

TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL

RESOLUÇÃO Nº 23.445

**PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 1380-69.2011.6.00.0000 – CLASSE 26 –
BRASÍLIA – DISTRITO FEDERAL**

Relator: Ministro Henrique Neves da Silva
Interessado: Tribunal Superior Eleitoral

Dispõe sobre estudos e ajustes no Programa de Assistência à Saúde - PAS do Tribunal Superior Eleitoral – TSE e dá nova redação a dispositivos da Resolução-TSE nº 23.361, de 13 de outubro de 2011, que dispõe sobre o instituto da dependência para fins de concessão de benefício.

O TRIBUNAL SUPERIOR ELEITORAL, no uso das suas atribuições e considerando o disposto nos arts. 185, inciso II, 217, 230 e 241 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990,

RESOLVE:

Art. 1º No prazo de um ano contado da publicação desta Resolução, os órgãos técnicos do Tribunal Superior Eleitoral, coordenados pela Diretoria-Geral, realizarão as análises e os estudos necessários à definição, entre os vários possíveis, do modelo de assistência indireta à saúde de que trata os arts. 5º e 6º da Res.-TSE nº 23.414, de 21 de outubro de 2014.

§ 1º Para a realização dos estudos, o Tribunal poderá contratar a prestação de serviços de consultoria especializada e elaboração de cálculo atuarial, mediante procedimento licitatório.

§ 2º As conclusões e propostas elaboradas no período previsto no **caput** deste artigo serão submetidas à deliberação do Plenário.

§ 3º Os prazos para implantação do modelo de assistência indireta serão definidos pelo Plenário, de acordo com a escolha e as necessidades verificadas.

Art. 2º Os arts. 4º, 5º, 6º, 9º, e 12 da Res.-TSE nº 23.361, de 13 de outubro de 2011, passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 4º

I -

II –

a).....

b).....;e

c) certidão de nascimento atualizada." (NR)

"Art. 5º Será considerado dependente econômico, desde que não possua rendimento próprio em valor superior a um salário mínimo:

I - ex-cônjuge ou ex-companheiro, enquanto perceber pensão alimentícia;

II - filhos e enteados, quando estudantes e com idade entre vinte e um e vinte e quatro anos;

III - menores tutelados ou sob guarda judicial;

IV - pai ou padrasto e/ou mãe ou madrasta;e

V - pessoa inválida.

§ 1º Configura-se a dependência econômica em relação aos dependentes enunciados no inciso IV deste artigo quando a renda do casal não ultrapassar dois salários mínimos.

.....(NR)

"Art. 6º



I -

d) declaração firmada pelo ex-cônjuge ou ex-companheiro de que não percebe rendimentos próprios superiores a um salário mínimo, incluídos os valores da pensão.

II -

.....; e
e) declaração de Imposto de Renda do servidor ou do cônjuge em que conste o filho/enteado como dependente ou a declaração de Imposto de Renda própria deste.

III -

c) documentos que comprovem não perceberem os genitores do menor renda superior a um salário mínimo ou, quando constituírem casal, a dois salários mínimos, exceto nos casos em que a guarda for para fins de adoção.

IV – pai ou padrasto e/ou mãe ou madrasta:

.....
b) carteira de identidade e CPF do pai ou padrasto e/ou mãe ou madrasta;

c) caso o pai ou padrasto e/ou mãe ou madrasta perceba benefício previdenciário custeado pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), documento comprobatório de que o valor recebido individualmente não ultrapassa um salário mínimo;

d) caso o pai ou padrasto e/ou mãe ou madrasta não perceba benefício previdenciário custeado pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), documento comprobatório de que não é beneficiário do INSS;



e) documento, emitido pelo INSS, referente ao Cadastro Nacional de Informações Sociais – CNIS; e

f) declaração de Imposto de Renda do servidor em que conste o pai ou padrasto e/ou mãe ou madrasta como dependente ou a declaração de Imposto de Renda própria destes.

V – pessoa inválida:

a) certidão de nascimento ou carteira de identidade e CPF;

b) laudo médico expedido pela unidade de atenção à saúde do TSE, que deverá renová-lo a cada dois anos ou em prazo diverso, a seu critério, mediante justificativa;

c) última declaração de ajuste anual de imposto de renda do beneficiário titular, na qual conste a pessoa inválida;

d) caso a pessoa inválida perceba benefício previdenciário custeado pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), documento comprobatório de que o valor recebido não ultrapassa um salário mínimo;

e) caso a pessoa inválida não perceba benefício previdenciário custeado pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), documento comprobatório de que não é beneficiário do INSS.

Parágrafo único. A declaração de que trata o inciso II da alínea “b”, deverá ser renovada semestralmente, até o final dos meses de março e de agosto.”(NR)

“Art. 9º A Secretaria de Gestão de Pessoas procederá, periodicamente, ao cadastramento dos dependentes.

§ 1º O dependente que, após o cadastramento, não atender às condições desta resolução será excluído do rol de dependentes.

§ 2º A comprovação da situação de dependência poderá ser exigida a qualquer tempo pela administração, mesmo depois de realizado o cadastramento.” (NR)

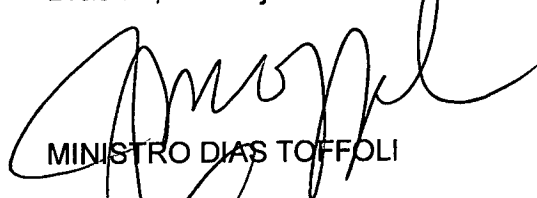


"Art. 12. A aferição da dependência econômica a que alude o artigo 217 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, será realizada com base na legislação vigente para fins de concessão de pensão, deverá ser analisada à luz do caso concreto e utilizará como parâmetros os critérios previstos nesta Resolução." (NR)

Art. 3º Fica suspensa a vigência do inciso XI do art. 8º da Res.-TSE nº 23.414/2014 a partir de 28.8.2015 e até que sejam concluídos os estudos e haja a definição do modelo de assistência indireta na forma prevista no artigo 1º desta Resolução, assim como até que os requisitos para o enquadramento dos dependentes especiais, se mantidos, sejam definidos em ato próprio.

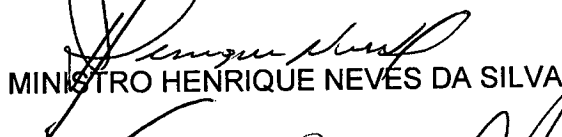
Art. 4º Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Brasília, 16 de junho de 2015.



MINISTRO DIAS TOFFOLI

– PRESIDENTE



MINISTRO HENRIQUE NEVES DA SILVA

– RELATOR



MINISTRO GILMAR MENDES



MINISTRO LUIZ FUX



MINISTRA MARIA THEREZA DE ASSIS MOURA



MINISTRA LUCIANA LÓSSIO

RELATÓRIO

O SENHOR MINISTRO HENRIQUE NEVES DA SILVA: Senhor Presidente, o Grupo de Trabalho instituído pela Portaria-TSE nº 92/2015, de 27.2.2015, apresentou à Diretoria-Geral relatório sobre os estudos procedidos acerca dos modelos de prestação de serviços de saúde suplementar.

O estudo foi dividido em três partes: a) relatório elaborado pelo Grupo de Trabalho; b) breve histórico do instituto da dependência que culminou na elaboração da Res.-TSE nº 23.361; c) análise, manifestação de sugestões sobre os modelos de prestação de assistência à saúde do TSE e proposta de alteração da Res.-TSE nº 23.361.

Às fls. 194-314, consta a documentação alusiva aos estudos procedidos, bem como cópias de atos normativos editados quanto ao tema por outros Tribunais Superiores, pelo Conselho Nacional de Justiça e pelo Tribunal de Contas da União (fls. 234-273), além de informações técnicas emitidas pela Secretaria de Controle Interno e Auditoria (fls. 295-298 e fls. 303-307) e pela Secretaria de Planejamento, Orçamento, Finanças e Contabilidade (fls. 299-302).

A Diretoria-Geral, às fls. 322-325, expôs uma síntese dos estudos procedidos e das alterações sugeridas para a Res.-TSE nº 23.361, nos seguintes termos:

O Contrato TSE nº 12/2013, firmado com a Amil, teve como objeto a prestação de serviços de assistência médica-hospitalar, com valor estimado em R\$ 13.784.627,56 e vigência até 1.3.2015.

Registre-se que não houve interesse da contratada em prorrogar o referido ajuste, razão pela qual foi elaborado Termo de Referência, visando nova contratação.

O processo licitatório restou deserto/fracassado e houve a necessidade de contratação emergencial, com duração até agosto de 2015.

Apenas a título de esclarecimento, importa frisar que os problemas com contratação de plano de saúde se arrastam desde 2007, demonstrando que o modelo atualmente em uso no TSE é bastante oneroso para os beneficiários, além de não ser atrativo para as operadoras em atividade no Distrito Federal.



Aliado a isso, não houve, nesses últimos anos, nenhum aporte orçamentário suficiente para modificar ou alterar de forma significativa o custeio do plano de saúde dos servidores e seus dependentes legais e econômicos. Ao contrário, houve restrição orçamentária, com vistas a equiparar os gastos com assistência saúde aos demais servidores do Poder Executivo.

Frente a esse cenário, foi instituído Grupo de Trabalho, por meio da Portaria TSE nº 92, de 27 de fevereiro de 2015, com o objetivo de realizar estudos sobre os modelos de prestação de serviços de saúde suplementar (autogestão, credenciamento de administradora de benefícios, contrato com operadora de plano de saúde, contrato com operadora de plano via associação, convênio com fundação privada, bem como analisar os benefícios ligados à saúde colocados à disposição pelo TSE a seus usuários).

Nos estudos apresentados, o Grupo de Trabalho, avaliando a sinistralidade do contrato anterior, numa amostra feita com os 50 maiores usuários do plano, identificou que o conjunto de dependentes econômicos, assim como os especiais correspondem a um impacto significativo no contrato.

Esse Grupo de Trabalho, considerando a atual conjuntura, sugeriu as seguintes medidas e alterações na Resolução nº 23.361/2011, de forma a conceber caráter competitivo e exequibilidade na contratação de serviços de assistência médica-hospitalar:

“a) adequar a renda exigida para a caracterização de dependente econômico, no âmbito deste Tribunal, com valor mais reduzido, próximo ao utilizado no âmbito do STF, CNJ e TST, ou seja, podem ser considerados dependentes econômicos aquelas pessoas enumeradas nos incisos do art. 5º desde que não possua rendimento próprio em valor superior a um salário mínimo;

b) estabelecer limitador à possibilidade de inclusão cumulativa de pai/padrasto e de mãe/madrasta, vale dizer, a existência, nos assentamentos do servidor, do pai exclui a possibilidade de inclusão de padrasto e vice-versa, o mesmo ocorrendo com a figura da mãe e da madrasta, cabendo ao servidor, mediante critério eletivo, a escolha de qual deles incluir, se for o caso;

c) restringir, no caso de pai/padrasto e mãe/madrasta a renda conjunta do casal em até dois salários mínimos, e, também, a dos genitores no caso de menor sob guarda que não se destina à adoção;

d) com relação ao inciso VI, que versa sobre a pessoa designada maior de sessenta anos, pretende-se excluir essa modalidade de dependente, à exemplo do STF, CNJ e Tribunal de Contas da União. Nesse ponto, informa-se que, apesar de estar em trâmite a alteração da regulamentação, o TST, também não admite, atualmente, a inclusão de pessoas nessa condição”.



As necessárias alterações levantadas pelo Grupo de Trabalho foram consolidadas e encontram-se na proposta de minuta de resolução que segue para avaliação e, se for o caso, aprovação do Plenário do TSE.

De se ver que as alterações propostas encontram simetria com os critérios adotados pelos demais Tribunais sediados em Brasília e excluem restrições aos beneficiários diretos do plano de saúde a ser gerido e sustentado parcialmente pelo TSE.

O que se tem como certo é uma restrição orçamentária recorrente há mais de 8 anos, o que leva a Administração do TSE a tentar garantir, ao menos, a sobrevivência da assistência médica-hospitalar para os seus servidores e dependentes legais, incluindo os dependentes econômicos segundo os critérios estabelecidos em Lei.

Assim, as alterações e limitações ora impostas, não vão de encontro com os requisitos estabelecidos pelos demais Órgãos Federais, e visam garantir a mínima competitividade no processo licitatório que se faz urgente, uma vez que a contratação emergencial expira em agosto de 2015.

Seja como for, importa registrar que esta Administração não poderá vir a firmar outras contratações emergenciais subsequentes à ora vigente, razão pela qual, vindo a ser o certame licitatório deserto ou fracassado, não restará alternativa a não ser colocar à disposição dos servidores os valores subsidiados pelo TSE para que façam diretamente a contratação de plano de saúde individual.

Recentemente, esta Administração realizou reunião com a Assistência Saúde da Caixa Econômica Federal que mantém uma autogestão compartilhada com mais de 35.000 credenciados no país.

Esse modelo está em uso pelo Senado Federal, Justiça Federal da 1ª Região, Tribunal Superior Militar, dentre outros órgãos e poderá ser uma opção a ser estudada para implantação no TSE, uma vez que o modelo vigente se mostra obsoleto e precário, consideradas as recentes recusas das operadoras na prorrogação e manutenção das condições ajustadas em contrato.

Ainda assim, a assistência da CEF segue os mesmos critérios que ora são sugeridos a este Tribunal adotar.

Feito esse breve histórico da situação atual da contratação de assistência saúde no âmbito deste Tribunal, levo à apreciação de Vossa Excelência minuta de alteração da Resolução TSE nº 23.361/2011.

Pelo despacho de fl. 168, a Presidência deste Tribunal determinou o encaminhamento da documentação a mim, em face da relatoria da Res.-TSE nº 23.414, para análise do tema e demais providências.

Por intermédio da Petição de Protocolo nº 10.996/2015, a Associação de Servidores do Tribunal Superior Eleitoral (Assertse) expôs as seguintes considerações:



- a) em virtude do congelamento, por cinco anos, da verba orçamentária destinada ao custeio dos benefícios de assistência à saúde do TSE, foi apresentada proposta de alteração das regras que definem os critérios da dependência de que cuida a Res.-TSE nº 23.361/2011, além de outras medidas importantes;
- b) como parte da solução às restrições orçamentárias vivenciadas nesta Corte Superior, optou a Administração pelo corte de beneficiários do programa de assistência à saúde, atingindo precipuamente dependentes de servidores;
- c) houve apresentação no auditório do Tribunal em 14.5.2015, em que a Secretária de Gestão de Pessoas expôs as alterações propostas, objetivando, segundo alegado, adequar os gastos da assistência à saúde ao orçamento disponível;
- d) as alterações propostas basicamente assim se resumem:
 - i) exclusão da categoria dependente especial, da qual o servidor atualmente suporta 100% do custeio da mensalidade no plano de saúde;
 - ii) exclusão da modalidade dependente designado para a pessoa maior de 60 anos, cuja inclusão, conforme a resolução do Tribunal, é deferida apenas mediante justificativa judicial;
 - iii) alteração da exigência de renda mínima do dependente econômico: a) de 2 salários para 1 salário mínimo (R\$ 788,00); b) para 2 salários mínimos, tratando-se de casal (R\$ 1.576,00);
- e) o direito à saúde constitui direito indisponível insculpido na Constituição Federal (art. 6º) e regulamentado na Lei nº 8.112/90 (art. 230, c.c o art. 241), razão pela qual incumbe ao TSE a obrigação de criar condições objetivas que possibilitem o efetivo acesso a ele, o que vinha ocorrendo ao



longo dos anos, com a adoção de ações preventivas e curativas, promotoras da saúde do servidor e também de sua família dentro e fora do ambiente de trabalho;

f) a família é a base de qualquer ser humano e essa base se replica no ambiente de trabalho, dessa forma não poderá o servidor desempenhar, de maneira satisfatória, seu labor, *“sabendo que deixou os seus pais à própria sorte, sem atendimento, em um corredor de hospital ou em frente a um posto de saúde da rede pública”*;

g) não se trata de corte de verba orçamentária que restrinja a aquisição de bens ou serviços relacionados ao exercício da missão institucional do Tribunal, mas, sim, de medida que repercute direta e negativamente na saúde do servidor e da sua família, prerrogativa assegurada à generalidade das pessoas pela própria Constituição da República (art. 196);

h) o que se questiona é se são os dependentes dos servidores o verdadeiro problema orçamentário vivenciado pelo Tribunal, ensejando incremento dos valores com o plano e comprometendo grande fatia do parco orçamento destinado ao custeio da assistência médica;

i) equivoca-se a Secretaria de Gestão de Pessoas ao afirmar que o grupo acima de 59 anos onera a empresa responsável pelo plano de saúde, porquanto é premissa básica de contratos em grupo que haja pessoas de diferentes faixas etárias, em que *“o valor pago a título de mensalidade é maior de acordo com a idade do beneficiário e os valores gastos a maior são compensados pelo valores recebidos no montante do grupo”*;

j) conforme quadro apresentado, o orçamento de 2014 revelou-se deficitário para suportar a assistência à saúde dos servidores, tendo sido necessário aporte de crédito suplementar;



k) da análise dos dados apresentados pela Secretaria de Gestão de Pessoas, podem ser extraídas as seguintes conclusões dos doze anexos apresentados com a manifestação:

i) há um total atual de 2.216 beneficiários do plano de assistência à saúde;

ii) os dependentes legais representam o maior número de beneficiários, correspondendo a 47%;

iii) os dependentes econômicos e especiais representam o menor número de beneficiários, respectivamente 11% e 5%;

iv) em percentuais de gasto, os dependentes econômicos e especiais representam 12% e 15%, respectivamente;

v) os servidores e os seus dependentes legais são os maiores usuários do plano, responsáveis por 71% do gasto;

l) em relação aos dependentes especiais, não há qualquer custeio pelo TSE, uma vez que *“os servidores, a muito custo, suportam integralmente o valor (de mercado) do plano de seus dependentes especiais, razão pela qual não se justifica a proposta de excluí-los arbitrariamente do programa de assistência à saúde”*;

m) são 125 os dependentes especiais, que agregam o número de vidas à carteira do plano de saúde do TSE, tornando-a, aos olhos do mercado, mais competitiva, motivo pelo qual talvez tenha sido tal categoria incluída no programa do Tribunal há quase vinte anos;

n) embora a Administração alegue que tais dependentes oneram o contrato com o plano de saúde, repercutindo na denominada Taxa de Sinistralidade calculada pela própria



operadora do plano, tais servidores representam apenas 5% da carteira, e mais da metade (71 dependentes) é composta por pessoas abaixo dos 49 anos de idade, geralmente filhos de servidores formados e que ainda não entraram no mercado de trabalho;

o) *“ainda que consideremos corretos os dados da taxa de sinistralidade apresentados pela AMIL, um dado salta aos olhos: em março de 2015, essa taxa foi reduzida para 65,65% (anexo VII)”*, do que se infere, portanto, que a receita a partir de outubro de 2014 aumentou em torno de 15%, e o custo foi reduzido, experimentando-se lucro considerável;

p) *“os cálculos que serviram de base para a Administração decidir quanto à alteração dos dependentes econômicos e especiais estão eivados de vícios e equívocos metodológicos crassos”*;

q) o relatório do Grupo de Trabalho levou em consideração, para a composição da Taxa de Sinistralidade, apenas uma amostra reduzida de 50 dos maiores usuários do plano de saúde, para levar a concluir que havia gastos expressivos dessas duas categorias de dependentes em relação aos demais;

r) deveriam, no caso, ter sido observadas as faixas etárias para comparar indivíduos correspondentes entre si dentro da categoria;

s) a Administração não pode adotar solução radical sem analisar outras medidas preventivas, tais como:

- i) ampliação das faixas de remuneração de 6 para 10;
- ii) correção do índice do contrato considerando a categoria e a faixa etária do beneficiário, diferentemente de hoje, em que há a correção por índice único para todas as categorias de beneficiários;



- t) o servidor e seus dependentes já estão suportando o ônus dos ajustes feitos para o Contrato Emergencial nº 12/2015, com muitos dependentes especiais em tratamento;
- u) a Administração do TSE não poderá dar garantia, na prática, de que tais dependentes conseguirão migrar para planos privados, principalmente aqueles com doença pré-existente;
- v) é notório também que os planos de saúde hesitam em aceitar pessoas seguradas maiores de 59 anos, fixando valores de mensalidades que impossibilitam a contratação, o que os lança nas filas dos Sistema Único de Saúde;
- w) o Grupo de Trabalho formado para os estudos sobre o tema manifestou-se, em relação aos dependentes especiais, no sentido de que apenas não fossem aceitas novas inclusões, tendo sido desconsiderada tal sugestão pela Administração;
- x) não há garantia de que os cortes propostos reduzirão o valor a ser pago com o plano de saúde;
- y) em relação aos dependentes econômicos, a regra atual de dois salários mínimos não é desarrazoada se considerada apenas como um referencial, comparando-se o que adotado por outros tribunais;
- z) o STJ adota o limite mensal de isenção do imposto de renda, ou seja, mais que dois salários mínimos, e no TCU também é de dois salários o valor máximo para tal efeito, razão pela qual muitos serão excluídos caso seja adotada a exigência de até um salário mínimo;
- aa) o custeio de 100% do plano pelo servidor constitui medida que irá impactar, além da saúde do servidor e de seus dependentes, na sua manutenção e sobrevivência;



bb) um técnico judiciário que auferir remuneração líquida de R\$ 4.500,00 terá que custear os pais no plano de saúde em um valor que poderá chegar a R\$ 3.200,00, ou seja, 71% da sua remuneração;

cc) há gastos consideráveis com compra de equipamentos na Justiça Eleitoral, mas se necessita do servidor para operacionalizá-los, situação averiguada que contraria o próprio discurso de posse da Presidência no que tange à valorização do servidor, no qual a confiança tem sido depositada e por ele conferida;

dd) é de amplo conhecimento o período considerável sem recomposição das perdas inflacionárias nas remunerações dos servidores do Judiciário, motivo pelo qual a majoração dos valores do plano de saúde irá comprometer ainda mais o orçamento doméstico dos servidores, deteriorando sua qualidade de vida;

ee) os dependentes econômicos são equiparados por lei aos dependentes legais, não se justificando que a Administração faça qualquer diferenciação entre eles, sob pena de quebra dos princípios da isonomia e da legalidade;

ff) *“não pode a Administração do TSE, ao pretender exercer seu espaço legítimo de legalidade administrativa, solapar o núcleo essencial do direito fundamental que lhe exige uma prestação positiva em favor do seu servidor”;*

Requer, assim:

[...]

1. *que seja retirada, na sua totalidade, a proposta encampada pela Direção-Geral do Tribunal de restrição aos direitos dos servidores desta Corte.*

2. *sejam acolhidas as sugestões apresentadas pelo Grupo de Trabalho designado pela Portaria nº 92/2015, no sentido de que as alterações normativas que se fizerem necessárias, diante da real escassez orçamentária, no pertinente à*



assistência à saúde dos servidores do TSE, somente surtam efeito a partir das novas inclusões de dependentes, mantendo-se o status quo dos atuais beneficiários.

3. Que, neste momento, para evitar solução de continuidade na prestação de serviços de assistência à saúde aos servidores e dependentes desta Corte, seja realizada uma suplementação orçamentária.

[...]

É o relatório.

VOTO

O SENHOR MINISTRO HENRIQUE NEVES DA SILVA (relator): Senhor Presidente, como se verifica dos documentos relatados, a Diretoria-Geral, em virtude de insuficiência orçamentária, propõe que sejam modificados os critérios que definem o instituto da dependência para fins de concessão de benefícios, em face, principalmente, do Programa de Assistência à Saúde – PAS, no âmbito do TSE.

1. Pertinência da discussão nestes autos

Como se verifica do relatório do Grupo de Trabalho criado pela Portaria-TSE nº 92/2015, de 27.2.2015, e demais manifestações dos órgãos técnicos deste Tribunal, as questões discutidas e propostas estão essencialmente relacionadas com a contratação de assistência médica indireta, a qual se insere no âmbito do Programa de Assistência à Saúde que é regulado pela Res.-TSE nº 23.414/2014¹.

Assim, ainda que se proponham modificações na Res.-TSE nº 23.361/2011, no que tange aos critérios de enquadramento dos beneficiários da assistência médica, tais alterações têm como principal escopo alcançar as

¹ Res. I - TSE nº 23.414. Art. 3º. São modalidades de Assistência à Saúde: I - a assistência direta; II - a assistência indireta; e III - a assistência complementar. [...] Art. 5º. A assistência indireta tem por finalidade oferecer serviços de saúde prestados por profissionais habilitados e instituições especializadas, por meio de convênio ou contrato, inclusive de credenciamento, e/ou na forma de auxílio ou reembolso, conforme estabelecido em regulamento.



disposições contidas no art. 8º da Res.-TSE 23.414/2014², em especial, no seu inciso X, que se refere aos *“dependentes legais e econômicos dos beneficiários acima, previamente cadastrados, conforme regulamentação vigente”*.

Note-se, por outro lado, que conquanto se tenha proposto alterações nos critérios que regulam o instituto da dependência prevista na Res.-TSE nº 23.361/2011, na minuta de resolução encaminhada também foi proposta à revogação do inciso XI do art. 8º da Res.-TSE nº 23.414/2014, a partir de 28.8.2015 (art. 8º da minuta).

Dessa forma, considerado o fim imediato que se pretende com as alterações sugeridas, a matéria – tal como encaminhada pelo eminente Presidente desta Casa – deve ser examinada e deliberada neste processo administrativo, ainda que haja pretensão de revogação de disposições da Res.-TSE nº 23.361/2011, editadas a partir do que consta no PA nº 4063-16.

Passo, assim, ao exame da matéria.

2. Antecedentes e dissonância sobre o tema

Recorde-se que no final do ano passado não foi possível renovar o contrato de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar firmado com a empresa Amil, cuja vigência findou em 1º de março de 2015, por falta de interesse da operadora do plano de saúde, que pugnava pelo reajuste dos valores envolvidos, ao que se noticia em percentuais exorbitantes.

Em consequência, como se vê no sítio deste Tribunal na internet, foi convocada nova licitação, na modalidade de pregão eletrônico, por meio do Edital nº 11/2015, publicado no *DOU* do dia 30.1.2015, o qual tinha por objeto a escolha de empresa para firmar *“contrato de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar e ambulatorial aos beneficiários do TSE”*.

² Art. 8º São beneficiários do Programa de Assistência à Saúde no Tribunal Superior Eleitoral: I - os ministros; II - os servidores ativos e os aposentados; III - os servidores cedidos; IV - os servidores removidos do Tribunal Superior Eleitoral; V - os servidores afastados para acompanhar cônjuge, com exercício provisório; VI - os servidores lotados provisoriamente no Tribunal Superior Eleitoral; VII - os servidores removidos para o Tribunal Superior Eleitoral; VIII - os servidores requisitados; IX - os servidores sem vínculo efetivo com a Administração Pública, ocupantes de cargos em comissão; X - os dependentes legais e econômicos dos beneficiários acima, previamente cadastrados, conforme regulamentação vigente; XI - os dependentes especiais, apenas para fins da assistência à saúde indireta contratada ou conveniada; e XII - os pensionistas civis.



O certame, contudo, foi revogado conforme Aviso publicado no *DOU* do dia 5.2.2015.

Em seu lugar, o Tribunal Superior Eleitoral lançou Aviso de Credenciamento, publicado no *DOU* do dia 11.1.2015, visando ao credenciamento de empresas devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS para atuar como Administradoras de Benefícios, mediante disponibilização de planos de saúde, de no mínimo 2 (duas) operadoras, salvo para os dependentes especiais, com o fim de prestar assistência à saúde, por meio de plano de saúde privado, em todo o território nacional.

Optou-se, portanto, por alterar a forma da assistência indireta, anteriormente contratada diretamente com operadora de plano de saúde, para a modalidade de contratação de empresa administradora de benefícios.

Entretanto, consoante consta dos autos, apenas uma empresa atendeu ao edital e foi afastada da licitação por não ter cumprido às condições previstas no ato convocatório.

Em face do insucesso na licitação, este Tribunal foi obrigado a firmar contrato emergencial com empresa Amil com vigência até o próximo mês de agosto.

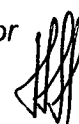
Paralelamente, foi instalado Grupo de Trabalho destinado ao estudo da situação e à apresentação de propostas à Administração.

No trabalho elaborado, os componentes do grupo examinaram diversas formas de complementação da assistência médica, tais como a contratação direta, a contratação de empresa administradora de benefícios, a celebração de convênios com outros órgãos públicos, a autogestão, e ainda, a contratação de plano de saúde por intermédio de associação de servidores.

Ao final concluíram (fls. 230-232):

Com relação aos dependentes econômicos, a maioria dos integrantes do grupo propôs:

- Rever o critério de renda dos dependentes econômicos;
- Rever a inclusão de pessoa designada pelo servidor maior de 60 anos;



- *Estudar a possibilidade de proibir a inclusão de padrasto/madrasta caso o servidor já possuíssem em seus assentamentos funcionais seu pai/mãe (ou vice-versa);*
- *Aplicar as novas alterações decorrentes da revisão do normativo vigente apenas para as novas inclusões de dependentes econômicos*

Quanto aos dependentes especiais a maioria propôs:

- *Proibir novas inclusões de dependentes especiais.*

5. Benefícios que compõem a Ação Orçamentária Assistência Médica e Odontológica

[...]

O grupo concluiu que a SGP deve analisar o custo-benefício da redução ou extinção dos reembolsos (odontológico, farmacêutico e de vacina) a fim de aumentar a participação do TSE no plano de saúde e consequentemente reduzir a parcela dos servidores.

6. CONCLUSÃO GERAL

O objetivo do trabalho foi estudar os modelos de prestação da assistência técnica à saúde: autogestão, credenciamento de administradora de benefícios, contrato com operadora de plano de saúde, contratos com operadora via associação, convênio com fundação privada, bem como analisar os benefícios ligados à saúde disponibilizados pelo TSE aos seus usuários e por fim apresentar um relatório conclusivo para auxiliar a tomada de decisão da gestão na definição de um modelo ideal para contratação do plano de assistência médica.

Foram apresentadas experiência de operacionalização e implantação de modelos de prestação de saúde em órgãos da administração pública, como forma de traçar um comparativo entre estes e o serviço prestado atualmente no TSE.

Após avaliações dos integrantes do grupo, foi possível delimitar vantagens, desvantagens e medidas necessárias para viabilizar implantação dos modelos no TSE.

Com base no posicionamento da maioria dos integrantes do grupo foi sugerido o modelo para a prestação de Assistência à Saúde, no âmbito do TSE, sendo necessário dividir as ações em curto e médio/longo prazo em virtude do reduzido tempo até finalização do contrato emergencial vigente.

- *Curto Prazo – Contratação para setembro/2015 – Novo contrato com operadora;*
- *Médio/Longo Prazo – Consultoria para avaliar o melhor modelo para prestação de serviços de saúde no TSE e caso seja definida a autogestão como modelo a médio/longo prazo, consultoria atuarial para avaliar as características da carteira do TSE.*

Ressalta-se que o último trabalho realizado no TSE tratando desta matéria, registrou a necessidade de contratar uma consultoria



atuarial, no entanto, em virtude de o modelo vigente à época ter se mostrado satisfatório esta decisão não foi levada a diante.

Considerando as dificuldades encontradas para a última contratação, é oportuno destacar que as medidas definidas para médio e longo prazo devem ser adotadas, tendo vista as mudanças aceleradas que estão ocorrendo no mercado de plano de saúde.

Os estudos levaram também a equipe a avaliar os normativos que disciplinam, no âmbito do TSE, a participação dos dependentes no programa de assistência a saúde.

Em todos os modelos apresentados foi avalizado o rol de dependentes definido pela instituição estudada e constatou-se que este rol é mais amplo no TSE.

O cenário sinalizou para uma necessidade de revisão dos normativos existentes, em especial quanto aos parâmetros definidos para inclusão do dependente econômico e especial.

Com relação aos dependentes especiais o grupo, em decisão da maioria, sugeriu que não fossem aceitas novas inclusões destes no Programa de Assistência à Saúde do TSE. Ademais, será necessário rever o rol dos beneficiários dependentes econômicos, tais como: pessoas maiores de 60 anos; casos para inclusão de padrasto e madrasta, critérios de renda para classificação quanto à dependência econômica. Ressaltou que as novas alterações deveriam atingir apenas as novas inclusões de dependentes econômicos.

A partir dessas conclusões, a Secretaria de Gestão de Pessoas (SGP) propôs a edição de uma nova resolução contemplando as alterações propostas pelo Grupo de Trabalho, mas dissentindo em relação à questão do custeio dos planos de saúde dos dependentes econômicos e a manutenção dos planos relativos aos dependentes especiais, como se vê (fls. 189-190):

35.4

Redação da Resolução TSE nº 23.361/2011:

Art. 9º A Secretaria de Gestão de Pessoas procederá, no prazo de até noventa dias após a entrada em vigor desta resolução, ao cadastramento dos dependentes econômicos incluídos com base na norma anterior.

Parágrafo único. O dependente econômico que, após o cadastramento, não anteder às condições desta Resolução será excluído do rol de dependentes.

Com relação às sugestões a serem feitas sobre a alteração desse dispositivo, preliminarmente, entende-se pertinente ressaltar que o GT opinou por:

a) Se aplicar as alterações decorrentes da revisão do presente normativo apenas para as novas inclusões de dependentes econômicos; e



b) Proibir novas inclusões de dependentes especiais.

Ocorre que esta Secretaria, de forma diversa, no que tange ao item "a", entende que seria desarrazoado se pretender manter na condição de dependente econômico pessoa que não atenda os requisitos que passarem a vigorar, uma vez que esse fato ensejaria tratamento diverso do que vem sendo adotado pelo TSE sempre que há alteração nos normativos dessa natureza.

Nesse sentido, é clara a redação acima colacionada que exigiu, quando da edição da Resolução TSE nº 23.361/2011, que aqueles que não se enquadrassem no normativo, após o recadastramento, seriam excluídos do rol de dependentes do servidor.

Nesse ponto, conforme cediço, importa ressaltar que a jurisprudência do Supremo Tribunal Federal se firmou no sentido de que inexistente direito adquirido a regime jurídico, razão pela qual é perfeitamente legal e razoável adotar-se novos critérios para inclusões de dependentes econômicos e, também, para a permanência daquelas já cadastrados nos assentamentos funcionais dos servidores.

Entendimento diverso poderia ensejar conclusões de que a Administração não estaria tratando com isonomia todos os servidores do Tribunal uma vez que se permitiria a existência de dependentes econômicos inclusos com critérios de renda diferenciados.

No quesito constante do item "b" esta Secretaria corrobora o entendimento do GT, no sentido de proibir novas inclusões de dependentes especiais.

Sugestão:

Art. 9º A Secretaria de Gestão de Pessoas procederá, periodicamente, ao recadastramento dos dependentes econômicos.

§ 1º O dependente que, após o recadastramento, não atender as condições desta resolução será excluído do rol de dependentes.

§ 2º A comprovação da situação de dependência poderá ser exigida, a qualquer tempo, pela Administração, mesmo depois de realizado o recadastramento.

Além da divergência acima apontada, a SGP também apontou que, "considerando que a definição dos percentuais, por faixa etária e de remuneração, de participação no custeio do Plano de Saúde contratado é feita, atualmente, mediante Portaria, entende-se pertinente a inclusão de dispositivo com essa previsão. Nesse sentido, a redação proposta deverá abarcar a possibilidade de limitação de valor por servidor e seus dependentes para fins de assistência à saúde, seja legal ou econômico. Esclarece-se que a necessidade desse dispositivo, ao flexibilizar o modo de atuação da



Administração, decorre da necessidade de ajuste face à dotação orçamentária restrita para a assistência de saúde (fl. 191).

E, com isso, propôs a inclusão do parágrafo único no art. 15 da minuta elaborada, estabelecendo que: *"Para fins de adequações orçamentárias e financeiras, a participação do TSE no custeio de benefícios do programa de assistência à saúde destinados aos servidores e dependentes poderá ser alterada, a qualquer tempo, por ato do Diretor-Geral. "*

Além disso, a SGP acrescentou (fls. 191-192):

35.7

Considerando que atualmente, de acordo com a informação nº 10 SGP, de 11.2.2015, e com a Portaria DG nº 9, de 27.2.2015, a participação do TSE no custeio do plano de saúde do dependente econômico é reduzida, de modo que o valor a ser pago pelo servidor por dependente econômico seja 50% maior do que aquele devido pelo próprio beneficiário titular e pelo dependente legal entende-se possível, considerando ainda, dados recentes disponibilizados pela SOF, Informação nº 11 COPOR/SOF no sentido das dificuldades enfrentadas para a obtenção de crédito adicional para fazer frente aos gastos com o contrato de plano de saúde vigente propõe-se a inclusão de dispositivo na resolução que preveja a participação de servidor em 100% nessa modalidade de assistência à saúde.

Art. XX O servidor arcará com 100% do valor do plano de saúde de seus dependentes econômicos.

35.8

Embora o GT tenha sugerido apenas se proibir novas inclusões de dependentes especiais, entende-se necessário revogar o inciso XI do art. 8º da Resolução TSE nº 23.414/2014 que possibilita a inclusão de dependentes especiais, ou seja, apenas para fins da assistência à saúde indireta contratada ou convencionada, isso porque embora arquem com a integralidade do valor de seu plano de saúde impactam sobremaneira na sinistralidade (conforme explicitado no item 8 desta informação pelo GT) e, conseqüentemente, na precificação dos produtos oferecidos pela Operadora de Plano de Saúde.

Considerando que a revogação do citado dispositivo enseja, automaticamente, a exclusão das pessoas que se encontram nessa condição de plano de saúde, sugere-se a permanência dos dependentes especiais até 27.8.2015 haja vista que já compuseram a precificação no contrato atual que se encerra na citada data ao tempo em que se possibilita a essas pessoas tempo razoável para migrarem para outros planos de saúde.

Nesse sentido, sugere-se incluir artigo na presente proposta de minuta de dispositivo com essa previsão.

Sugestão



Art. x. Fica revogado o inciso XI do art. 8º da Resolução TSE nº 23.414, a partir de 28/8/2015.

Em razão das divergências verificadas, promovi em meu gabinete reuniões, nos dias 18, 19 e 22 do corrente mês, com integrantes do Grupo de Trabalho, representantes da Secretaria de Gestão de Pessoal e da Associação de Servidores do Tribunal Superior Eleitoral – Assertse.

Diante da minuta de resolução apresentada pela Diretoria-Geral, as alterações relativas ao cadastramento dos dependentes econômicos e a outros aspectos operacionais não foram objeto de maior irresignação. A discussão foi centralizada em dois pontos: exclusão dos dependentes legais e assunção integral do custeio dos dependentes econômicos pelo servidor.

Em ambos os temas, as posições foram sustentadas, entre outros aspectos, a partir de argumentos relacionados ao eventual impacto que tais medidas podem representar no custo do plano de saúde, sendo que aqueles que defendem a manutenção da situação atual asseveram que a retirada de beneficiários implicaria a redução do tamanho do plano de saúde, com consequente aumento de preço, assim como de que haveria uma excessiva oneração do custo arcado pelos servidores para manter os seus planos de saúde.

Por outro lado, os que propõem as mudanças defendem que a manutenção dos dependentes especiais, com a possibilidade de ingresso de novos, acarretaria aumento da sinistralidade dos planos de saúde, com a consequente majoração de seu custo e que, diante da insuficiência de recursos orçamentários, não haveria outra solução senão repassar aos servidores a integralidade do custo de manutenção de seus dependentes econômicos.

3. Assistência médica indireta

A Lei 8.112, de 1990, ao tratar da assistência à saúde do servidor público, prevê no seu art. 230 que:

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.

O alcance desse dispositivo, em especial no que se refere à extensão da assistência à saúde da família do servidor, deve ser interpretado de acordo com a regra do art. 241 do mesmo Estatuto, *verbis*:

Art. 241. Consideram-se da família do servidor, além do cônjuge e filhos, quaisquer pessoas que vivam às suas expensas e constem do seu assentamento individual.

Parágrafo único. Equipara-se ao cônjuge a companheira ou companheiro, que comprove união estável como entidade familiar.

No âmbito do Tribunal Superior Eleitoral, a assistência à saúde está regulamentada pela Res.-TSE nº 23.414/2014, que prevê a forma de prestação por meio das modalidades de assistência direta³; indireta⁴; e complementar⁵ (art. 3º).

No caso, as alterações propostas alcançam tão somente a modalidade de assistência indireta, especificamente em relação à modalidade atualmente em vigor de contratação direta de plano de saúde que é arcado, em parte pelo Tribunal e em parte pelos servidores.

Nesse aspecto, é importante destacar que as alterações propostas não atingem, neste instante, os benefícios que são assegurados aos servidores e a seus familiares no que tange à assistência direta e complementar.

³ Res.-TSE 23.414/2014. Art. 4º A assistência direta, prestada nas dependências do Tribunal, compreende atendimento médico, de enfermagem, psicológico e odontológico, eletivo, preventivo e de urgência, de emergência e pericial, bem como a aquisição de medicamentos destinados à utilização na unidade de saúde.

⁴ Res.-TSE 23.414/2014. Art. 5º A assistência indireta tem por finalidade oferecer serviços de saúde prestados por profissionais habilitados e instituições especializadas, por meio de convênio ou contrato, inclusive de credenciamento, e/ou na forma de auxílio ou reembolso, conforme estabelecido em regulamento. Art. 6º A assistência indireta compreende, dentre outros, assistência médica ambulatorial, exames complementares, assistência hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica.

⁵ Res.-TSE 23.414/2014. Art. 7º A assistência complementar destina-se a executar ações preventivas e curativas, promotoras da saúde do servidor dentro e fora do seu ambiente de trabalho.



Nessa linha, com precisão, a assessoria jurídica deste Tribunal, no Parecer nº 264/2015, apontou em relação *"à previsão de pagamento de 100% do valor pelos dependentes econômicos é importante frisar que esse fato por si só não significa a exclusão da participação desses beneficiários nos valores reservados ao plano de saúde. Vale lembrar que esse orçamento é utilizado também para o pagamento de reembolso farmacêutico e odontológico, benefícios amplamente auferidos pelos dependentes econômicos"*. (fl. 289)

Desta forma, deve ser afastada a alegação de que a alteração apontada resultaria na ausência da prestação da assistência à saúde aos dependentes econômicos dos servidores, pois a simples possibilidade de eles serem incluídos no plano de saúde é, em si, um benefício (os planos corporativos tendem a possuir valor inferior ao contratado diretamente pelo usuário) e, de qualquer forma, restariam mantidas as demais modalidades de assistência à saúde.

Por outro lado, inexistente a alegada ofensa a suposto direito que tenha sido adquirido pelos beneficiários incluídos em planos anteriores, conforme já decidido pela 3ª Seção do Superior Tribunal de Justiça⁶ e pelo TRF da 1ª Região⁷.

⁶ ADMINISTRATIVO. SERVIDOR PÚBLICO. RESSARCIMENTO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. FIXAÇÃO DE VALOR PER CAPITA. OBSERVÂNCIA POR TODOS OS ÓRGÃOS DA ADMINISTRAÇÃO FEDERAL. ATO PRATICADO PELO SECRETÁRIO DE RECURSOS HUMANOS DO MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO, ORÇAMENTO E GESTÃO. DEFESA DO ATO PELO MINISTRO. RELAÇÃO DE SUBORDINAÇÃO HIERÁRQUICA DIRETA. ENCAMPAÇÃO. LEGITIMIDADE PASSIVA AD CAUSAM DO MINISTRO DE ESTADO. ART. 230 DA LEI Nº 8.112/1990. RESSARCIMENTO PARCIAL DAS DESPESAS EFETUADAS COM PLANO DE SAÚDE. NATUREZA INDENIZATÓRIA. ALTERAÇÃO DO VALOR DO REEMBOLSO. POSSIBILIDADE. PRETENDIDA MANUTENÇÃO DE DETERMINADO VALOR. DIREITO LÍQUIDO E CERTO INEXISTENTE.

[...]

2. A assistência à saúde do servidor regido pela Lei nº 8.112/1990 será prestada, a teor do seu art. 230, pelo Sistema Único de Saúde - SUS, cabendo, também, à administração pública prover essa assistência, mas em caráter suplementar, mediante prestação direta de serviços pelo órgão ou entidade, assinatura de convênios ou contratos com operadoras de plano de assistência à saúde, ou, ainda, sob a forma de ressarcimento parcial das despesas efetuadas pelo servidor a esse título, com caráter indenizatório.

3. Não há, na Lei nº 8.112/1990, a garantia de que o valor desembolsado pelo servidor com planos ou seguros privados de assistência à saúde será integralmente ressarcido, tampouco faz a norma distinção entre faixas etárias ou condições pessoais dos beneficiários.

4. Devido à natureza indenizatória do reembolso, a administração, sujeita a limites orçamentários, pode alterar o valor por ela estabelecido, para mais ou para menos, sem que isso importe em violação aos princípios do direito adquirido ou àquele que assegura a irredutibilidade de vencimentos.

5. Segurança denegada.

(STJ, 3ª Seção, MS 14.511/DF, rel. Ministro Marco Aurélio Belizze, DJE de 21.6.2012)

⁷ ADMINISTRATIVO E PROCESSUAL CIVIL. SERVIDORES DO INCRA. PROGRAMA DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO SERVIDOR. EXTINÇÃO DE CONVÊNIO ANTERIOR E INSTITUIÇÃO DE NOVO CONVÊNIO COM CRITÉRIOS DE CUSTEIO DIFERENCIADOS PARA GENITORES. POSSIBILIDADE. ART. 230 DA LEI 8.112/90.

[...]

2. A Lei 8.112/90, ao assegurar o direito à assistência à saúde para o servidor e sua família, prevê a possibilidade de prestação direta desse serviço pelo órgão ou entidade pública mediante contrato ou convênio, "na forma estabelecida em regulamento" (art. 230).

3. A apelante aderiu ao Programa Especial Prata, preenchendo formulário de adesão, no qual estava expresso o valor da contribuição e não alega qualquer vício de consentimento ou forma nesse instrumento. A legalidade da conduta da

Assim, sem deixar de compreender a intransigente defesa dos interesses de seus associados, as alegações postas na manifestação da Assertse no sentido da existência de direito adquirido devem ser afastadas.

4. Ações em médio e longo prazo

Como se vê das diversas manifestações técnicas contidas nos autos, há um ponto comum aparente: a estagnação orçamentária e as dificuldades de obtenção de novas verbas têm corroído os benefícios relacionados ao plano de saúde que eram auferidos pelos servidores deste Tribunal e seus dependentes, ao passo que o modelo de contratação direta em vigor não tem sido mais utilizado por outros órgãos da Administração⁸.

As análises realizadas pelo Grupo de Trabalho no sentido de verificar a viabilidade da adoção dos modelos praticados por outros órgãos – em que pese o esforço empreendido – esbarram na necessidade do exame de dados históricos e na ausência de cálculos específicos sobre a necessidade de

administração está na adequação ao disposto no regulamento, e, posteriormente, na Lei 9658/98, artigo 15, que autorizam a cobrança diferenciada do custeio, sem qualquer violação ao princípio da legalidade ou ao disposto nos arts. 37, caput, da CF e 230 da Lei 8112/90.

4. Lamentavelmente, as progressivas perdas impostas aos servidores públicos, nem mesmo em seu regime vencimental, estão em confronto com a Carta Magna, à luz do entendimento da Suprema Corte de que não há direito adquirido a regime jurídico. Portanto, com maior razão em se tratando de plano de saúde que, também, não está infenso à ação estatal redutora de direitos. Esse agir levará ao total aniquilamento do serviço público, em todos os setores, mas, na dicção da Corte Constitucional, no atual arcabouço jurídico não há proteção Constitucional ou legal em prol dos administrados no tocante a essa forma de gerenciamento e política de redução dos custos a qualquer preço.

5. [...]

Decisão

A Turma Suplementar, por unanimidade, negou provimento à apelação.

(TRF 1ª Região, 2ª Turma Suplementar, AC 2001.34.00.021291-0, rel. Juíza Federal Rosimayre Gonçalves de Carvalho, DJE 13.8.2012)

PROCESSUAL CIVIL. ADMINISTRATIVO. SERVIDOR PÚBLICO. PLANO DE SAÚDE. ALTERAÇÕES NO REGULAMENTO. LIMITAÇÃO DE TEMPO DE PERMANÊNCIA EM UTI. CLÁUSULA ABUSIVA. INAPLICABILIDADE. AUMENTO NO PERCENTUAL DE CUSTEIO DOS SERVIÇOS PARA TITULARES QUE TÊM PAIS COMO DEPENDENTES. DIREITO ADQUIRIDO À FORMA DE CUSTEIO ANTERIOR. INEXISTÊNCIA.

1. [...]

2. Os servidores públicos não têm prerrogativas especiais no que diz respeito ao direito à saúde e inexistente direito adquirido a sistema de custeio de plano de saúde, mormente de plano de saúde facultativo e opcional.

3. É legítimo ao órgão da Administração, no interesse de seus servidores, prestar assistência à saúde, na medida do possível, ou seja, dentro de critérios orçamentários estabelecidos previamente, de modo que se há cortes, segundo decisões políticas estatais, com seu amplo caráter discricionário, com repercussão no contrato, incide a cláusula rebus sic stantibus que lhe é insita e, no caso, está prevista no artigo 77 do Regulamento.

(TRF 1ª Região, 2ª Turma Suplementar, AC 2003.34.00.001397-5, rel. Juíza Federal Rosimayre Gonçalves de Carvalho, DJE 23.8.2012)

⁸ Confira-se, a propósito, que conforme constatado pelo Grupo de Trabalho, a Advocacia-Geral da União optou pelo credenciamento de administradora de benefícios; o TCU contratou o plano de saúde por intermédio da Associação Pró-TCU. O STF, o STJ e a Câmara dos Deputados mantêm modelos de autogestão. A ASSEFAZ, a GEAP e outros órgãos mantêm convênios.

fluxo de caixa² de acordo com cada modelo possível, inclusive para efeito da extensão econômica da carteira de vidas seguradas.

Nessa linha, por exemplo, para que se possa cogitar da aplicação do modelo de autogestão, é necessário aferir os riscos e retorno por meio da elaboração de cálculo atuarial, conforme proposto à fl. 232, para que, a partir dos resultados encontrados, a possibilidade e o prazo de implantação necessário sejam avaliados.

As sugestões apresentadas, nesse aspecto, devem ser acatadas.

As dificuldades orçamentárias vivenciadas nos últimos anos não revelam quadro que possa ser alterado rapidamente. De outro lado, o mercado dos planos de saúde corporativos tem, como aferido pelos integrantes do Grupo de Trabalho, evoluído para outras formas de contratação.

As alterações propostas pela SGP e corroboradas pela Diretoria-Geral visam solucionar a situação emergencial que decorreu do insucesso da renovação do plano de saúde anteriormente contratado e do insucesso da licitação para credenciamento de administradora de benefícios.

Por outro lado, nas reuniões realizadas, além das propostas de alteração regulamentar, foi informado que outras medidas relacionadas aos benefícios previstos nos planos de saúde – que superam os benefícios previstos em contratações realizadas por outros órgãos conforme quadro de fl. 219 – já foram implantadas no contrato emergencial firmado por este Tribunal em março deste ano, como meio de reduzir o seu custo.

Por certo, além das medidas já adotadas, outras poderão ser estudadas para adequar os planos às possibilidades orçamentárias e, também, à conveniência dos servidores e de seus dependentes.

Entretanto, não basta que sejam estudadas novas medidas para redução dos custos dos planos de saúde, uma vez que o exponencial aumento das contribuições cobradas pelas seguradoras e a inflação acarretariam a necessidade de serem impostas novas reduções de tempos em tempos.



Assim, ainda que se vivencie nos dias atuais situação que exige sacrifício e adequação à realidade, tais necessidades momentâneas não podem adquirir caráter efetivo, nem devem desestimular a análise de outras opções que, eventualmente, podem ser melhores do que o modelo atualmente em vigor.

Desta forma, mais importante do que tratar da situação atual, é prevenir a sua sistemática reiteração e almejar que, no futuro, seja por meio da manutenção do modelo atual, seja por meio da escolha de outra forma, se possa chegar a um quadro de benefícios suficiente aos interesses da Administração e dos servidores.

Por essa razão, a minuta de resolução apresentada deve ser iniciada com a previsão de regra que imponha a análise, por parte dos setores técnicos deste Tribunal, e a definição, pelo Plenário, da forma de prestação da assistência indireta à saúde, em prazo razoável, que proponho seja de um ano, nos seguintes termos:

Art. 1º No prazo de um ano contado da publicação desta Resolução, os órgãos técnicos do Tribunal Superior Eleitoral, coordenados pela Diretoria-Geral, realizarão as análises e os estudos necessários à definição, entre os vários possíveis, do modelo de assistência indireta à saúde de que trata os arts. 5º e 6º da Res.-TSE nº 23.414, de 21 de outubro de 2014.

§ 1º Para a realização dos estudos, o Tribunal poderá contratar a prestação de serviços de consultoria especializada e elaboração de cálculo atuarial, mediante procedimento licitatório.

§ 2º As conclusões e propostas elaboradas no período previsto no **caput** deste artigo serão submetidas à deliberação do Plenário.

§ 3º Os prazos para implantação do modelo de assistência indireta serão definidos pelo Plenário, de acordo com a escolha e as necessidades verificadas.

5. Ações em curto prazo

Consoante registrado, até que se tenha a definição de um novo modelo de assistência indireta à saúde ou a manutenção do atual, a partir de estudos específicos e técnicos sobre a matéria, é essencial adotar algumas medidas restritivas, como proposto pela Diretoria-Geral, com vistas à



realização iminente de licitação que permita contratar novo plano de saúde para os servidores deste Tribunal e seus dependentes, em virtude do encerramento do contrato emergencial que se aproxima.

Entre as alterações propostas, umas tratam de mera adequação das normas em vigor às necessidades operacionais que, portanto, podem ser adotadas em caráter definitivo. Outras cuidam de situações contempladas a partir do quadro atual e não foram objeto de maior discussão nas reuniões realizadas.

Em relação a tais modificações, contudo, é necessário que se diga que a sua alteração definitiva neste momento, não impede – ao contrário, espera-se – que no futuro elas possam ser reanalisadas, a partir da conclusão dos estudos indicados no item anterior.

Nessa linha, em relação à redução dos quantitativos para a aferição da condição de dependente econômico para um salário mínimo individual ou dois para o casal, é importante registrar que tais patamares, correspondem aproximadamente aos valores praticados pelo STF, CNJ e TST, como apontado pela SGP (fl. 183).

De outra forma, as alterações relativas ao custeio do plano de saúde dos beneficiários econômicos dos servidores, bem como a relacionada à exclusão dos beneficiários especiais, em razão da celeuma sobre o tema, devem ser examinadas em separado.

Assim, observada a diferenciação desses três grupos, passo à análise de cada um deles individualmente.

5.1 – Alterações definitivas

As alterações da Res.-TSE nº 23.361/2011 que visam o credenciamento de dependentes e a possibilidade de aferição dos cadastros realizados a qualquer tempo são medidas que atendem os interesses da Administração, no que tange à transparência e possibilidade de fiscalização.

Já em relação às alterações que reduzem o patamar de classificação dos dependentes econômicos, as necessidades apontadas pelos



órgãos técnicos estão presentes, razão pela qual se adota a sugestão apresentada, sem prejuízo de futura adequação e nova análise da questão a partir das conclusões que vierem a ser referendadas por este Plenário.

Assim, das sugestões apresentadas, as seguintes devem ser adotadas de forma definitiva, com modificações em relação ao texto proposto pela Diretoria-Geral:

Art. 2º Os arts. 4º, 5º, 6º, 9º, e 12 da Res.-TSE nº 23.361, de 13 de outubro de 2011, passam a vigorar com a seguinte redação:

“Art. 4º

I -

II –

a).....

b).....; e

c) certidão de nascimento atualizada.” (NR)

“Art. 5º Será considerado dependente econômico, desde que não possua rendimento próprio em valor superior a um salário mínimo:

I - ex-cônjuge ou ex-companheiro, enquanto perceber pensão alimentícia;

II - filhos e enteados, quando estudantes e com idade entre vinte e um e vinte e quatro anos;

III - menores tutelados ou sob guarda judicial;

IV - pai ou padrasto e/ou mãe ou madrastra;e

V - pessoa inválida.

§ 1º Configura-se a dependência econômica em relação aos dependentes enunciados no inciso IV deste artigo quando a renda do casal não ultrapassar dois salários mínimos.

.....(NR)

“Art. 6º

I -

.....

d) declaração firmada pelo ex-cônjuge ou ex-companheiro de que não percebe rendimentos próprios superiores a um salário mínimo, incluídos os valores da pensão.

II -

.....; e

e) declaração de Imposto de Renda do servidor ou do cônjuge em que conste o filho/enteado como dependente ou a declaração de Imposto de Renda própria deste.

III -

c) documentos que comprovem não perceberem os genitores do menor renda superior a um salário mínimo ou, quando constituírem casal, a dois salários mínimos, exceto nos casos em que a guarda for para fins de adoção.

IV – pai ou padrasto e/ou mãe ou madrasta:

.....

b) carteira de identidade e CPF do pai ou padrasto e/ou mãe ou madrasta;

c) caso o pai ou padrasto e/ou mãe ou madrasta perceba benefício previdenciário custeado pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), documento comprobatório de que o valor recebido individualmente não ultrapassa um salário mínimo;

d) caso o pai ou padrasto e/ou mãe ou madrasta não perceba benefício previdenciário custeado pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), documento comprobatório de que não é beneficiário do INSS;

e) documento, emitido pelo INSS, referente ao Cadastro Nacional de Informações Sociais – CNIS; e

f) declaração de Imposto de Renda do servidor em que conste o pai ou padrasto e/ou mãe ou madrasta como dependente ou a declaração de Imposto de Renda própria destes.

V – pessoa inválida:

a) certidão de nascimento ou carteira de identidade e CPF;

b) laudo médico expedido pela unidade de atenção à saúde do TSE, que deverá renová-lo a cada dois anos ou em prazo diverso, a seu critério, mediante justificativa;

c) última declaração de ajuste anual de imposto de renda do beneficiário titular, na qual conste a pessoa inválida;



d) caso a pessoa inválida perceba benefício previdenciário custeado pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), documento comprobatório de que o valor recebido não ultrapassa um salário mínimo;

e) caso a pessoa inválida não perceba benefício previdenciário custeado pelo Instituto Nacional de Seguro Social (INSS), documento comprobatório de que não é beneficiário do INSS.

Parágrafo único. A declaração de que trata o inciso II da alínea "b", deverá ser renovada semestralmente, até o final dos meses de março e de agosto."(NR)

"Art. 9º A Secretaria de Gestão de Pessoas procederá, periodicamente, ao cadastramento dos dependentes.

§ 1º O dependente que, após o cadastramento, não atender às condições desta resolução será excluído do rol de dependentes.

§ 2º A comprovação da situação de dependência poderá ser exigida a qualquer tempo pela administração, mesmo depois de realizado o cadastramento." (NR)

"Art. 12. A aferição da dependência econômica a que alude o artigo 217 da Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990, será realizada com base na legislação vigente para fins de concessão de pensão, deverá ser analisada à luz do caso concreto e utilizará como parâmetros os critérios previstos nesta Resolução." (NR)

5.2 – Dependentes especiais

Os dependentes especiais foram previstos no art. 4º da Res.-TSE nº 20.524/1999⁹ (fl. 98).

Ao tratar do instituto da dependência, este Tribunal não contemplou a modalidade dos dependentes especiais na Res.-TSE nº 23.361/2011, revogando as disposições em contrário contidas em outras resoluções.

Não obstante, na Res.-TSE nº 23.414, os dependentes especiais – sem que se definisse a exatidão do termo – figuraram como beneficiários do Programa de Assistência à Saúde no Tribunal Superior

⁹ Art. 4º Poderão, ainda, usufruir do Programa Complementar de Assistência à Saúde os dependentes denominados especiais.

§ 1º Para os efeitos do disposto no *caput* deste artigo são considerados dependentes especiais:

I – pai e mãe com economia própria;

II – filho(a) maior de 21 anos de idade com ou sem economia própria;

III – sogro(a), tio(a) e irmão(ã) solteiros;

V – neto e sobrinho com idade até 21 anos, ou, se estudante, com até 24 anos de idade.

§ 2º Os dependentes especiais arcarão com 100 % (cem por cento) das despesas efetuadas.

Eleitoral, nos termos do inciso XI do art. 8º¹⁰ e a Res.-TSE 20.524/1999 foi integralmente revogada.

Nos estudos realizados pelo Grupo de Trabalho, apontou-se que a presença dos dependentes especiais impacta a sinistralidade dos planos de saúde, causando reflexo no seu preço.

Por isso, o Grupo de Trabalho propôs a suspensão de novas inclusões nessa modalidade de dependentes, mantendo-se, contudo, os já cadastrados, no que foi secundado pela Asserlse.

A Diretoria-Geral, a partir da sugestão da SGP, propôs que os dependentes especiais sejam excluídos, a partir do encerramento do contrato emergencial em vigor.

Independentemente da verificação ou não do impacto da presença dos dependentes especiais na sinistralidade dos planos de saúde, o que não está comprovado de forma satisfatória nos autos, o certo é que atualmente não há regra própria que defina quais pessoas podem ser cadastradas como dependentes especiais, em face da revogação do art. 4º da Res.-TSE nº 20.524/1999.

Anote-se, a propósito, que a presença desse tipo de dependente é admitida por outros órgãos da Administração, consoante revela o quadro de fl. 220, ao se referir à Antaq e ao Ibram.

Assim, ainda que os dependentes especiais não impliquem custo para a Administração, pois eles ou os respectivos servidores respondem pela integralidade do pagamento das despesas e contribuições geradas, não há como ser admitida a sua presença até que a matéria venha a ser devidamente regulamentada para que, com a precisão necessária, sejam estabelecidas quais pessoas podem ou não ser enquadradas nesse tipo de dependência.

Nesse sentido, a proposta formulada pela Diretoria-Geral deve ser acatada como medida temporária até que sobrevenha a necessária

¹⁰ Art. 8º São beneficiários do Programa de Assistência à Saúde no Tribunal Superior Eleitoral:

(...)

XI - os dependentes especiais, apenas para fins da assistência à saúde indireta contratada ou conveniada; e



regulamentação da matéria, o que poderá ser feito no período de estudos sobre a manutenção do modelo atual ou, se for o caso, a escolha de outra forma de assistência indireta complementar.

Diante dessa constatação, acato a sugestão formulada, com as seguintes alterações:

Art. 3º Fica suspensa a vigência do inciso XI do art. 8º da Res.-TSE nº 23.414/2014 a partir de 28.8.2015 e até que sejam concluídos os estudos e haja a definição do modelo de assistência indireta na forma prevista no artigo 1º desta Resolução, assim como até que os requisitos para o enquadramento dos dependentes especiais, se mantidos, sejam definidos em ato próprio.

5.3 – Rateio do valor dos dependentes econômicos

O último ponto a ser examinado diz respeito ao rateio do custo do plano de saúde em relação aos dependentes econômicos.

Consta dos autos que, *“atualmente, de acordo com a Informação nº 10 SGP, de 11.2.2015, e com a Portaria DG nº 9, de 27.2.2015, a participação do TSE no custeio do plano de saúde do dependente econômico é reduzida, de modo que o valor a ser pago pelo servidor por dependente econômico seja 50% maior do que aquele devido pelo próprio beneficiário titular e pelo dependente legal”* (fl. 192).

A SGP, com o aval da Diretoria-Geral propõe que o servidor arque com 100% (cem por cento) do valor do plano de saúde de seus dependentes econômicos *“para fazer frente com o contrato de plano de saúde vigente”* (fl. 192), em razão da necessidade de créditos adicionais, que segundo a Secretária de Planejamento, Orçamento, Finanças e Contabilidade – SOF *“correspondem atualmente a R\$ 1.806.223,39”* (fl. 301).

Na mesma linha, também foi proposta a inclusão de um parágrafo único no art. 15 da Res.TSE nº 23.361/2011, com o seguinte teor:

Parágrafo único. Para fins de adequações orçamentárias e financeiras, a participação do TSE no custeio de benefícios do programa de assistência à saúde destinados aos servidores e dependentes poderá ser alterada, a qualquer tempo, por ato do Diretor-Geral.



A alteração do art. 15 da Res.-TSE nº 23.361/2011, ainda que se compreendam os bons propósitos e a preocupação de dinamizar a gestão da assistência indireta à saúde, não pode ser aceita, pois conflita diretamente com o disposto no art. 12 da Res.-TSE nº 23.414¹¹, que estabelece a competência da Presidência para deliberar sobre a redução de benefícios outorgados aos servidores, *ad referendum* do Plenário.

Igualmente, nos termos do artigo 116 do Regulamento da Secretária, *“ao Diretor-Geral incumbe: (...) VII submeter à Presidência, nos prazos legais, a proposta orçamentária anual da Justiça Eleitoral, os pedidos de créditos adicionais, o quadro de detalhamento de despesa e a descentralização de créditos orçamentários e as emendas ao projeto da Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) (...) XXIII submeter à Presidência os processos que impliquem aumento de despesas ou excedam a sua competência”*.

Em relação à proposta de transferir para o servidor todo o custo dos Planos de Saúde de seus dependentes econômicos, os autos não revelam dados técnicos que demonstrem, com grau de probabilidade mínima, que tal medida será suficiente ou adequada para satisfação do déficit orçamentário projetado, em relação ao qual a SOF afirma que, *“como no exercício anterior, envidará todos os esforços nas tratativas com o Poder Executivo com objetivo de obter os recursos necessários para o custeio das despesas com assistência médica e odontológica dos servidores e seus dependentes”* (fl. 301).

Ademais, considerando-se a iminência da realização de uma nova licitação para contratação direta de seguro-saúde, a ser iniciada imediatamente, não há como ser precisado, neste instante, o valor de eventual contrato que venha a ser firmado por este Tribunal, razão pela qual a própria projeção de déficit orçamentário deverá ser recalculada pela SOF, a partir do preço que for declarado vencedor.

Somente a partir dos dados concretos derivados do contrato resultante da licitação é que se poderá cogitar sobre a extensão dos créditos

¹¹ Art. 12. Os benefícios assegurados aos servidores e seus dependentes, somente poderão ser suprimidos, ou ter sua cobertura diminuída, por sugestão das áreas técnicas, mediante Ato do Presidente, o qual decidirá *ad referendum* do Tribunal Pleno.



complementares necessários, assim como sobre o rateio do custo contratual. A partir de tais elementos será possível definir, com maior precisão, a parcela a ser arcada por este Tribunal e a que será de responsabilidade dos servidores para manutenção dos seus planos e o dos seus dependentes.

Diante desse quadro, sem prejuízo de eventual modificação ser estabelecida por ato da Presidência deste Tribunal, *ad referendum* do Plenário, revela-se precipitado, neste instante, regulamentar a matéria em resolução, cuja eventual alteração exige procedimentos burocráticos prévios.

Assim, reafirmando que a matéria deverá ser objeto de deliberação no momento adequado, à luz de dados concretos apurados a partir do resultado da licitação, a transferência integral dos encargos dos planos de saúde dos dependentes econômicos para os servidores não deve ser estipulada, neste instante.

Por essas razões, **voto no sentido da aprovação da minuta de resolução que apresento em anexo, com as alterações em relação à minuta apresentada pela Diretoria-Geral, como definido neste voto.**



ESCLARECIMENTO

O SENHOR MINISTRO DIAS TOFFOLI (presidente): Senhores Ministros, cumprimento e louvo o trabalho desenvolvido pelo servidores da Casa e pela Diretora-Geral no primeiro momento, e depois, quando este processo foi destacado ao Ministro Henrique Neves da Silva, por toda a dedicação de Sua Excelência com inúmeras reuniões – também acompanhado e apoiado pela Ministra Luciana Lóssio – para se chegar, dentro dos limites orçamentários e da situação de urgência em razão daquilo que já foi relatado pelo Ministro Henrique Neves da Silva, há uma solução de transição para estudarmos, de maneira adequada, uma solução mais definitiva para que a Corte não fique, como tem ficado ao longo dos últimos anos, vivenciado a necessidade de trazer o tema, de tempo em tempo, de renovação em renovação de contratos a uma sessão administrativa com a participação de todos os colegas.

Esse tema, no passado, foi fixado em resolução e sempre acaba tendo a necessidade de voltar a esta sessão administrativa. Sabemos que esse assunto hoje, em muitas outras Cortes e outras instituições, é tratado de maneira administrativa, sem a necessidade de resoluções como tantas outras questões. Mas como isso atualmente é fixado em resolução, temos que trazer à deliberação do colegiado. Não seria prática deste presidente trazer à discussão se já não estivesse a questão amarrada no passado em decisões colegiadas; mas estando, temos de compartilhar com todos essa decisão, com a vantagem de ser uma decisão colegiada.

Cumprimento o Ministro Henrique Neves da Silva não só pela dedicação e trabalho desenvolvido, mas também pela objetividade na explanação feita a todos os colegas.

