o benefício se estenda a todos os servidores do município, podendo ser concedido somente aos servidores do Legislativo.

Isto posto, insta salientar que para a edição da lei autorizativa é imprescindível que haja prévia dotação orçamentária e autorização específica na lei de diretrizes orçamentárias. O art. 169, § 1° da CR/88, prevê, *in verbis*:

> "Art. 169. A despesa com pessoal ativo e inativo da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos municípios não poderá exceder os limites estabelecidos em lei complementar.
>
> § 1°. A concessão de **qualquer vantagem ou aumento de remuneração**, a criação de cargos, empregos e funções ou alteração de estrutura de carreiras, bem como a admissão ou contratação de pessoal, a qualquer título, pelos órgãos e entidades da administração direta ou indireta, inclusive fundações instituídas e mantidas pelo poder público, só poderão ser feitas:
>
> I - **se houver prévia dotação orçamentária** suficiente para atender às projeções de despesa de pessoal e aos acréscimos dela decorrentes;
>
> II - **se houver autorização específica na lei de diretrizes orçamentárias**, ressalvadas as empresas públicas e as sociedades de economia mista." (Grifo nosso)

Outro requisito fundamental é o atendimento aos ditames da Lei de Responsabilidade Fiscal, especialmente o art.19, III e art.20, III, *a* e *b*:

> "Art. 19. Para os fins do disposto no *caput* do art. 169 da Constituição, a despesa total com pessoal, em cada período de apuração e em cada ente da Federação, não poderá exceder os percentuais da receita corrente líquida, a seguir discriminados:
>
> (...)
>
> III - Municípios: 60% (sessenta por cento)."
>
> "Art. 20. A repartição dos limites globais do art. 19 não poderá exceder os seguintes percentuais:
>
> (...)
>
> III - na esfera municipal:
>
> a) 6% (seis por cento) para o Legislativo, incluído o Tribunal de Contas do Município, quando houver;
> b) 54% (cinqüenta e quatro por cento) para o Executivo."

Quanto ao Poder Legislativo, há que se observar ainda o disposto no § 1º do art. 29-A da CR/88:

> "Art. 29-A (...)
>
> § 1º. A Câmara Municipal não gastará mais de 70% (setenta por cento) de sua receita com folha de pagamento, incluído o gasto com o subsídio de seus Vereadores"

Ao utilizar a expressão "folha de pagamento", entendemos que o constituinte quis referir-se ao conceito de despesa com pessoal. Como a contratação de plano de saúde para os servidores constitui despesa com pessoal, esse limite de 70% da receita da câmara deve ser respeitado.

Além de todos esses requisitos, é fundamental observar que o contrato a ser firmado entre a administração pública e a empresa de plano de saúde deverá, via de regra, se submeter a um processo licitatório, nos termos da Lei nº8.666/93, ressalvadas as exceções dos arts. 24 e 25.

Como salienta Gustavo Moura dos Santos:

> "(...) é importante observar que a Câmara Municipal tem autonomia administrativa e financeira, conforme se depreende dos arts. 51, IV e 52, XIII c/c art. 29, caput, CRFB. Desse modo, deve ela própria realizar a licitação e proceder à contratação (...) para os seus servidores, o qual será pago com recursos do Poder Legislativo, submetendo-se, portanto, às limitações com despesa de pessoal da Lei de Responsabilidade Fiscal e da Constituição".

Outra possibilidade é a realização do credenciamento, que é possível independentemente do valor do contrato, desde que seja aberto a todos os interessados que preencham os requisitos estabelecidos pela Administração no edital de credenciamento. Não há necessidade de licitação quando uma alternativa de contratar não for excludente de outras, isso, mesmo em face da imposição de requisitos mínimos. A administração deverá credenciar todos aqueles interessados que satisfaçam os requisitos previamente estabelecidos. Sua utilização encontra-se condicionada aos princípios que informam a Lei de Licitações e, por ser excepcional, deve ser justificado pelo administrador. Ou

seja, haverá o credenciamento quando houver inexigibilidade de licitação, por inviabilidade de competição, quando todos os interessados podem realizar o serviço. Os servidores poderão optar por um plano de saúde dentre aqueles prestadores que atenderem as qualificações exigidas no edital. As condições da prestação de serviço devem ser uniformes e previamente estabelecidas no edital de credenciamento.

Além disso, o pagamento corresponderá à efetiva prestação de serviços pelos contratados.

Por fim, como último adendo, entendo que a concessão do benefício, se custeado, pelo Poder Público, deverá ser acessível a todos os servidores, sem qualquer distinção, vedado sua concessão a apenas uma parcela do quadro de pessoal, como por exemplo filiados a associação de servidores, sindicatos ou outras entidades do gênero, sob pena de violação do princípio da isonomia, como aliás decidiu o TCE/PR em recente assentada.

Esses são os requisitos que considero fundamentais para que possa haver a concessão de plano de saúde aos servidores da câmara municipal.

Quanto ao outro questionamento, relativo à possibilidade de os edis receberem o benefício do plano de saúde, estou convencido, assim como o Relator, de que os vereadores não possuem esse direito, pois, segundo o §4° do art. 39 da Constituição Federal, estão sujeitos ao regime de subsídio.

Por isso, em virtude de sua natureza remuneratória, a vantagem do plano de saúde não pode ser estendida aos vereadores, pelo fato de serem eles agentes políticos, detentores de mandato eletivo, que recebem subsídios, parcelas únicas a que não se pode adicionar qualquer vantagem remuneratória.

Quanto aos familiares dos vereadores, penso não ser possível a concessão de tal benefício, pelos motivos já explicitados acima, referentes à sujeição do agente político ao regime de subsídio. Assim, vale de regra o brocardo jurídico de que "accessio cedit principali".

III – CONCLUSÃO

Pelas razões elencadas, respondo a esta Consulta, em suma, nos seguintes termos:

Há a possibilidade de se conceder aos servidores da câmara municipal o benefício do plano de saúde, custeado, em parte, pela Administração Pública. Tal benefício tem natureza remuneratória.

Para tanto, devem ser respeitados os seguintes requisitos:

a) edição de lei, de iniciativa do próprio Legislativo Municipal;
b) prévia dotação orçamentária e autorização específica na lei de diretrizes orçamentárias;
c) atendimento aos ditames da Lei de Responsabilidade Fiscal;
d) respeito aos limites de despesa com pessoal previstos no §1° do art. 29-A da Constituição Federal;
e) observância da Lei 8.666/93 na contratação da empresa operadora do plano de saúde.

Os familiares dos servidores poderão receber tal benefício, observadas as exigências legais.

Por outro lado, em razão da natureza remuneratória, essa vantagem não poderá ser concedida aos vereadores, nem aos seus familiares, observado o disposto no §4° do art. 39 da Constituição Federal, que estabelece a remuneração dos detentores de mandato eletivo exclusivamente por subsídio, fixado em parcela única, vedado o acréscimo de qualquer outra vantagem remuneratória.

Conforme art. 216 do Regimento Interno deste Tribunal, este entendimento, firmado no mesmo sentido das Consultas N°719033, N°759623 e N°776313, implica a reforma das teses das Consultas N°603289, N°655033, N°684998, N°730772 e N°735412, que dispunham sobre a matéria em outro sentido.

Sugiro, por conseguinte, ante o papel pedagógico desta Corte e a repercussão das deliberações em sede de Consultas, que seja anotada a reforma da tese no arquivo das Consultas N°603289, N°655033, N°684998, N°730772 e N°735412, disponibilizado no sítio eletrônico do Tribunal.

Adotando tal procedimento, poderemos evitar a ocorrência de interpretações equivocadas de nossa orientação, conferindo efetividade ao art. 216 do novo Regimento Interno.

É o meu parecer.

Em sendo aprovado, encaminhe-se cópia da decisão à Biblioteca desta Corte, responsável pelo gerenciamento do banco de dados que disponibiliza a pesquisa das Consultas, para que anote a reforma supracitada com a maior brevidade possível.

CONSELHEIRO PRESIDENTE WANDERLEY ÁVILA:

Conselheiro Eduardo Carone Costa, diante da manifestação do Conselheiro Antônio Carlos Andrada, indago de V.Exa., como Relator, se mantém seu entendimento.

CONSELHEIRO EDUARDO CARONE COSTA:

Quanto à questão atinente aos vereadores, estou de acordo. Se é remuneratório, a legislação pressupõe anterioridade e veda a concessão de uma vantagem no curso do mandato.

Quanto aos vereadores, já me manifestei, acolhendo o voto do Conselheiro Gilberto Diniz, que eu mantenho.

CONSELHEIRO PRESIDENTE WANDERLEY ÁVILA:

Quanto à manifestação do Conselheiro Antônio Carlos Andrada, em relação aos vereadores, essa vantagem não poderá ser concedida a eles? Está de acordo?

CONSELHEIRO EDUARDO CARONE COSTA:

Estou de acordo.

CONSELHEIRO PRESIDENTE WANDERLEY ÁVILA:

E em relação às outras colocações feitas pelo Conselheiro Antônio Carlos Andrada?

CONSELHEIRO EDUARDO CARONE COSTA:

Isso já foi observado pelo Conselheiro Gilberto Diniz, não foi?

CONSELHEIRO ANTÔNIO CARLOS ANDRADA:

Acho que discordo de V.Exa. quanto à lei de iniciativa da Câmara. V.Exa. defende que é do Executivo.

CONSELHEIRO EDUARDO CARONE COSTA:

A fixação de subsídio é uma coisa; quanto à iniciativa, entendo que é do Executivo.

CONSELHEIRO ANTÔNIO CARLOS ANDRADA:

Do plano de saúde. Que a iniciativa deveria partir do Poder Executivo. Defendo a tese de que pode ser do Legislativo, porque se trata de servidores do Legislativo, é assunto administrativo interno...

CONSELHEIRO EDUARDO CARONE COSTA:

Autonomia, não é?

CONSELHEIRO ANTÔNIO CARLOS ANDRADA:

Sim, autonomia.

CONSELHEIRO PRESIDENTE WANDERLEY ÁVILA:

Para o Prefeito sancionar.

CONSELHEIRO ANTÔNIO CARLOS ANDRADA:

O Prefeito sanciona, mas a iniciativa de apresentar o projeto é do Poder Legislativo.

CONSELHEIRO EDUARDO CARONE COSTA:

Nesse ponto a iniciativa é do Legislativo e o Prefeito tem o direito de vetar.

CONSELHEIRO ANTÔNIO CARLOS ANDRADA:

Sim, vai para ele, para sanção ou veto, mas a iniciativa da proposição seria do Legislativo.

CONSELHEIRO EDUARDO CARONE COSTA:

Tudo bem.

CONSELHEIRO ELMO BRAZ:

Voto de acordo com o Conselheiro Relator.

CONSELHEIRA ADRIENE ANDRADE:

Voto de acordo com o Conselheiro Relator.

CONSELHEIRO SEBASTIÃO HELVECIO:

Nobre Conselheiro Antônio Carlos Andrada, antes de me pronunciar sobre o voto, no texto da explicação, V.Exa. fala do financiamento desse plano de saúde: que se poderia fazê-lo de modo integral às custas do orçamento municipal sem haver a participação de servidor. Depois, na Súmula do voto, V.Exa. recomenda que haja a participação do servidor, quer dizer, que seja feito um recurso da Câmara. Parece-me, pela noção de seguridade social e principalmente pelo princípio da solidariedade, que seria uma posição mais moderna se realmente admitíssemos. Concordo *in totum* com o parecer de V.Exa., mas no sentido de que haja também a participação dos servidores para o financiamento desse plano de saúde.

CONSELHEIRO ANTÔNIO CARLOS ANDRADA:

Apenas coloco que não há vedação legal para que a administração arque com o todo, mas buscando o equilíbrio, a participação de todos. Em termos de recomendação melhor seria ter a participação do servidor.

CONSELHEIRO SEBASTIÃO HELVECIO:

Mas dentro do princípio da solidariedade... (interrompido)

CONSELHEIRO ANTÔNIO CARLOS ANDRADA:

Mesmo porque, de quanto seria essa participação? De 1%? De 2%?

CONSELHEIRO PRESIDENTE WANDERLEY ÁVILA:

Conselheiro Antônio Carlos Andrada e Conselheiro Sebastião Helvecio, tenho a impressão de que nessa colocação há uma divergência do voto do Conselheiro Gilberto Diniz que nós acompanhamos à época, não há?

CONSELHEIRO ANTÔNIO CARLOS ANDRADA:

V.Exa. apresentou a tese de que deveria ter a participação. É o que prevalece até hoje.

CONSELHEIRO PRESIDENTE WANDERLEY ÁVILA:

Está prevalecendo. Estou tentando esclarecer o que o Conselheiro Sebastião Helvecio está colocando, porque tem também uma... (interrompido)

CONSELHEIRO EDUARDO CARONE COSTA:

Mas o Conselheiro Gilberto, na parte dos vereadores, também entendeu que eles têm política remuneratória própria, então não seria estendida a eles. Foi o voto que eu adotei. Isso não é novidade aqui não.

CONSELHEIRO PRESIDENTE WANDERLEY ÁVILA:

No voto do Conselheiro Antônio Carlos Andrada tem também, taxativamente, a não vedação de a administração assumir, integralmente, o plano de saúde aos servidores?



CONSELHEIRO ANTÔNIO CARLOS ANDRADA:

Exato. Entendo, que não há vedação legal para que a administração assuma o todo. Mesmo porque, o que seria esse todo? De quanto seria essa participação do servidor? Se fosse de 1%, a administração assumiria 99%. Ele está participando! Onde é que está a regulamentação? Seria de 1%, 5%, 10%, 30%? Não encontrei no ordenamento jurídico nada que fixasse esse percentual. Então, não havendo nada que fixe, não há nenhum impedimento para que se assuma o total. Agora, não estou recomendando que a administração assuma 100%, estou apenas dizendo que é possível. Entendo que deva haver uma recomendação, não uma imposição legal. É o meu entendimento.

CONSELHEIRO SEBASTIÃO HELVECIO:

Então, acolho o parecer do Relator, mas com essa ressalva: assistência médica é um dos itens integrantes da seguridade social, junto com assistência social e a previdência; e o princípio da solidariedade deve ser realmente observado. Recomponho a fala do Conselheiro Gilberto Diniz e de V.Exa. também de que deva acontecer sempre a participação do servidor que se beneficia com o plano de saúde, sem estipular percentual.

CONSELHEIRO ANTÔNIO CARLOS ANDRADA:

Então V.Exa. entende que deva haver a participação, não importando o percentual.

CONSELHEIRO SEBASTIÃO HELVECIO:

Sim, para ficar coerente com o princípio da solidariedade e da seguridade social, mas sem manifestar qual a participação.

CONSELHEIRO EM EXERCÍCIO GILBERTO DINIZ:

Deve-se sempre buscar a participação do servidor.



CONSELHEIRO ANTÔNIO CARLOS ANDRADA:

Mas entendo que isso está no plano da recomendação, e não no plano da imposição legal.

CONSELHEIRO EM EXERCÍCIO GILBERTO DINIZ:

As divergências que o Conselheiro Andrada apresentou em relação ao voto do Relator, que é o Conselheiro Eduardo Carone, foram acolhidas por ele, não foram?

CONSELHEIRO EDUARDO CARONE COSTA:

A de vereador não. Eu só acolhi...

CONSELHEIRO EM EXERCÍCIO GILBERTO DINIZ:

A de vereador ele converge.

CONSELHEIRO EDUARDO CARONE COSTA:

Sim, converge. Agora, no meu voto ficou "previsão em lei de iniciativa do Poder Legislativo Municipal."

CONSELHEIRO EM EXERCÍCIO GILBERTO DINIZ:

Sim, essa foi a maior divergência que V.Exa. acolheu.

CONSELHEIRO EDUARDO CARONE COSTA:

Entendo que o Legislativo, por força da autonomia especial que tem na Constituição, pode propor; evidentemente que o Governador não está adstrito a sancionar.

CONSELHEIRO EM EXERCÍCIO GILBERTO DINIZ:

Até mesmo porque se configura uma vantagem remuneratória e a competência seria realmente da Câmara ter a iniciativa.

Fls 41

CONSELHEIRO EDUARDO CARONE COSTA:

Isso eu revi.

CONSELHEIRO ANTÔNIO CARLOS ANDRADA:

A única questão com que realmente discordava era nesse ponto. Não entro em discordância com o Relator, mas entro em algumas minúcias, em alguns detalhes que não foram abordados.

CONSELHEIRO EM EXERCÍCIO GILBERTO DINIZ:

Só para eu votar, porque vou acompanhar o Relator, com as observações feitas pelo Conselheiro Antônio Carlos Andrada.

CONSELHEIRO PRESIDENTE WANDERLEY ÁVILA:

Esta Presidência também acompanha o Relator, sendo vencido somente com relação à natureza do benefício do plano de saúde.

APROVADO O VOTO DO CONSELHEIRO RELATOR, COM A RESSALVA DO CONSELHEIRO ANTÔNIO CARLOS ANDRADA, VENCIDOS, EM PARTE O CONSELHEIRO PRESIDENTE WANDERLEY ÁVILA E O CONSELHEIRO SEBASTIÃO HELVECIO.

Fls. 42

ESTIMATIVA DE IMPACTO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRO

(Artigos 15, 16 e 17 da Lei Complementar nº 101/2000 – LRF)

O Projeto de Lei nº 038/2013 objetiva a concessão de assistência suplementar à saúde do servidor da Câmara Municipal de Conselheiro Lafaiete, ativo, inativo, seus dependentes e pensionistas, dando outras providências.

A Lei Orçamentária Anual para o exercício 2013, Lei Municipal nº 5.482, de 21 de dezembro de 2012, fixou o valor a ser repassado à Câmara Municipal em R$ 5.500.000,00 (cinco milhões e quinhentos mil reais). De acordo com o que estabelece o § 1º, do art. 29-A, da Constituição da República Federativa do Brasil, "a Câmara Municipal não gastará mais de setenta por cento de sua receita [valor do repasse] com folha de pagamento, incluído o gasto com o subsídio de seus Vereadores". Sendo assim, a Câmara Municipal poderia ter um gasto com folha de pagamento de até R$ 3.850.000,00 (três milhões oitocentos e cinquenta mil reais). Contudo, o orçamento do Poder Legislativo destinou o valor de R$ 3.350.00,00 (três milhões trezentos e cinquenta mil reais) à dotação orçamentária 3.1.90.11.00 – Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil (dotação esta que arca com as despesas com folha de pagamento), ou seja, R$ 500.000,00 (quinhentos mil reais) aquém do permitido constitucionalmente.

Ressalte-se que, ao elaborar o orçamento da Câmara Municipal, foram consideradas todas as hipóteses de possíveis aumentos da folha de pagamento, desde a revisão geral anual, passando por possíveis reajustes (aumentos) da remuneração dos servidores, até à situação objeto da presente proposição. Atualmente, a folha de pagamento da Câmara Municipal apresenta os seguintes números:

GASTOS COM A FOLHA DE PAGAMENTO	MENSAIS	ANUAL#
Pessoal Efetivo	R$ 70.000,00*	R$ 933.334,00
Pessoal Comissionado	R$ 43.881,76	R$ 585.090,13
Vereadores	R$ 95.550,00	R$ 1.146.600,00
Total	**R$ 209.431,76**	**R$ 2.665.024,13**

*Média arredondada para cima, cujo valor gira em torno de R$ 69.600,00.
#Incluídos os gastos com décimo terceiro e um terço de férias.

Como se observa, pelos valores acima, há uma previsão de saldo de R$ 684.975,87 (seiscentos e oitenta e quatro mil novecentos e setenta e cinco reais e oitenta e sete centavos) para a dotação orçamentária 3.1.90.11.00 – Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil. Com a projeção de um aumento previsto de 12% na remuneração dos servidores da Câmara, à título de reajuste, que retroagiria ao mês de janeiro, além da revisão geral anual cuja previsão de inflação a ser aplicada é de aproximadamente 6%, a folha de pagamento da Câmara Municipal apresentaria os seguintes números:

GASTOS COM A FOLHA DE PAGAMENTO	MENSAIS	A PARTIR DA REVISÃO	ANUAL*
Pessoal Efetivo	R$ 78.400,00	R$ 83.104,00	R$ 1.093.941,33
Pessoal Comissionado	R$ 49.147,57	R$ 52.096,64	R$ 685.772,61
Vereadores	R$ 95.550,00	R$ 95.550,00	R$ 1.146.600,00
Total	**R$ 223.097,57**	**R$ 230.750,64**	**R$ 2.926.313,94**

*Soma dos três primeiros meses (MENSAIS), mais a soma dos nove meses subsequentes (A PARTIR DA REVISÃO). mais os valores referentes ao décimo terceiro e o terco de férias.

Considerando as projeções acima, ainda teremos uma previsão de saldo de R$ 423.686,06 (quatrocentos e vinte e três mil seiscentos e oitenta e seis reais e seis centavos) para a dotação orçamentária 3.1.90.11.00 – Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil. Tal saldo é plenamente suficiente para a implementação da assistência suplementar à saúde dos servidores desta Casa e seus dependentes. A título de exemplificação, caso a Câmara Municipal opte pela assistência por meio da contratação de operadora de planos de saúde, considerando o orçamento anexo à presente estimativa, contendo as opções de planos oferecidos pela Unimed-CL (a operadora de maior atuação em nossa região), constata-se que, na hipótese do custeio do plano mais abrangente e de forma integral, ou seja, sem a coparticipação dos servidores, o valor único (que se revela mais vantajoso) é de R$ 205,00 (duzentos e cinco reais) por beneficiário. De acordo com o levantamento da seção de pessoal da Secretaria da Câmara há uma estimativa de 113 (cento e treze) beneficiários, o que resultaria num custo mensal de R$ 23.165,00 (vinte e três mil cento e sessenta e cinco reais).

De acordo com as normas regimentais, um projeto de lei precisaria de uns dois meses até a sua sanção e consequente edição e publicação em forma de Lei. Lado outro, temos as normas de licitação que estabelece prazos que resultariam em outros dois meses até à contratação de operadora de planos ou seguros privados de saúde. Sendo assim, a concessão da assistência suplementar à saúde somente se concretizaria a partir do mês de junho do corrente ano. Contudo, passamos a projetar o custo com a aprovação do Projeto de Lei nº 038/2013 nas várias hipóteses mensais, desde doze meses até a mais provável de sete meses, conforme abaixo:

QUANTIDADE DE MESES	CUSTO MENSAL	TOTAL
12	R$ 23.165,00	R$ 277.980,00
11	R$ 23.165,00	R$ 254.815,00
10	R$ 23.165,00	R$ 231.650,00
09	R$ 23.165,00	R$ 208.485,00
08	R$ 23.165,00	R$ 185.320,00
07	R$ 23.165,00	R$ 162.155,00

Como se vê, mesmo que o gasto fosse durante todo o exercício de 2013, ainda sim, seria possível a realização da despesa decorrente da aprovação do Projeto de Lei nº 038/2013, pois, o saldo de R$ 423.686,06 (quatrocentos e vinte e três mil seiscentos e oitenta e seis reais

e seis centavos) na dotação orçamentária 3.1.90.11.00 – Vencimentos e Vantagens Fixas – Pessoal Civil, que poderia ser utilizado para suplementar a dotação orçamentária 3.3.90.39.00 – Outros Serviços – Pessoa Jurídica, cobriria com sobra o custo de um ano da assistência suplementar à saúde e, no caso do provável período em que se dará, de fato, a concessão de tal benefício, a saber, sete meses, o valor deste saldo representa mais que o dobro dos custos envolvidos (R$ 162.155,00).

Portanto, a estimativa do impacto orçamentário-financeiro da despesa de corrente da aprovação do Projeto de Lei nº 038/2013 no exercício corrente e nos dois subsequentes é a seguinte:

JUNHO A DEZEMBRO DE 2013*	2013#	2014Δ	2015Δ
R$ 162.155,00	R$ 277.980,00	R$ 300.023,81	R$ 323.815,70

*Estimativa do período em que, provavelmente, a assistência suplementar à saúde dos servidores da Câmara Municipal e seus dependentes passará a ser concedida e que ocorrerá realmente o impacto orçamentário-financeiro.

#Valor referente ao custo que ocorreria se fosse concedida a assistência suplementar à saúde dos servidores da Câmara Municipal e seus dependentes nos doze meses do exercício de 2013.

ΔFoi considerado para a projeção dos gastos nos dois exercícios subsequentes o índice de 7,93% fixado pela Agência Nacional de Saúde – ANS – para o reajuste de planos de saúde médico-hospitalares individuais/familiares que, apesar de não se aplicar aos planos coletivos, foi usado como parâmetro, pois, nos casos dos planos coletivos o poder de negociação junto às operadoras é maior, resultando na obtenção de percentuais mais vantajosos para a parte contratante, menores do que o índice mencionado (cópia anexa de documento da ANS).

Diante do exposto por esta estimativa de impacto orçamentário-financeiro, fica evidente que tal impacto nas contas da Câmara Municipal será suportado perfeitamente pelo orçamento do Poder Legislativo.

CONSELHEIRO LAFAIETE, 21 DE JANEIRO DE 2012.

DANIELLE DE FÁTIMA VIEIRA PINTO LAISO

- Contadora da Câmara -

Unimed
Conselheiro Lafaiete

PRO/3006- COM

Fls 45

Conselheiro Lafaiete, 17 de Janeiro de 2013.

À
CÂMARA MUNICIPAL DE CONSELHEIRO LAFAIETE

At. Sr. Anderson Leonardo Tavares

Prezados Senhores

Apresentamos nossa proposta para contratação de um dos planos de assistência à saúde da UNIMED:

- **Coletivo Empresarial Ambulatorial + Hospitalar UNIMAX (Participativo) – PRÉ-PAGAMENTO**

Área Geográfica de abrangência do plano

- ESTADUAL: os serviços serão prestados no Estado de Minas Gerais.

Acomodação hospitalar

- Enfermaria
- Apartamento

Dos Beneficiários

São considerados beneficiários titulares, os sócios e administradores da pessoa jurídica contratante; os demitidos ou aposentados da pessoa jurídica contratante, conforme artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98; os agentes políticos; os trabalhadores temporários; os estagiários e menores aprendizes inscritos como tal para os fins deste contrato.

Opcionais

- Transporte Aeromédico
- Garantia Funeral
- Seguro de Vida

Rua Bias Fortes, 216 Cep 36.400-000 Conselheiro Lafaiete MG
Telefone (31) 3769-3000 Fax (31) 3769-3029
www.unimedcl.com.br

Fls. 46

Cobertura Assegurada Pelo Plano Assistencial

A cobertura compreende os exames, procedimentos, internações clínicas e cirúrgicas conforme definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde:

- Cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- Cobertura de consultas/sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo, desde que prescrito pelo médico assistente e de acordo com o estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente, observado as Diretrizes de Utilização da ANS;
- Cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais: hemodiálise e diálise peritonial – CAPD; quimioterapia ambulatorial, radioterapia, hemoterapia ambulatorial; cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.
- Cobertura para a internação clínica, cirúrgica, obstétrica e psiquiátrica.
- Diárias de internação hospitalar, em enfermaria ou apartamento (conforme opção do contratante), sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, desde que justificada pelo médico assistente cooperado, sujeito a auditoria médica;
- Unidade de terapia intensiva ou similar;
- Exames para diagnóstico e controle do tratamento e da evolução da doença que tenha motivado a internação, desde que acompanhado de justificativa do médico cooperado;
- Remoção inter-hospitalar do beneficiário, em ambulância (dentro dos limites geográficos de abrangência), quando comprovadamente necessária ao atendimento coberto;
- Cobertura obstétrica para todos os procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto.

Carências

- 24 (vinte e quatro) horas para acidentes pessoais;
- 30 (trinta) dias para consultas, sessões com nutricionista, sessões com fonoaudiólogo, sessões de terapia ocupacional, sessões de psicologia e psicoterapia de crise, exames de laboratório, exames radiológicos sem contraste e exames de diagnose;
- 180 (cento e oitenta) dias para acupuntura, angiografia, arteriografia, colangiopancreatografia retrógrada, colonoscopia, diálise, hemodiálise, ecocardiogramas, fisioterapia, hemodinâmica, holter, eletroneuromiografia, laparoscopia diagnóstica, mapeamento cerebral, polissonografia, procedimentos de reabilitação física, quimioterapia, radiologia intervencionista, radioterapia, ressonância nuclear magnética, teste ergométrico, tomografia computadorizada, ultra-sonografia;
- 180 (cento e oitenta) dias para procedimentos clínicos e cirúrgicos, realizados em ambiente hospitalar ou ambulatorial;
- 180 (cento e oitenta) dias para as demais internações e coberturas previstas neste Contrato;
- 300 (trezentos) dias para partos e procedimentos obstétricos.

Rua Bias Fortes, 216 Cep 36.400-000 Conselheiro Lafaiete MG
Telefone (31) 3769-3000 Fax (31) 3769-3029
www.unimedcl.com.br

Da modalidade de pagamento

- **Participações nos procedimentos realizados:**

EVENTO/ATENDIMENTO	PARTICIPAÇÃO
HEMODIÁLISE E DIÁLISE	15% sobre o valor de cada sessão
FISIOTERAPIA	30% à partir da 31ª sessão
INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS	R$ 40,00 por diária hospitalar à partir do 30º dia de internação

- **Mensalidades do plano UNIMAX (Participativo) – PRÉ-PAGAMENTO:**

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA REGISTRO ANS 464.122/11-1	APARTAMENTO REGISTRO ANS 458.738/08-9
00 a 18 anos	R$ 93,62	R$ 121,94
19 a 23 anos	R$ 122,60	R$ 159,66
24 a 28 anos	R$ 148,31	R$ 193,11
29 a 33 anos	R$ 161,42	R$ 210,19
34 a 38 anos	R$ 165,46	R$ 215,43
39 a 43 anos	R$ 185,93	R$ 242,09
44 a 48 anos	R$ 232,20	R$ 302,38
49 a 53 anos	R$ 274,41	R$ 357,34
54 a 58 anos	R$ 325,63	R$ 424,02
59 anos ou +	R$ 540,72	R$ 704,08
Preço médio Titulares e Dependentes	R$ 175,00	R$ 205,00
OPCIONAIS		
TRANSPORTE AEROMÉDICO		R$ 3,70
GARANTIA FUNERAL		R$ 2,50
SEGURO DE VIDA		R$ 3,70
TAXAS		
INSCRIÇÃO		R$ 12,10
2ª VIA EMISSÃO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO		R$ 4,40

Validade da Proposta

Esta proposta é válida por 30 (trinta) dias.

Na expectativa de firmamos uma parceria, colocamo-nos ao dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Luciana Sena Dias
Setor Comercial

Rua Bias Fortes, 216 Cep 36.400-000 Conselheiro Lafaiete MG
Telefone (31) 3769-3000 Fax (31) 3769-3029
www.unimedcl.com.br

CÂMARA MUNICIPAL DE CONSELHEIRO LAFAIETE
Fls 45

PRO/3004 - COM

Conselheiro Lafaiete, 16 de Janeiro de 2013

À
CAMARA MUNICIPAL DE CONSELHEIRO LAFAIETE

At. Sr. Anderson Leonardo Tavares

Prezado Senhor,

Apresentamos nossa proposta para contratação de um dos planos de assistência à saúde da UNIMED:

- **Coletivo Empresarial Ambulatorial + Hospitalar (Participativo) – REGIONAL PLUS**

Área Geográfica de abrangência do plano

- REGIONAL PLUS: O atendimento será prestado na área de ação da Unimed-CL que compreende as seguintes cidades: Belo Vale, Carandaí, Casa Grande, Catas Altas da Noruega, Congonhas, Conselheiro Lafaiete, Cristiano Otoni, Desterro de Entre Rios de Minas, Itaverava, Jeceaba, Lamim, Moeda, Ouro Branco, Piranga, Queluzito, Rio Espera, Santana dos Montes, São Brás do Suaçuí e Senhora de Oliveira e nas cidades que integram a INTRAFEDERATIVA INCONFIDÊNCIA MINEIRA que são as seguintes: Belo Horizonte, Betim, Divinópolis, Formiga, Itabira, Itaúna, João Monlevade, Ouro Preto, Pará de Minas, Pedro Leopoldo, Santa Bárbara de Minas, São João Del Rei e Vespasiano.

Acomodação hospitalar

- Enfermaria
- Apartamento

Dos Beneficiários

São considerados beneficiários titulares, os sócios e administradores da pessoa jurídica contratante; os demitidos ou aposentados da pessoa jurídica contratante, conforme artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98; os agentes políticos; os trabalhadores temporários; os estagiários e menores aprendizes inscritos como tal para os fins deste contrato.

Opcionais

- Transporte Aeromédico
- Garantia Funeral
- Seguro de Vida

Rua Bias Fortes, 216 Cep 36.400-000 Conselheiro Lafaiete MG
Telefone (31) 3769-3000 Fax (31) 3769-3029
www.unimedcl.com.br

Fls. 49

Cobertura Assegurada Pelo Plano Assistencial

A cobertura compreende os exames, procedimentos, internações clínicas e cirúrgicas conforme definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde:

- Cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- Cobertura de consultas/sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo, desde que prescrito pelo médico assistente e de acordo com o estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente, observado as Diretrizes de Utilização da ANS;
- Cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais: hemodiálise e diálise peritonial - CAPD; quimioterapia ambulatorial, radioterapia, hemoterapia ambulatorial; cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.
- Cobertura para a internação clínica, cirúrgica, obstétrica e psiquiátrica.
- Diárias de internação hospitalar, em enfermaria ou apartamento (conforme opção do contratante), sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, desde que justificada pelo médico assistente cooperado, sujeito a auditoria médica;
- Unidade de terapia intensiva ou similar;
- Exames para diagnóstico e controle do tratamento e da evolução da doença que tenha motivado a internação, desde que acompanhado de justificativa do médico cooperado;
- Remoção inter-hospitalar do beneficiário, em ambulância (dentro dos limites geográficos de abrangência), quando comprovadamente necessária ao atendimento coberto;
- Cobertura obstétrica para todos os procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto, dentro dos recursos próprios ou contratados pela UNIMED CL..

Carências

- 24 (vinte e quatro) horas para acidentes pessoais;
- 30 (trinta) dias para consultas, sessões com nutricionista, sessões com fonoaudiólogo, sessões de terapia ocupacional, sessões de psicologia e psicoterapia de crise, exames de laboratório, exames radiológicos sem contraste e exames de diagnose;
- 180 (cento e oitenta) dias para acupuntura, angiografia, arteriografia, colangiopancreatografia retrógrada, colonoscopia, diálise, hemodiálise, ecocardiogramas, fisioterapia, hemodinâmica, holter, eletroneuromiografia, laparoscopia diagnóstica, mapeamento cerebral, polissonografia, procedimentos de reabilitação física, quimioterapia, radiologia intervencionista, radioterapia, ressonância nuclear magnética, teste ergométrico, tomografia computadorizada, ultra-sonografia;
- 180 (cento e oitenta) dias para procedimentos clínicos e cirúrgicos, realizados em ambiente hospitalar ou ambulatorial;
- 180 (cento e oitenta) dias para as demais internações e coberturas previstas neste Contrato;
- 300 (trezentos) dias para partos e procedimentos obstétricos.

Rua Bias Fortes, 216 Cep 36.400-000 Conselheiro Lafaiete MG
Telefone (31) 3769-3000 Fax (31) 3769-3029
www.unimedcl.com.br

Fls. 50

Da modalidade de pagamento

- **Participações nos procedimentos realizados:**

PARTICIPAÇÕES E FRANQUIAS		
EM CARÁTER AMBULATORIAL		
EVENTO	**DENTRO DA ÁREA DE AÇÃO**	**FORA DA ÁREA DE AÇÃO**
CONSULTAS	R$ 20,00	R$ 26,00
CONSULTAS EM HOSPITAL / AMBULATÓRIO / PRONTO ATENDIMENTO	R$ 26,00	R$ 26,00
EXAMES/PROCEDIMENTOS/TERAPIAS COM CO-PARTICIPAÇÃO REDUZIDA	R$ 6,50	
EXAMES/PROCEDIMENTOS/TERAPIAS COM CO – PARTICIPAÇÃO DIFERENCIADA	R$ 20,00	

EM CARÁTER HOSPITALAR				
EVENTOS	**DENTRO DA ÁREA DE AÇÃO**		**FORA DA ÁREA DE AÇÃO**	
	ENFERMARIA	**APARTAMENTO**	**ENFERMARIA**	**APARTAMENTO**
INTERNAÇÕES (Clínicas, cirúrgicas, obstétricas, em CTI/UTI e hospital dia)	R$ 100,00	R$ 200,00	R$ 200,00	R$ 400,00
INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS (Além da franquia estipulada será cobrado R$ 40,00 por diária hospitalar, a partir do 30º dia de internação)	R$ 100,00	R$ 200,00	R$ 200,00	R$ 400,00

- **Mensalidades do plano coletivo empresarial Regional Plus:**

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA REGISTRO ANS 456.135/07-0	APARTAMENTO REGISTRO ANS 460.801/09-1
00 a 18 anos	R$ 58,82	R$ 71,40
19 a 23 anos	R$ 76,99	R$ 93,47
24 a 28 anos	R$ 93,15	R$ 113,06
29 a 33 anos	R$ 101,38	R$ 123,08
34 a 38 anos	R$ 103,90	R$ 126,14
39 a 43 anos	R$ 116,73	R$ 141,76
44 a 48 anos	R$ 45,81	R$ 177,05
49 a 53 anos	R$ 172,29	R$ 209,22
54 a 58 anos	R$ 204,48	R$ 248,26
59 anos ou +	R$ 339,52	R$ 412,20
Preço Único Titulares e Dependentes	R$ 105,00	R$ 125,00

Rua Bias Fortes, 216 Cep 36.400-000 Conselheiro Lafaiete MG
Telefone (31) 3769-3000 Fax (31) 3769-3029
www.unimedcl.com.br

OPCIONAIS	
TRANSPORTE AEROMÉDICO	R$ 3,70
GARANTIA FUNERAL	R$ 2,50
SEGURO DE VIDA	R$ 3,70

TAXAS	
INSCRIÇÃO	R$ 12,10
2ª VIA EMISSÃO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO	R$ 4,40

Validade da Proposta

Esta proposta é válida por 30 (trinta) dias.

Na expectativa de firmamos uma parceria, colocamo-nos ao dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Luciana Sena Dias
Setor Comercial

Rua Bias Fortes, 216 Cep 36.400-000 Conselheiro Lafaiete MG
Telefone (31) 3769-3000 Fax (31) 3769-3029
www.unimedcl.com.br

Unimed
Conselheiro Lafaiete

PRO/3005 - COM

Conselheiro Lafaiete, 16 de Janeiro de 2013.

À
CAMARA MUNICIPAL DE CONSELHEIRO LAFAIETE

At. Sr. Anderson Leonardo Tavares

Prezado Senhor,

Apresentamos nossa proposta para contratação de um dos planos de assistência à saúde da UNIMED:

- **Coletivo Empresarial Ambulatorial + Hospitalar UNIPART (Participativo) – UNIMED TOP**

Área Geográfica de abrangência do plano

- ESTADUAL: os serviços serão prestados no Estado de Minas Gerais.
- A título de esclarecimento a área de atuação da UNIMED CL compreende os seguintes municípios: Belo Vale, Caranaíba, Carandaí, Casa Grande, Catas Altas da Noruega, Congonhas, Conselheiro Lafaiete, Cristiano Otoni, Desterro de Entre Rios de Minas, Itaverava, Jeceaba, Lamim, Moeda, Ouro Branco, Piranga, Queluzito, Rio Espera, Santana dos Montes, São Brás do Suaçuí e Senhora de Oliveira.

Acomodação hospitalar

- Enfermaria
- Apartamento

Dos Beneficiários

São considerados beneficiários titulares, os sócios e administradores da pessoa jurídica contratante; os demitidos ou aposentados da pessoa jurídica contratante, conforme artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/98; os agentes políticos; os trabalhadores temporários; os estagiários e menores aprendizes inscritos como tal para os fins deste contrato.

Opcionais

- Transporte Aeromédico
- Garantia Funeral
- Seguro de Vida

Rua Bias Fortes, 216 Cep 36.400-000 Conselheiro Lafaiete MG
Telefone (31) 3769-3000 Fax (31) 3769-3029
www.unimedcl.com.br

Cobertura Assegurada Pelo Plano Assistencial

A cobertura compreende os exames, procedimentos, internações clínicas e cirúrgicas conforme definidos e listados no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde:

- Cobertura de consultas médicas, em número ilimitado, em clínicas básicas e especializadas, inclusive obstétricas para pré-natal em especialidades reconhecidas pelo Conselho Federal de Medicina;
- Cobertura de consultas/sessões com nutricionista, fonoaudiólogo, terapeuta ocupacional e psicólogo, desde que prescrito pelo médico assistente e de acordo com o estabelecido no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde vigente, observado as Diretrizes de Utilização da ANS;
- Cobertura para os seguintes procedimentos considerados especiais: hemodiálise e diálise peritonial - CAPD; quimioterapia ambulatorial, radioterapia, hemoterapia ambulatorial; cirurgias oftalmológicas ambulatoriais.
- Cobertura para a internação clínica, cirúrgica, obstétrica e psiquiátrica.
- Diárias de internação hospitalar, em enfermaria ou apartamento (conforme opção do contratante), sem limitação de prazo, valor máximo e quantidade, desde que justificada pelo médico assistente cooperado, sujeito a auditoria médica;
- Unidade de terapia intensiva ou similar;
- Exames para diagnóstico e controle do tratamento e da evolução da doença que tenha motivado a internação, desde que acompanhado de justificativa do médico cooperado;
- Remoção inter-hospitalar do beneficiário, em ambulância (dentro dos limites geográficos de abrangência), quando comprovadamente necessária ao atendimento coberto;
- Cobertura obstétrica para todos os procedimentos relativos ao pré-natal e da assistência ao parto.

Carências

- 24 (vinte e quatro) horas para acidentes pessoais;
- 30 (trinta) dias para consultas, sessões com nutricionista, sessões com fonoaudiólogo, sessões de terapia ocupacional, sessões de psicologia e psicoterapia de crise, exames de laboratório, exames radiológicos sem contraste e exames de diagnose;
- 180 (cento e oitenta) dias para acupuntura, angiografia, arteriografia, colangiopancreatografia retrógrada, colonoscopia, diálise, hemodiálise, ecocardiogramas, fisioterapia, hemodinâmica, holter, eletroneuromiografia, laparoscopia diagnóstica, mapeamento cerebral, polissonografia, procedimentos de reabilitação física, quimioterapia, radiologia intervencionista, radioterapia, ressonância nuclear magnética, teste ergométrico, tomografia computadorizada, ultra-sonografia;
- 180 (cento e oitenta) dias para procedimentos clínicos e cirúrgicos, realizados em ambiente hospitalar ou ambulatorial;
- 180 (cento e oitenta) dias para as demais internações e coberturas previstas neste Contrato;
- 300 (trezentos) dias para partos e procedimentos obstétricos.

Rua Bias Fortes, 216 Cep 36.400-000 Conselheiro Lafaiete MG
Telefone (31) 3769-3000 Fax (31) 3769-3029
www.unimedcl.com.br

Rls 54

Da modalidade de pagamento

- **Participações nos procedimentos realizados:**

PARTICIPAÇÕES E FRANQUIAS	
EM CARÁTER AMBULATORIAL	
EVENTO	**CO-PARTICIPAÇÃO**
CONSULTAS	R$ 20,00
CONSULTAS EM HOSPITAL / AMBULATÓRIO / PRONTO ATENDIMENTO	R$ 26,00
EXAMES / PROCEDIMENTOS / TERAPIAS COM CO-PARTICIPAÇÃO REDUZIDA	R$ 6,50
EXAMES / PROCEDIMENTOS / TERAPIAS COM CO-PARTICIPAÇÃO DIFERENCIADA	R$ 20,00

EM CARÁTER HOSPITALAR				
EVENTOS	**DENTRO DA ÁREA DE AÇÃO**		**FORA DA ÁREA DE AÇÃO**	
	ENFERMARIA	**APARTAMENTO**	**ENFERMARIA**	**APARTAMENTO**
INTERNAÇÕES (Clínicas, cirúrgicas, obstétricas, em CTI/UTI e hospital dia)	R$ 100,00	R$ 200,00	R$ 200,00	R$ 400,00
INTERNAÇÕES PSIQUIÁTRICAS (Além da franquia estipulada será cobrado R$ 30,00 por diária hospitalar, a partir do 30º dia de internação)	R$ 100,00	R$ 200,00	R$ 200,00	R$ 400,00

- **Mensalidades do plano coletivo empresarial Unimed Top Estadual:**

FAIXA ETÁRIA	ENFERMARIA REGISTRO ANS 455.896/07-1	APARTAMENTO REGISTRO ANS 455.897/07-9
00 a 18 anos	R$ 73,79	R$ 85,55
19 a 23 anos	R$ 96,66	R$ 112,06
24 a 28 anos	R$ 116,57	R$ 135,15
29 a 33 anos	R$ 126,89	R$ 147,11
34 a 38 anos	R$ 130,60	R$ 151,39
39 a 43 anos	R$ 146,84	R$ 170,24
44 a 48 anos	R$ 183,00	R$ 212,15
49 a 53 anos	R$ 216,18	R$ 250,65
54 a 58 anos	R$ 256,72	R$ 297,68
59 anos ou +	R$ 425,69	R$ 493,57
Preço Único Titulares e Dependentes	135,00	155,00

Rua Bias Fortes, 216 Cep 36.400-000 Conselheiro Lafaiete MG
Telefone (31) 3769-3000 Fax (31) 3769-3029
www.unimedcl.com.br

OPCIONAIS	
TRANSPORTE AEROMÉDICO	R$ 3,70
GARANTIA FUNERAL	R$ 2,50
SEGURO DE VIDA	R$ 3,70

TAXAS	
INSCRIÇÃO	R$ 12,10
2ª VIA EMISSÃO CARTÃO DE IDENTIFICAÇÃO	R$ 4,40

Validade da Proposta

Esta proposta é válida por 30 (trinta) dias.

Na expectativa de firmamos uma parceria, colocamo-nos ao dispor para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Luciana Sena Dias
Setor Comercial

Rua Bias Fortes, 216 Cep 36.400-000 Conselheiro Lafaiete MG
Telefone (31) 3769-3000 Fax (31) 3769-3029
www.unimedcl.com.br