



CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS
ESTADO DE MINAS GERAIS



PROJETO DE LEI Nº 18, DE 2025

Dispõe sobre a autorização para contratação de plano de assistência à saúde para os servidores e vereadores da Câmara Municipal, com previsão de coparticipação e dá outras providências.

A CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS, Estado de Minas Gerais aprova e, eu, Prefeito Municipal, sanciono a seguinte lei:

Art. 1º Fica a Câmara Municipal de Indianópolis autorizada a contratar plano de assistência à saúde, na modalidade de seguro ou serviço, destinado aos seus servidores públicos efetivos, comissionados, inativos e aos vereadores em exercício.

Parágrafo único. O plano deverá abranger, no mínimo, cobertura médico-hospitalar, ambulatorial, odontológica, psicológica, exames, internações e demais procedimentos previstos pelas normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Art. 2º A adesão ao plano de saúde será facultativa, podendo ser estendida aos dependentes legais dos titulares.

§1º Consideram-se dependentes legais:

- I – Cônjuge ou companheiro(a);
- II – Filhos(as) menores de 21 anos ou até 24 anos, se estudantes universitários;
- III – Filhos(as) com deficiência, de qualquer idade;
- IV – Enteados e menores sob guarda judicial, nas mesmas condições dos incisos anteriores.

Art. 3º A Câmara Municipal de Indianópolis custeará 100% (cem por cento) da mensalidade do plano de saúde do titular e dependentes.



CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS
ESTADO DE MINAS GERAIS

Art. 4º O plano contratado poderá prever coparticipação financeira do beneficiário, a qual será aplicada conforme os percentuais, limites e regras estabelecidos na proposta comercial da operadora contratada.

Parágrafo único. O percentual de coparticipação incidirá exclusivamente sobre os procedimentos efetivamente utilizados, sendo os respectivos valores descontados em folha de pagamento do servidor ou vereador beneficiário.

Art. 5º Os servidores inativos poderão manter vínculo com o plano de saúde contratado, desde que assumam integralmente os custos das mensalidades e da coparticipação, sem qualquer ônus para a Câmara Municipal.

§1º O vereador que tiver extinto seu mandato perderá automaticamente o direito ao plano de saúde contratado por esta Lei, ficando vedada sua permanência como beneficiário, ainda que assuma integralmente os custos.

§2º A operadora contratada deverá ser formalmente comunicada pela Câmara Municipal sobre o encerramento do mandato ou aposentadoria, para os devidos ajustes de cobertura e faturamento.

Art. 6º A adesão será formalizada mediante assinatura de termo de compromisso e ciência das condições estabelecidas nesta Lei e no contrato do plano.

§1º O cancelamento da adesão poderá ser solicitado a qualquer tempo, mediante requerimento formal com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

§2º O desligamento do servidor ou término do mandato implicará a suspensão do custeio por parte da Câmara, podendo o beneficiário manter o plano por sua conta.

Art. 7º A contratação será realizada mediante processo licitatório, nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

Art. 8º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotações orçamentárias próprias da Câmara Municipal, podendo ser suplementadas, se necessário.



CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS
ESTADO DE MINAS GERAIS



Art. 9º Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Sala das Reuniões, 7 de abril de 2025.

Marcos Túlio da Silva

MARCOS TÚLIO DA SILVA
Presidente

Janizio Moacir Vaz de Rezende

JANIZIO MOACIR VAZ DE REZENDE
Vice Presidente

CLODOALDO JOSÉ BORGES
Secretário



CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS
ESTADO DE MINAS GERAIS



JUSTIFICATIVA

O presente Projeto de Lei visa autorizar o Poder Legislativo Municipal a contratar plano de saúde em benefício dos servidores efetivos, comissionados e dos vereadores, e seus dependentes, com o objetivo de promover melhores condições de saúde e bem-estar a todos os envolvidos nas atividades desta Casa Legislativa.

A implementação de um plano de saúde contribui para a valorização dos profissionais, assegurando-lhes acesso facilitado a serviços médicos de qualidade.

Essa iniciativa tende a reduzir afastamentos por motivos de saúde, aumentar a produtividade e aprimorar o ambiente de trabalho, refletindo diretamente na eficiência dos serviços prestados à comunidade.

Importante ressaltar que a contratação de plano de saúde pelo Poder Legislativo encontra respaldo em entendimento consolidado pelo Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais (TCE-MG).

Na **Consulta nº 1.111.041**, a qual anexamos ao presente Projeto de Lei, o TCE-MG manifestou-se favoravelmente à possibilidade de a Câmara Municipal contratar plano de saúde para os vereadores, custeado no todo ou em parte com recursos orçamentários, desde que instituída mediante a edição de lei específica pelo Poder Legislativo, em atendimento às disposições das leis de Licitação, Diretrizes Orçamentárias e de Responsabilidade Fiscal. Destacou-se que não há conflito entre o benefício e o disposto no §4º do art. 39 da Constituição da República.

Diante do exposto, o presente Projeto de Lei busca alinhar-se às orientações dos órgãos de controle, promovendo a saúde e o bem-estar dos servidores e vereadores, sem desprezar os princípios da administração pública e as normas fiscais vigentes. Solicita-se, portanto, o apoio dos nobres pares para a aprovação desta proposta, que representa um



CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS
ESTADO DE MINAS GERAIS

avanço significativo na valorização dos servidores e no fortalecimento institucional do Poder Legislativo Municipal.

Sala das Reuniões, 07 de abril de 2025.

Marcos Túlio da Silva

MARCOS TÚLIO DA SILVA

Presidente

JANIZIO MOACIR VAZ DE REZENDE

Vice Presidente

CLODOALDO JOSÉ BORGES

Secretário



CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS
ESTADO DE MINAS GERAIS



Estimativa do Impacto Orçamentário e Financeiro

*Contratação de plano de assistência à saúde para os servidores e vereadores da
Câmara Municipal de Indianópolis*

	2025	2026	2027
Previsão da Despesa Mensal com a contratação do plano de saúde	35.000,00	39.900,00	45.486,00
Previsão da Despesa Anual com a contratação do plano de saúde	280.000,00	478.800,00	545.832,00
Receita Anua Prevista / Despesa Anual Prevista	3.546.666,66	3.723.999,99	3.910.199,99
% correspondente ao aumento da despesa anual	7,89%	12,86%	13,96%

OBSERVAÇÕES:

* Para o exercício de 2025 considerou-se a receita e a despesa prevista no orçamento vigente correspondente a 8 meses (maio a dezembro de 2025);

* Para os exercícios de 2026 e 2027 considerou-se um acréscimo de 14% (quatorze por cento) ao ano na despesa com plano de saúde, com base em estudo técnico realizado pela Agência Nacional de Saúde - ANS que mostra que o reajuste médio dos planos de saúde coletivos foram de 14,25% em 2023 e de 13,8% em 2024;

* Para os exercícios de 2026 e 2027 considerou-se um acréscimo anual de 5% no valor a ser repassado ao Legislativo Municipal.

Indianópolis-MG, 7 de abril de 2025.

Lilian da Silva Borges Rabelo
Coordenadora Administrativa, Contábil e Finanças



CÂMARA MUNICIPAL DE INDIANÓPOLIS
ESTADO DE MINAS GERAIS



DECLARAÇÃO

Declaração do Ordenador da Despesa em conformidade com o inciso II do art. 16 da Lei Complementar n.º 101, de 4 de maio de 2000

DECLARO, na qualidade de Ordenador de Despesas, que existem recursos orçamentários e financeiros suficientes para dar suporte as despesas decorrentes da Contratação de plano de assistência à saúde para os servidores e vereadores da Câmara Municipal de Indianópolis;

DECLARO também que a despesa acima identificada, tem adequação com a Lei Orçamentária de 2025, com o Plano Plurianual 2022/2025 e com a Lei de Diretrizes Orçamentárias e não ultrapassará os limites estabelecidos para o exercício financeiro de 2025 e os dois exercícios subsequentes, estando em conformidade com o disposto no inciso II do art. 16 da Lei Complementar n.º 101, de 4 de maio de 2000.

Indianópolis-MG, 7 de abril de 2025.

Marcos Tulio da Silva
Presidente da Câmara Municipal

Nº processo : 1111041
Natureza : CONSULTA
Data da Sessão : 08/03/2023
Relator : CONS. CLÁUDIO TERRÃO



EMENTA

CONSULTA. LICITAÇÃO. CONTRATAÇÃO DE PLANO DE SAÚDE. CÂMARA DE VEREADORES. REGIME DE SUBSÍDIO. PERMISSIBILIDADE. MUDANÇA DE ENTENDIMENTO FIRMADO. REVOGAÇÃO DOS PRECEDENTES CONTRÁRIOS.

1. É possível a contratação de plano de saúde para vereadores, custeado no todo ou em parte com recursos orçamentários, não havendo conflito entre o benefício e o disposto no §4º do art. 39 da Constituição da República, devendo ser instituída mediante a edição de lei específica pelo Poder Legislativo, e em atendimento as disposições das leis de Licitação, Diretrizes Orçamentárias e de Responsabilidade Fiscal.

2. Nos termos do parágrafo único do art. 210-A do Regimento Interno, revoga-se a tese reiteradamente adotada estabelecida na Consulta nº 888.003, deliberada em 05/08/13, nos termos do parágrafo único do art. 210-A do RITCEMG.

PARECER

Vistos, relatados e discutidos estes autos, **ACORDAM** os Exmos. Srs. Conselheiros do Tribunal Pleno, por unanimidade, na conformidade da Ata de Julgamento, das Notas Taquigráficas e diante das razões expendidas no voto do Relator, em:

I) admitir a Consulta, por estarem preenchidos os pressupostos de admissibilidade estabelecidos no §1º do art. 210-B do RITCEMG;

II) fixar prejulgamento de tese, com caráter normativo, nos seguintes termos: é possível a contratação de plano de saúde para vereadores, custeado no todo ou em parte com recursos orçamentários, não havendo conflito entre o benefício e o disposto no §4º do art. 39 da Constituição da República, devendo ser instituída mediante a edição de lei específica pelo Poder Legislativo, e em atendimento as disposições das leis de Licitação, Diretrizes Orçamentárias e de Responsabilidade Fiscal.

III) revogar a tese reiteradamente adotada estabelecida na Consulta nº 888.003, deliberada em 05/08/13, nos termos do parágrafo único do art. 210-A do RITCEMG;

IV) determinar o cumprimento das disposições do art. 210-D da Resolução nº 12/08.

NOTAS TAQUIGRÁFICAS

TRIBUNAL PLENO – 8/3/2023

CONSELHEIRO CLÁUDIO COUTO TERRÃO:

I – RELATÓRIO

Trata-se de consulta formulada pelo Senhor Alexandre Magno Martoni Debique Campos, presidente da Câmara Municipal de Itaúna, nos seguintes termos (peça nº 3):

- Requer esclarecimento acerca da possibilidade/legalidade de contratação de plano de saúde para vereadores, pelo Poder Legislativo, através de licitação.

O formulário de consulta foi instruído com o documento complementar constante na peça nº 2.

Em 03/11/21, a consulta foi distribuída à minha relatoria (peça nº 4).

Os autos foram encaminhados à Coordenadoria de Sistematização de Deliberações e Jurisprudência, a qual, em 12/11/21, emitiu seu relatório técnico (peça nº 6), nos termos do art. 210-B, §2º, do Regimento Interno, informando que esta Corte emitiu Resumo de Tese Reiteradamente Adotada sobre o tema em resposta à Consulta nº 888.003.

Por sua vez, com fundamento no *caput* do art. 210-C do Regimento Interno, a 2ª Coordenadoria de Fiscalização dos Municípios (2ª CFM), apresentou sua análise, com a seguinte conclusão (peça nº 8):

Responde-se ao consulente negativamente, encampando a tese adotada em resposta à Consulta nº 888003 (05/08/2013), em que este Egrégio Tribunal de Contas reiterou seu entendimento acerca da impossibilidade de Câmara de Vereadores custear plano de saúde aos seus membros, tendo em vista que a remuneração dos detentores de mandato eletivo deve ser feita, exclusivamente, por subsídio fixado em parcela única, vedado o acréscimo de qualquer outra vantagem ou espécie remuneratória, nos termos do § 4º do art. 39 da CR/88. Nessa mesma direção, cita-se as Consultas 812115 (09/05/2012), 764324 (10/03/2010), 735412 (30/04/2008) e 730772 (09/04/2008).

É o relatório, no essencial.

II – FUNDAMENTAÇÃO

Admissibilidade

Em sede de admissibilidade, verifica-se que o consulente é parte legítima, prevista no art. 210, I, do Regimento Interno, que sua dúvida se refere à matéria de competência do Tribunal, indicada com a devida precisão.

No que concerne ao requisito inscrito no inciso III do §1º do art. 210-B, também do Regimento Interno – versar sobre matéria em tese – é possível observar que, no documento complementar constante na peça nº 2, o consulente questiona a legalidade de contratação de planos de saúde pelo Legislativo municipal, por meio de licitação, custeando até 50% (cinquenta por cento) da mensalidade, haja vista que as demais esferas políticas são cobertas pelo benefício.

Em que pese a contextualização trazida pelo consulente no documento complementar, com a discriminação da forma de contratação do plano de saúde, do percentual a ser custeado pelo Legislativo e da existência de benefício semelhante em outras esferas, entendo que a indagação veiculada no formulário principal foi elaborada em tese, apresentando, a meu ver, grau de abstração suficiente para que seja respondida por meio de parecer com prejulgamento de tese.

Aliás, na avaliação dos requisitos de admissibilidade de consultas, considero que toda dúvida contém algum viés pragmático de fundo, sem o qual não haveria motivos para o gestor público provocar o Tribunal de Contas para esclarecê-la.

Não se pode olvidar, ademais, que o papel das consultas no âmbito desta Corte é justamente de fixar prejulgamento de tese em temas relevantes de gestão pública, de modo a orientar a ação administrativa, o que pressupõe uma repercussão prática do questionamento e, por consequência, do parecer a ser emitido.

Além disso, cumpre salientar que não são raras as vezes em que, embora a consulta seja formulada em termos concretos, este Colegiado opta por responder em tese, considerando o papel pedagógico do Tribunal para o aprimoramento da gestão pública.

No caso em tela, observo que o questionamento apresenta formulação em termos abstratos e, ainda que apresente elementos concretos no documento complementar, admite o esclarecimento em modelo de tese, ainda que seja possível visualizar uma situação concreta que nela se enquadre, o que, em última análise, sempre ocorrerá, na medida em que o propósito da consulta é definir previamente o entendimento do Tribunal,

com caráter normativo, para todas as hipóteses que ali estejam contempladas.

Outrossim, conquanto tenha a Coordenadoria de Sistematização de Deliberações e Jurisprudência indicado a existência de prejulgamento de tese acerca da matéria, à vista da emissão de Resumo de Tese Reiteradamente Adotada na Consulta nº 888.003 em 05/08/12, entendo ser o caso de revisar o tema sob a ótica da jurisprudência atual, para revogar o precedente estabelecido.



Nesse caso, o requisito inscrito no art. 210-B, §1º, V, do Regimento Interno também resta caracterizado.

Com efeito, dentro desses parâmetros, por entender que o questionamento foi formulado com caráter abstrato e que pode ser respondido em tese, nesta fase de apreciação da admissibilidade, entendo que foram observadas as disposições regimentais aplicáveis à espécie, razão pela qual conheço da consulta.

CONSELHEIRO MAURI TORRES:

Admito, senhor Presidente.

CONSELHEIRO JOSÉ ALVES VIANA:

Admito.

CONSELHEIRO DURVAL ÂNGELO:

De acordo com o Relator.

CONSELHEIRO AGOSTINHO PATRUS:

Também de acordo com o Relator.

CONSELHEIRO WANDERLEY ÁVILA:

Com o Relator.

CONSELHEIRO PRESIDENTE GILBERTO DINIZ:

Também admito.

ADMITIDA A CONSULTA.

CONSELHEIRO CLÁUDIO COUTO TERRÃO:

Mérito

A) Possibilidade da contratação de plano de saúde

Por meio da presente consulta, o consulente manifesta dúvida acerca da possibilidade de o Poder Legislativo contratar, via licitação, plano de saúde para vereadores. Em caso positivo, no documento complementar, questiona também se o benefício deve ser regulamentado por lei local ou se resolução seria suficiente.

Em seu relatório (peça nº 6), a Coordenadoria de Sistematização de Deliberações e Jurisprudência apontou a existência de prejulgamento nesta Corte, segundo o Resumo de Tese Reiteradamente Adotada emitido na Consulta nº 888.003, com o seguinte teor:

Impossibilidade de se conceder plano de saúde para os vereadores e seus familiares, tendo em vista que a remuneração dos detentores de mandato eletivo deve ser feita, exclusivamente, por subsídio fixado em parcela única, vedado o acréscimo de qualquer outra vantagem ou espécie

remuneratória, nos termos do § 4º do art. 39 da CR/88. Consultas n. 812.115 (09/05/2012) 764.324 (10/03/2010), 735.412 (30/04/2008) e 730.772 (09/04/2008).



O estudo da 2ª Coordenadoria de Fiscalização dos Municípios (peça nº 8) reafirmou a tese previamente estabelecida, sob o argumento de que o §4º do art. 39 da Constituição da República determina que os detentores de mandato eletivo sejam remunerados exclusivamente por subsídio, fixado em parcela única, vedada a adição de qualquer outra vantagem remuneratória, citando, nesse sentido, o Enunciado de Súmula nº 63 deste Tribunal, que assim preceitua:

O subsídio dos Vereadores, incluído o dos membros da mesa diretora, será fixado pelas respectivas Câmaras Municipais em cada legislatura para a subsequente, em parcela única, vedado o acréscimo de qualquer gratificação, adicional, abono, prêmio, verba de representação ou outra espécie remuneratória.

Com efeito, a Emenda Constitucional nº 19/98 inseriu o §4º no art. 39, de modo a fixar a contraprestação dos membros de Poder em parcela remuneratória única, *in verbis*:

§ 4º O membro de Poder, o detentor de mandato eletivo, os Ministros de Estado e os Secretários Estaduais e Municipais serão remunerados exclusivamente por subsídio fixado em parcela única, vedado o acréscimo de qualquer gratificação, adicional, abono, prêmio, verba de representação ou outra espécie remuneratória, obedecido, em qualquer caso, o disposto no art. 37, X e XI.

Desde então, restou vedado aos agentes políticos o recebimento de parcelas remuneratórias distintas do subsídio, como era o caso de adicionais, gratificações e abonos.

Todavia, o dispositivo supracitado não pode ser analisado de forma isolada, mas deve ser interpretado de forma harmônica e sistemática com os demais dispositivos constitucionais, vez que a produção do constituinte derivado que deve guardar perfeita sintonia com as demais normas da Constituição. Neste sentido, a lição de Maria Sylvia Zannella Di Pietro:

Ao falar em parcela única, fica clara a intenção de vedar a fixação dos subsídios em duas partes, um fixa e outra variável, tal como ocorria com os agentes políticos na vigência da Constituição de 1967. E, ao vedar expressamente o acréscimo de qualquer gratificação, adicional, abono prêmio, verba de representação ou outra espécie remuneratória, também fica clara a intenção de extinguir, para as mesmas categorias de agentes públicos, o sistema remuneratório que vem vigorando tradicionalmente na Administração Pública e que compreende o padrão fixado em lei mais as vantagens pecuniárias de variada natureza previstas na legislação estatutária. [...]

No entanto, embora o disposto fale em parcela única, a intenção do legislador fica parcialmente frustrada em decorrência de outros dispositivos da própria Constituição, que não foram atingidos pela Emenda. Com efeito, mantém-se, no art. 39, § 3º, a norma que manda aplicar aos ocupantes de cargo público o disposto no art. 7º, IV, VII, VIII, IX, XII, XIII, XV, XVI, XVII, XVIII, XIX, XX, XXII e XXX. Com isto, o servidor que ocupe cargo público (o que exclui os que exercem mandato eletivo e os que ocupam emprego público, já abrangidos pelo art. 7º) fará jus a: décimo terceiro salário, adicional noturno, salário-família, remuneração do serviço extraordinário superior, no mínimo, a 50% à do normal, adicional de férias, licença à gestante, sem prejuízo do emprego e salário, com a duração de cento e vinte dias.

Poder-se-ia argumentar que o § 4º do art. 39 exclui essas vantagens ao falar em parcela única; ocorre que o § 3º refere-se genericamente aos ocupantes de cargo público, sem fazer qualquer distinção quanto ao regime de retribuição pecuniária. Quando há duas normas constitucionais aparentemente contraditórias, tem-se que adotar interpretação conciliatória, para tirar de cada uma delas o máximo de aplicação possível. No caso, tem-se que conciliar os §§ 3º e 4º do artigo 39, de modo a entender que, embora o segundo fale em parcela única, isto não impede a aplicação do

outro, que assegura o direito a determinadas vantagens, portanto, igualmente com fundamento constitucional.



Também não podem deixar de ser pagas as vantagens que têm caráter indenizatório, que se trata de compensar o servidor por despesas efetuadas no exercício do cargo; é o caso das diárias e das ajudas de custo. Não se pode pretender que o servidor que faça gastos indispensáveis ao exercício de suas atribuições não receba a devida compensação pecuniária. Trata-se de aplicação pura e simples de um princípio geral de direito que impõe a quem quer que cause prejuízo a outrem o dever de indenizar.^[1]

Dessa forma, para que determinada verba pecuniária seja percebida em cumulação ao subsídio, é indispensável que possua fundamento, por exemplo, no desempenho de atividades extraordinárias, ou como indenização por aquilo que não constitua atribuição regular desempenhada pelo servidor^[2].

Entendido que o regime de subsídio pode ser cumulado com parcelas indenizatórias, é necessário determinar se natureza jurídica da contratação de plano de saúde para vereadores, custeado em parte, por recursos do próprio órgão legislativo, enquadra-se como verba remuneratória, e, por conseguinte, vedada pelo ordenamento, conforme entendimento da Unidade Técnica e dessa Corte em consultas até o ano de 2013, ou se trata de vantagem cumulável com o subsídio.

A resposta para esta questão passa por uma evolução doutrinária e jurisprudencial ocorrida nos últimos anos, que alterou o conceito e amplitude das verbas de caráter indenizatório, passando do ressarcimento de verbas estritamente ligadas à atividade funcional, como passagens, diárias e alimentação durante o período laborativo, para abranger também aquelas indiretamente ligadas ao exercício da função, como a saúde, que, embora beneficie o empregado em sua vida como um todo, tem como efeito produzir de tabela uma maior produtividade e melhor ambiente de trabalho. Dessa forma, a atual expansão conceitual passou a definir as verbas indenizatórias da seguinte forma:

As verbas de natureza indenizatória, por outro lado, devem ressarcir o colaborador por qualquer gasto relacionado ao trabalho, ou beneficiá-lo de alguma forma que afete positivamente sua qualidade de vida e performance na função.^[3]

Essa mudança de entendimento pode inclusive se notada na divergência encampada pelo conselheiro Sebastião Helvécio, nos autos da já citada Consulta nº 812.115, julgada em 09/05/12, e aprovada conjuntamente ao restante do voto da relatora Adriene Andrade:

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 vênias 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.

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^[4], 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 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, conseqüentemente, 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.

Em relação a benefícios de assistência à saúde, essa mudança de entendimento pode ser percebida com clareza em especial a partir de 2014, quando foram instituídos em diversos órgãos país afora o auxílio-saúde, descrita como de natureza indenizatória nos próprios dispositivos legais que os implementavam.

De maneira geral, a evolução do tema pode ser melhor compreendida a partir das discussões da matéria no âmbito do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), iniciada a partir da Portaria nº 43, de 01/04/14, que instituiu Grupo de Trabalho para elaborar estudos e apresentar propostas relativas às condições de saúde dos magistrados e servidores do Poder Judiciário, e avançou com a Resolução nº 207, de 15/10/15, que institui Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário. Ao final, foi sistematizada pela Resolução nº 294, de 18/12/19, que regulamenta o programa de assistência à saúde suplementar para magistrados e servidores do Poder Judiciário, e assim assevera:

O PRESIDENTE DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA, no uso de suas atribuições legais e regimentais;

CONSIDERANDO a missão do CNJ de coordenar o planejamento e a gestão estratégica do Poder Judiciário, bem como zelar pela observância dos princípios estabelecidos no art. 37 da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que a saúde é direito de todos e dever do Estado (Constituição Federal, art. 196);

CONSIDERANDO que a Constituição Federal, em sintonia com a Convenção no 155 da Organização Internacional do Trabalho, assegura a todos os trabalhadores, independentemente do regime jurídico a que estejam submetidos, o direito à redução dos riscos inerentes ao trabalho, por meio de normas de saúde, higiene e segurança (Constituição Federal, art. 7º, XXII, combinado com o art. 39, § 3º);

CONSIDERANDO a importância da preservação da saúde de magistrados e servidores para o alcance dos macrodesafios estabelecidos na Estratégia Judiciário 2020, a teor da Resolução CNJ no 198, 1º de julho de 2014;

CONSIDERANDO a diretriz estratégica aprovada no VIII Encontro Nacional do Poder Judiciário, aplicável a todos os órgãos do Poder Judiciário, de zelar pelas condições de saúde de magistrados e servidores, com vistas ao bem-estar e à qualidade de vida no trabalho;

CONSIDERANDO a responsabilidade das instituições pela promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças de seus membros e servidores e, para tanto, a necessidade de se estabelecer princípios e diretrizes para nortear a atuação dos órgãos do Poder Judiciário;



CONSIDERANDO o disposto no art. 230 da Lei no 8.112, de 11 de dezembro de 1990;

CONSIDERANDO o disposto na Resolução no 207, de 15 de outubro de 2015, que institui Política de Atenção Integral à Saúde de Magistrados e Servidores do Poder Judiciário;

CONSIDERANDO a deliberação do Plenário do CNJ na 296ª Sessão Ordinária, realizada em 10 de setembro de 2019, nos autos do Ato Normativo no 0006317-77.2019.2.00.0000;

RESOLVE:

Art. 1º Dispor sobre o programa de assistência à saúde suplementar para magistrados e servidores do Poder Judiciário.

Art. 2º Os órgãos do Poder Judiciário deverão instituir programa de assistência à saúde suplementar para magistrados e servidores, observadas as diretrizes desta Resolução, a disponibilidade orçamentária, o planejamento estratégico de cada órgão, e os princípios da legalidade, da razoabilidade e da proporcionalidade.

Art. 3º Para fins desta Resolução, considera-se:

I – assistência à saúde suplementar: assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, prestada diretamente pelo órgão ou entidade a qual estiver vinculado o magistrado ou servidor, mediante convênio ou contrato, ou, na forma de auxílio, mediante reembolso do valor despendido pelo Magistrado ou servidor com planos ou seguros privados de assistência à saúde/odontológicos;

II – beneficiários: magistrados e servidores, ativos e inativos, bem como os pensionistas; e

III – diretrizes: instruções, orientações ou indicações direcionadas às ações fundamentais que devem ser consideradas no planejamento e na execução.

Art. 4º A assistência à saúde dos beneficiários será prestada pelo Sistema Único de Saúde – SUS e, de forma suplementar, por meio de regulamentação dos órgãos do Poder Judiciário, mediante:

I – autogestão de assistência à saúde, conforme definido em regulamento próprio aprovado pelo órgão, inclusive com coparticipação;

II – contrato com operadoras de plano de assistência à saúde;

III – serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade; ou

IV – auxílio de caráter indenizatório, por meio de reembolso.

§ 1º Só fará jus ao auxílio previsto no inciso IV do art. 4º o beneficiário que não receber qualquer tipo de auxílio custeado, ainda que em parte, pelos cofres públicos.

§ 2º Não se aplica obrigatoriamente o inciso IV do art. 4º na hipótese de adoção de um dos demais incisos, ficando a critério do tribunal a flexibilização, por meio de regulamento próprio.

Art. 5º A assistência à saúde suplementar dos órgãos do Poder Judiciário será custeada, por orçamento próprio de cada órgão, respeitadas eventuais limitações orçamentárias.



§ 1º O valor a ser despendido pelos órgãos com assistência à saúde suplementar terá por base a dotação específica consignada nos respectivos orçamentos.

§ 2º Na hipótese de o tribunal optar pelo reembolso de despesas, previsto no inciso IV do art. 4º, no caso dos servidores, deverá elaborar tabela de reembolso, levando em consideração a faixa etária do beneficiário e a remuneração do cargo, respeitado o limite máximo mensal de 10% do subsídio destinado ao juiz substituto do respectivo tribunal.

§ 3º Na hipótese de o tribunal optar pelo reembolso de despesas, previsto no inciso IV do art. 4º, no caso dos Magistrados, poderá adotar a mesma sistemática prevista no § 2º do art. 5º e deverá respeitar o limite máximo mensal de 10% do respectivo subsídio do magistrado.

§ 4º Nos limites mencionados nos §§ 2º e 3º estão incluídos os beneficiários e seus dependentes.

Art. 6º Os órgãos do Poder Judiciário que já tenham implementado programa de assistência à saúde suplementar terão o prazo de um ano para adequação do programa aos termos desta Resolução.

Art. 7º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Como se pode ver acima, conforme o art. 4º, a assistência à saúde dos magistrados pode ser fornecida tanto por meio de autogestão de assistência à saúde, quanto por contrato com operadoras de planos de assistência à saúde, por serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade e, por fim, por auxílio de caráter indenizatório, por meio de reembolso. E de acordo com o art. 5º, percebe-se que independentemente do método escolhido, será custeado, ainda que em parte, por orçamento próprio de cada órgão, respeitadas eventuais limitações orçamentárias.

Com a regulamentação dos benefícios de assistência à saúde por parte do CNJ, posteriormente foi a vez do Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), por meio da Resolução nº 223/20, unificar os entendimentos até então adotados pelos órgãos ministeriais estaduais e da União, em termos praticamente idênticos ao da Resolução CNJ nº 294/19.

Convém destacar que os preâmbulos de ambas as resoluções citam a Lei nº 8.112/90, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais, e assim assevera em seu art. 230:

Capítulo III

Da Assistência à Saúde

Art. 230. A assistência à saúde do servidor, ativo ou inativo, e de sua família compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e será prestada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou mediante convênio ou contrato, ou ainda na forma de auxílio, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor, ativo ou inativo, e seus dependentes ou pensionistas com planos ou seguros privados de assistência à saúde, na forma estabelecida em regulamento. (Redação dada pela Lei nº 11.302 de 2006) [...]

Interpretados conjuntamente, percebe-se que tais regulações solidificaram o entendimento de que a assistência à saúde é benéfica não só para agentes públicos, mas também para própria administração, e, portanto, igualmente aplicável a servidores e membros de Poder e outros órgãos incluídos no regime de subsídio, na

medida em que a saúde de ambos é determinante para o pleno cumprimento das funções institucionais dos órgãos a que são ligados.



Dessa forma, restou pacificada a possibilidade de custeio de assistência suplementar à saúde daqueles que recebem pelo regime de subsídio, pelos meios que os órgãos aos quais são ligados considerarem mais convenientes.

Convém destacar que a assistência por meio autogestão, contrato com operadoras de planos de assistência à saúde ou serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade, financiados ou não com recursos orçamentários do órgão, seja de forma exclusiva ou complementar com o sistema de reembolso/auxílio-saúde, é a escolha de diversos órgãos que tem em seus quadros funcionários que recebem pelo regime de subsídio.

Podemos citar o Plano de Assistência à Saúde e Benefícios Sociais do Supremo Tribunal Federal (STF-Med), regulado pela Resolução nº 633/19[5], o Programa de Assistência à Saúde da Câmara dos Deputados (Pró-Saúde), regulado pelo Ato da Mesa nº 75/06[6], o Programa de Saúde e Assistência Social do Ministério Público da União (Plan-Assiste), regulado pela Portaria nº 113/16[7], da Assistência à Saúde da Assembleia Legislativa de Minas Gerais, regulado pela Deliberação nº 2565/13[8], e hoje fornecida pela Unimed, conforme Pregão Eletrônico nº 12/2021. Há ainda a Lei nº 19.475/11, que autoriza a instituição de plano de saúde complementar, no âmbito do Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais, para conselheiros, auditores e servidores do Tribunal e para procuradores do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas, bem como para seus dependentes[9].

A concessão e custeio de plano de saúde àqueles que recebem pelo regime de subsídio é inclusive prática antiga e chancelada pelas Cortes superiores, conforme se extrai da decisão a seguir[10]:

CONSTITUCIONAL E ADMINISTRATIVO - MAGISTRADO APOSENTADO - ISONOMIA DE SUBSÍDIOS - ATIVOS E INATIVOS - PLANO DE SAÚDE - BENEFÍCIO CUSTEADO PELO TRIBUNAL - CARACTERÍSTICAS - LINEARIDADE E GENERALIDADE - EXCLUSÃO DOS JUÍZES DE PRIMEIRO GRAU INATIVOS - OFENSA AOS ARTS. 5º, CAPUT E 40, § 8º DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL - PAGAMENTO DE PARCELAS ANTERIORES À IMPETRAÇÃO - EFEITOS PATRIMONIAIS PRETÉRITOS - IMPOSSIBILIDADE - SÚMULAS 269 E 271 DO STF.

I- A Carta Política garantiu a paridade de vencimentos e proventos entre servidores na ativa e aposentados, inclusive, eventual modificação dos primeiros alcança os inativos.

II - Ao subsidiar plano de saúde para juízes em atividade e desembargadores ativos e inativos, deixando de estender tal vantagem aos juízes de direito aposentados, o Tribunal de Justiça do Estado da Bahia restou por malferir o princípio constitucional da isonomia, vez que tratou de forma desigual magistrados, pelo simples fato de integrarem ou não um Colegiado.

III - Ademais, o custeio do plano de saúde representa vantagem incluída nos subsídios dos magistrados da ativa, ancorada na linearidade e generalidade de sua concessão. Desta forma, conforme orientação pacificada pelo Supremo Tribunal Federal e pelo Superior Tribunal de Justiça, tais vantagens concedidas aos servidores em atividade devem ser estendidas aos aposentados, por força do disposto no § 8º, do art. 40, da Constituição Federal de 1988.

IV - A teor do disposto nos verbetes Sumulares 269 e 271 do Pretório Excelso, a via do mandado de segurança é distinta da ação de cobrança, pois não se presta para vindicar a concessão de efeitos patrimoniais pretéritos, anteriores à impetração do "writ".

V - Recurso ordinário conhecido e parcialmente provido.

Já a assistência à saúde através de reembolso, de caráter indenizatório, é hoje prática difundida entre aqueles que recebem por meio de subsídio, sendo o meio mais utilizados na União e em cada Estado por magistrados

nos Tribunais de Justiça, por conselheiros nos Tribunais de Contas, e por procuradores do Ministério Público, da Advocacia Pública entre outros. É também concedido para os vereadores em algumas capitais do país, como São Paulo, regulado pela Lei municipal nº 16.936/18, Natal, regulado pela Lei municipal nº 7.284/2016, e Cuiabá, regulado pela Lei municipal nº 6.758/22.



Portanto, em contraposição ao estudo da Unidade Técnica, entendo que, no atual estágio de compreensão do tema, não há para os trabalhadores que recebem pelo regime de subsídio, entre eles os vereadores, vedação ao fornecimento de assistência à saúde por meio autogestão, contrato com operadoras de planos de assistência à saúde ou serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade, financiados ou não com recursos orçamentários do órgão, seja de forma exclusiva ou complementar, bem como por meio de auxílio saúde, através de reembolso, de caráter indenizatório.

Este é, ao meu ver, o entendimento natural que a amplificação dos conceitos de verbas indenizatórias traria, pois é difícil vislumbrar alguma diferença ontológica substancial entre um órgão ressarcir um membro pelos gastos efetuados com plano de saúde e arcar diretamente com a assistência médico-hospitalar, por meio de autogestão ou contrato com fornecedora plano de saúde, posto que ambas as opções trazem consigo os mesmos gastos aos órgãos e benefícios aos membros.

Todavia, convém destacar que até a regulação da matéria pelo CNJ em 2019 e CNMP em 2020, e consequente pacificação e unificação das formas e limite de concessão de benefícios de assistência à saúde, houve diversos questionamentos judiciais acerca da legalidade de tais prestações.

Em âmbito nacional, a instituição de benefícios de assistência à saúde a membros do Ministério Público estadual em diferentes unidades federativas foram objeto das seguintes Ações Diretas de Inconstitucionalidade, todas pendentes de julgamento: ADI nº 5.781/MG, ADI nº 5.921/PE, e ADI nº 6.414/MT. Em relação à magistratura, a Lei Complementar nº 135/14, que instituiu o benefício para os juízes do TJMG também teve sua constitucionalidade questionada, por meio da ADI nº 5.407/MG, bem como a Lei Complementar estadual nº 606/13, do Tribunal de Justiça do Estado de Santa Catarina, nos autos da ADI nº 6.547/SC. Houve ainda a ADI nº 6.519/MA, contra as Resoluções nos 311/19 e 287/18 do Tribunal de Contas do Estado do Maranhão (TCE/MA), que tratam do subsídio mensal e do auxílio-saúde dos conselheiros e conselheiros substitutos e dos procuradores do Ministério Público junto ao órgão.

Na esfera municipal, temos a Lei nº 10.868/15, do Município de Belo Horizonte, que instituiu assistência médica aos vereadores por meio de plano de autogestão, mediante o cadastramento ou prévio credenciamento de clínicas, empresas e profissionais, e pela contratação de serviços de empresa mantenedora de plano de saúde, com contribuições mensais em valores não inferiores aos membros da Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais (ALMG). Tal lei foi objeto da Ação Direta de Inconstitucionalidade nº 1.0000.17.006774-8/000, por alegada ofensa aos artigos 13, 24, §7º, 165, §1º, 166, VI, e 264, da Constituição do Estado de Minas Gerais, ao violar o sistema vigente em nosso ordenamento jurídico, o qual estabelece o subsídio como única e indivisível parcela remuneratória a ser paga aos detentores de mandato eletivo, além de criar despesa pública destinada a familiares dos vereadores, também afronta os princípios da impessoalidade, isonomia e moralidade administrativas. Em 13/09/17, alicerçada nos já citados precedentes desta Corte de Contas, foi julgada procedente pela unanimidade do plenário do Tribunal de Justiça, e declarada inconstitucional.

Entretanto, conforme destacado, com a gradual mudança de entendimento acerca da natureza dos benefícios de assistência à saúde àqueles que recebem por meio de subsídio, e em especial a partir da regulação da matéria pelo CNJ e CNMP, entende-se que a matéria se encontra assentada, no sentido da constitucionalidade da instituição de tais benefícios, de forma exclusiva ou concomitante, seja por meio reembolso/auxílio-saúde, seja por meio de autogestão, contrato com operadoras de planos de assistência à saúde ou serviço prestado diretamente pelo órgão ou entidade, podendo ser financiados, de forma integral ou parcial, com recursos orçamentários do órgão.

B) Forma de instituição do benefício

Fixada a legalidade da contratação de plano de saúde para vereadores, por não violar as vedações constitucionais impostas àqueles que recebem pelo regime de subsídio, é necessário esclarecer a segunda dúvida do consulente, em relação a forma de instituição do benefício:



Em havendo a possibilidade de contratação de planos de saúde também nas esferas municipais, haveria então que enquadrar-se tal situação num projeto de lei local ou tal situação se resolveria apenas num projeto de resolução.

Quanto a este ponto, mantenho o entendimento firmado na Consulta nº 812.115, julgada na sessão do dia 09/05/12, em que foi aprovado o voto da relatora conselheira Adriene, que encampou a divergência do Conselheiro Sebastião Helvécio:

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 nº 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.

A divergência vencedora encampada pelo conselheiro Sebastião Helvécio questionava a natureza jurídica do benefício, conforme se vê na conclusão de seu voto vista:

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.

Portanto, a instituição de plano de saúde para vereadores deve ser implementada através de edição de lei pelo próprio legislativo municipal, em consonância às disposições contidas nas leis de Diretrizes Orçamentárias, Responsabilidade Fiscal e de Licitações. Quanto a esta última, reforça-se esse entendimento a partir do inciso II, § 3º da supracitada Lei 8.112/90, que dispõe sobre o regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais:

§ 3º Para os fins do disposto no caput deste artigo, ficam a União e suas entidades autárquicas e fundacionais autorizadas a: (Incluído pela Lei nº 11.302 de 2006) [...]

II - contratar, mediante licitação, na forma da Lei no 8.666, de 21 de junho de 1993, operadoras de planos e seguros privados de assistência à saúde que possuam autorização de funcionamento do órgão regulador; (Incluído pela Lei nº 11.302 de 2006)



Este inclusive é o entendimento esposado em diversos precedentes do Tribunal de Contas da União:

A contratação de entidade para prestação de serviços de assistência médica a servidores deve, em regra, ser precedida de licitação, sob pena de afronta ao disposto no art. 2º da Lei 8.666/1993.

[11]

A contratação de prestação de serviços de assistência médica para trabalhadores de empresa pública deve ocorrer por intermédio de processo licitatório, excetuadas situações de autogestão.

[12]

Dessa forma, desprende-se que nas demais unidades federativas, deva ser utilizado o mesmo sistema de contratação por meio de licitação.

III – CONCLUSÃO

Em face do exposto, respondo ao questionamento formulado pelo consulente, nos seguintes termos:

É possível a contratação de plano de saúde para vereadores, custeado no todo ou em parte com recursos orçamentários, não havendo conflito entre o benefício e o disposto no §4º do art. 39 da Constituição da República, devendo ser instituída mediante a edição de lei específica pelo Poder Legislativo, e em atendimento as disposições das leis de Licitação, Diretrizes Orçamentárias e de Responsabilidade Fiscal.

Proponho, ainda, nos termos do parágrafo único do art. 210-A do Regimento Interno, a revogação da tese reiteradamente adotada estabelecida na Consulta nº 888.003, deliberada em 05/08/13.

Cumpram-se as disposições do art. 210-D do Regimento Interno.

CONSELHEIRO PRESIDENTE GILBERTO DINIZ:

Quanto ao mérito, como vota?

CONSELHEIRO MAURI TORRES:

De acordo, senhor Presidente.

CONSELHEIRO JOSÉ ALVES VIANA:

De acordo.

CONSELHEIRO DURVAL ÂNGELO:

De acordo com o Relator.

CONSELHEIRO AGOSTINHO PATRUS:

Com o Relator.

CONSELHEIRO WANDERLEY ÁVILA:

Com o Relator.

CONSELHEIRO PRESIDENTE GILBERTO DINIZ:

Eu também acompanho o Relator.

APROVADO O VOTO DO RELATOR TAMBÉM QUANTO AO MÉRITO.

(PRESENTE À SESSÃO O PROCURADOR-GERAL MARCÍLIO BARENCO CORRÊA DE MELLO.)



* * * * *

[1] PIETRO, Maria Sylvia Zanella di. Direito Administrativo. 18. ed. São Paulo: Atlas, 2005, p. 463-464. Destaques no original.

[2] SILVA, José Afonso da. Comentário contextual à Constituição. 7. ed. São Paulo: Malheiros, 2010, p. 685.

[3] CRUZ, Leonardo. Qual a diferença entre verbas de natureza remuneratória e natureza indenizatória? Credits. 28 de out. de 2023. Disponível em: < <https://www.credits.com/rh-estrategico/natureza-remuneratoria-e-natureza-indenizatoria/>>. Acesso em: 23 de jan. de 2023.

[4] 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.

[5] Art. 2º São beneficiários do STF-Med:

I – titulares:

a) os ministros ativos e os inativos, bem como os juízes auxiliares e os magistrados instrutores

Art. 17. Os beneficiários participam financeiramente do STF-Med para manutenção do Plano e de seus benefícios, mediante:

I – contribuição mensal por pessoa;

Art. 18. Os valores de contribuição e de custeio serão descontados em folha de pagamento do beneficiário titular.

§ 2º A cobrança do custeio observará o limite de até 10% (dez por cento) da remuneração do beneficiário titular,[...]

Art. 22. As receitas do STF-Med são compostas dos recursos orçamentários e dos recursos privados decorrentes de contribuição, custeio e rendimentos dos valores investidos em instituições financeiras oficiais.

Art. 22. As despesas com a Assistência Dirigida ou de Livre Escolha serão cobertas preferencialmente com os recursos orçamentários e, na falta destes, com recursos próprios.

[6] Art. 1º O Programa de Assistência à Saúde da Câmara dos Deputados - PRÓSAÚDE, objetiva proporcionar assistência médica complementar aos servidores e parlamentares da Câmara dos Deputados e a seus dependentes, com vistas à prevenção, ao tratamento, à reabilitação e à recuperação da saúde, mediante modelo associativista, de caráter estritamente social, sem fins lucrativos, na forma estabelecida neste Regulamento.

Art. 2º O PRÓ-SAÚDE consiste em serviços prestados por instituições públicas ou privadas e por profissionais liberais credenciados, conveniados, contratados ou de livre escolha do beneficiário, com participação financeira do titular.

Art. 4º São considerados titulares do PRÓ-SAÚDE:

IV - Deputados Federais, no exercício do mandato;

Art. 35. Constituem recursos financeiros do PRÓ-SAÚDE:

I - dotação orçamentária alocada na atividade própria do orçamento da Câmara dos Deputados;

II - participação dos titulares, mediante desconto em folha de pagamento ou débito autorizado em conta corrente, compreendendo:

a) contribuição mensal, de caráter obrigatório, [...]

[7] Art. 3º Para fins desta Resolução, considera-se:

I – assistência à saúde suplementar: assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, prestada diretamente pelo órgão ou pela entidade a que estiver vinculado o membro ou o servidor do Ministério Público brasileiro, mediante convênio ou contrato, ou, na forma de auxílio, mediante reembolso total ou parcial do valor despendido pelo membro ou pelo servidor com planos ou seguros privados de assistência à saúde ou odontológica; [...]



Art. 4º A assistência à saúde dos beneficiários será prestada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, e, de forma suplementar, por meio de regulamentação do respectivo Ministério Público, mediante:

I – autogestão de assistência à saúde, conforme definido em regulamento próprio aprovado pelo órgão, inclusive com coparticipação;

II – convênio ou contrato com operadoras de plano de assistência à saúde, com ou sem coparticipação;

III – serviço prestado diretamente pelo órgão ou pela entidade; ou

IV – auxílio de caráter indenizatório, por meio de reembolso. [...]

Art. 5º A assistência à saúde suplementar do Ministério Público brasileiro será custeada pelo orçamento próprio de cada órgão, respeitadas as eventuais limitações orçamentárias.

§ 3º Na hipótese de o Ministério Público optar pelo reembolso de despesas, previsto no inciso IV do art. 4º, no caso dos membros, poderá adotar a mesma sistemática prevista no § 2º, respeitando-se o limite máximo mensal de 10% do respectivo subsídio do membro.

[8] Art. 24 – A assistência complementar de que trata este título é custeada com recursos oriundos do orçamento da Assembleia Legislativa, da conta de que trata o inciso III do caput do art. 15 da Deliberação da Mesa nº 2.334, de 29 de julho de 2003, e das contribuições dos beneficiários estabelecidas no art. 28.

Art. 25 – A assistência complementar médico-hospitalar por meio de contrato com empresa mantenedora de plano de saúde é prestada aos seguintes beneficiários regularmente inscritos:

I – o Deputado;

Art. 28 – As contribuições mensais para a assistência complementar de que trata este capítulo serão descontadas na folha de pagamento dos beneficiários previstos nos incisos I a VIII do caput do art. 25, conforme o caso, nos seguintes percentuais incidentes sobre o valor integral da mensalidade cobrada por beneficiário individual pela empresa mantenedora do plano de saúde: [...]

III – 44,26% (quarenta e quatro vírgula vinte e seis por cento) para: [...]

b) o Deputado e cada um de seus dependentes previstos no § 1º do art. 25;

[9] Art. 1º O Tribunal de Contas do Estado poderá instituir plano de saúde complementar ou seguro de saúde complementar para Conselheiro, Auditor e servidor do Tribunal e para Procurador do Ministério Público junto ao Tribunal de Contas, bem como para seus dependentes.

Art. 2º Ato normativo do Tribunal de Contas do Estado regulamentará o disposto nesta Lei, no prazo de noventa dias.

Art. 3º As despesas decorrentes da execução desta Lei correrão por conta de dotação orçamentária própria.

[10] Superior Tribunal de Justiça. Recurso Ordinário em Mandado de Segurança RMS nº 12.101/BA, relator Ministro Gilson Dipp, Quinta Turma, julgado em 06/03/03, DJ de 31/03/03, p. 235.

[11] Acórdão 513/2013 – Plenário, TC 004.063/2008-4, Relatora Ministra Ana Arraes, 13/03/13.

[12] Acórdão nº 1780/2011 – Plenário, TC-030.583/2007-9, Relator Min. Raimundo Carreiro, revisor Min. Ubiratan Aguiar, 06/07/11.