



ESTADO DE SANTA CATARINA
PODER JUDICIÁRIO

PARECER

Senhor Diretor-Geral Administrativo,

Versam os presentes autos acerca de proposta de alteração da Resolução TJ n. 12, de 26 de maio de 2014, para aperfeiçoamento e simplificação dos procedimentos relativos ao auxílio-saúde.

Uma das grandes queixas dos magistrados e servidores consiste na obrigatoriedade de comprovar semestralmente as despesas com plano de saúde, o que envolve a colheita e apresentação de uma série de documentos.

Nessa senda, o principal objetivo da presente proposta consiste em alterar a periodicidade de comprovação das despesas relativas ao auxílio-saúde, tornando-a mais espaçada, mas sem descuidar da segurança necessária à manutenção da lisura do procedimento.

De forma correlata, busca-se simplificar a documentação exigida na norma, tanto para o requerimento de auxílio-saúde para os beneficiários que não tenham despesas com plano de saúde consignadas em folha de pagamento, quanto para a comprovação das despesas.

Além disso, percebe-se que a norma apresenta outras oportunidades de melhoria, especialmente em relação aos procedimentos de suspensão e cancelamento do benefício, no caso de não comprovação das despesas com saúde, bem como de alteração do plano de saúde ou das mensalidades após a concessão do benefício.

Portanto, almeja-se que as alterações propostas proporcionem maior satisfação aos beneficiários do auxílio-saúde, mediante o estabelecimento de alternativas que facilitem a concessão do benefício e a comprovação das despesas com plano de saúde, o que proporcionará, inclusive, aumento da motivação e do sentimento de valorização nos magistrados e servidores do Poder Judiciário de Santa Catarina.

Destaca-se que, na elaboração da minuta, foram observadas as diretrizes estabelecidas pela Resolução CNJ n. 294/2019, que dispõe sobre o programa de assistência à saúde suplementar para magistrados e servidores do Poder Judiciário.

Com o objetivo de auxiliar a análise da minuta acostada no documento n. 4747350, passa-se a tecer considerações acerca das alterações sugeridas:

1) Alteração da periodicidade de comprovação das despesas:

A principal alteração proposta consiste na alteração da periodicidade de comprovação das despesas com plano de saúde, de semestral para anual, mediante alteração do inciso II do art. 6º da Resolução TJ n. 12/2014.

Tal medida, além de proporcionar maior satisfação aos beneficiários, como já afirmado, oportunizará ganhos operacionais à Coordenadoria de Magistrados e à Diretoria de Gestão de Pessoas, mediante a concentração em um único período do ano da conferência das despesas com plano de saúde dos magistrados e servidores.

Merece registro que a Resolução CNJ n. 294/2019, ao prever a modalidade de reembolso para assistência à saúde suplementar para magistrados e servidores, não estabelece a periodicidade para comprovação das despesas.

Portanto, sugere-se que essa comprovação ocorra até o dia 30 de abril de cada ano, correspondente aos valores do ano anterior (art. 7º, § 2º, da resolução), para que ocorra um paralelismo com o período de Declaração do Imposto de Renda Pessoa Física.

Por conseguinte, sugere-se que as eventuais diferenças entre os valores pagos pelo beneficiário à operadora de plano de saúde a título de mensalidade e coparticipação, e os ressarcidos pelo Tribunal de Justiça, sejam ajustadas na oportunidade da comprovação anual (art. 7º, § 3º).

Nesse ponto, destaca-se que o § 3º do art. 3º prevê que o ressarcimento das despesas de coparticipação aos beneficiários que não tenham as despesas com plano de saúde consignadas em folha de pagamento, ocorrerá anualmente, após o período de comprovação das despesas.

Por sua vez, o § 4º do art. 3º da minuta estabelece que, em relação aos beneficiários com despesas de plano de saúde consignadas em folha de pagamento, o ressarcimento das diferenças de coparticipação ocorrerá no mês de maio de cada ano.

No entanto, para as hipóteses dos §§ 3º e 4º do art. 3º, bem como do § 2º do art. 7º, mantém-se a previsão de que, sobre as diferenças apuradas, não haverá incidência de juros e de correção monetária (§ 8º do art. 3º e § 3º do art. 7º).

2) Simplificação dos documentos exigidos para:

a) Requerimento do auxílio-saúde:

Como já informado, um dos pontos que mereceu especial atenção na construção da presente proposta diz respeito à simplificação dos documentos para o requerimento do auxílio-saúde para os magistrados e servidores que não têm as despesas com plano de saúde consignadas em folha de pagamento.

Atualmente, o § 2º do art. 4º da Resolução TJ n. 12/2014 elenca o seguinte rol de documentos relativos ao plano de saúde ou seguro saúde:

- cópia do contrato celebrado com a operadora do plano de saúde ou seguro saúde, ou declaração expedida por esta, que comprove o vínculo do requerente com o plano de saúde ou seguro, a data de adesão e a condição de titular ou dependente;

- cópia do comprovante de pagamento da última mensalidade à operadora do plano de saúde ou seguro saúde, discriminando o valor com a identificação da parcela correspondente ao titular e ao dependente; e

- comprovante de que a operadora do plano de saúde ou seguro saúde está regular e autorizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, caso esta ainda não tenha código de consignação aprovado no Poder Judiciário do Estado de Santa Catarina.

No entanto, propõe-se que a comprovação referente ao plano contratado (inciso I) seja restrita à declaração da operadora, administradora ou pessoa jurídica contratante do plano de saúde, ou outro documento equivalente, em que conste:

a) a natureza do vínculo mantido pelo requerente com o plano, se titular, dependente ou agregado;

b) a data de adesão ao plano;

c) o número de registro do plano na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS); e

d) a discriminação individualizada dos valores das mensalidades correspondentes ao requerente e a seus dependentes;

Anota-se que foi mantida a exigência de apresentação de documentos oficiais que comprovem a situação de dependência (inciso II), da declaração de que não percebe auxílio da mesma natureza custeado integral ou parcialmente pelos cofres públicos (inciso III) e da declaração de que não incide nas vedações contidas na resolução (inciso IV). Tais declarações, contudo, integram o formulário eletrônico desenvolvido para essa finalidade, no formato de *checkbox*, inclusive para o *upload* de documentos relativos aos dependentes.

Por outro lado, manteve-se a previsão de que a área técnica competente - Coordenadoria de Magistrados ou Diretoria de Gestão de Pessoas, conforme o caso - poderá solicitar ao beneficiário a apresentação de documentos complementares para esclarecimentos ou atualização de registros funcionais (art. 4º, § 3º).

b) Comprovação anual das despesas:

Na mesma senda, sugere-se a redução dos documentos necessários para a comprovação anual das despesas com plano de saúde, mediante a apresentação tão somente do demonstrativo de valores pagos, emitido pela operadora do plano de saúde para fins de Declaração de Imposto de Renda (art. 7º, *caput*).

Tal documento deverá conter a razão social completa e o CNPJ da operadora do plano, bem como a discriminação dos valores totais pagos no ano, a título de mensalidade e coparticipação, por titular e dependente (art. 7º, I e II).

A simplificação da comprovação, por meio de documento unificado que consolida todas as despesas ocorridas no exercício, aprofundará os ganhos operacionais já citados, ao facilitar a sua conferência pela Coordenadoria de Magistrados e pela Diretoria de Gestão de Pessoas, conforme o caso.

3) Regras para suspensão e cancelamento do auxílio-saúde:

A minuta de resolução ora apresentada aprofunda as regras relativas à suspensão e ao cancelamento do benefício de auxílio-saúde, no caso de não comprovação das despesas com saúde.

No fluxo ora proposto, caso seja identificado que o beneficiário não comprovou os pagamentos do plano de saúde ou seguro saúde no prazo assinalado (30 de abril de cada ano), ocorrerá a imediata suspensão do auxílio-saúde (§ 4º do art. 7º).

Nesse caso, o servidor será cientificado da suspensão do benefício, sendo fixado o prazo de 15 dias, contado da cientificação, para comprovar o pagamento (§ 5º do art. 7º).

Transcorrido o prazo sem que ocorra a regularização, o auxílio-saúde será cancelado, e instaurado procedimento para recuperação dos valores recebidos no período não comprovado, devidamente corrigidos, mediante desconto em folha de pagamento na forma do art. 95 da Lei n. 6.745/1985 (§ 6º do art. 7º).

O desconto será suspenso caso ocorra a comprovação intempestiva; no entanto, não haverá restituição dos valores já descontados, bem como não será restabelecido o auxílio-saúde (§ 7º do art. 7º).

Por fim, o cancelamento do benefício não impede o beneficiário de apresentar novo requerimento, observados os procedimentos definidos na resolução; todavia, é vedado o pagamento de valores retroativos (§ 8º do art. 7º).

4) Regras para alteração do plano ou das mensalidades:

Outro aspecto apreciado consistiu no aperfeiçoamento das regras relativas à alteração do plano de saúde ou do valor das mensalidades após a concessão do auxílio-saúde.

Nesse ponto, a Resolução TJ n. 12/2014 já prevê a obrigação de o beneficiário comunicar imediatamente à Coordenadoria de Magistrados ou à Diretoria de Gestão de Pessoas, conforme o caso, a rescisão do contrato de plano de saúde ou seguro saúde, a exclusão de dependente, a adesão a outro plano de

saúde ou seguro saúde, o cancelamento da adesão a plano de saúde ou seguro saúde, ou outra alteração que afete a concessão ou o valor do auxílio-saúde (art. 6º, III).

Além disso, na hipótese de modificação do valor da mensalidade do plano de saúde, o beneficiário deverá requerer a alteração do valor a ser ressarcido até o dia 10 do mês subsequente, por meio de formulário eletrônico (art. 6º, § 1º).

Por sua vez, propõe-se a inclusão de § 2º ao art. 6º, com a previsão de que, caso haja alteração do valor da mensalidade, eventual majoração do benefício em folha de pagamento produzirá efeitos a contar do mês da efetiva comprovação.

Com essa medida, além de incentivar a comunicação imediata da alteração, evitar-se-á o reconhecimento de valores retroativos, o que ensejaria o pagamento de correção monetária e juros.

Por fim, destaca-se que a minuta ora em análise incorpora alterações pontuais no art. 4º, § 1º, e no art. 5º da Resolução TJ n. 12/2014, que consistem basicamente no ajuste do texto normativo em decorrência da alteração da denominação da Diretoria de Recursos Humanos para Diretoria de Gestão de Pessoas, empreendida pelo art. 6º da Resolução GP n. 8/2016.

Diante das informações prestadas, submeto a minuta de resolução acostada no documento n. 4747350 à apreciação de Vossa Senhoria.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAEL GIORGIO FERRI, DIRETOR**, em 22/06/2020, às 20:28, conforme art. 1º, III, "b", da Lei 11.419/2006.



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <http://sei.tjsc.jus.br/verificacao> informando o código verificador **4746187** e o código CRC **39CD0567**.