

CONSELHO DA PROCURADORIA GERAL DE ARACRUZACÓRDÃO Nº 08 /2019.

Processo nº: 2.515/2019

Referência: Processo Administrativo IPASMA nº 2017.61.700172/PA

Interessado: IPASMA – Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Município de Aracruz

Assunto: Considerações acerca do auxílio para custeio de assistência à saúde em obediência à Lei Municipal nº 3.987/2015

Conselheiro-Relator: Fernando Favarato Denti

EMENTA: SUSCITAÇÃO DE DÚVIDA. INTERPRETAÇÃO LEGISLATIVA. HERMENÊUTICA JURÍDICA. MÉTODO DE INTERPRETAÇÃO SISTÊMICA. CONSULTA ACERCA DA DIVERGÊNCIA DE INTERPRETAÇÕES DA *MENS LEGIS* PREVISTA NO ARTIGO 1º DA LEI MUNICIPAL Nº 3.987/15, QUE CRIOU NO MUNICÍPIO DE ARACRUZ O AUXÍLIO FINANCEIRO PARA CUSTEIO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE. “PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE” E “SEGURO DE SAÚDE”, INSTITUTOS JURÍDICOS SIMILARES, MAS DISTINTOS. POSSIBILIDADE DO DIREITO DE RESSARCIMENTO DOS BENEFICIÁRIOS DE “SEGURO DE SAÚDE”, APLICAÇÃO DO PRINCÍPIO DA BOA-FÉ CONTRATUAL. SUSPENSÃO DO PAGAMENTO. MODULAÇÃO DO EFEITOS. MARCO TEMPORAL 30 (TRINTA) DIAS APÓS PRÉVIA NOTIFICAÇÃO. DO BENEFICIÁRIO.

1. Cuida o presente de processo administrativo instaurado em razão de consulta oriunda do IPASMA – Instituto de Previdência e Assistência dos Servidores do Município de Aracruz em que se questiona se o auxílio financeiro previsto no artigo 1º da Lei Municipal nº 3.987/2015 abarca os segurados que possuem contrato com a empresa Provida Saúde.

2. Observa-se que a diferença entre “plano de assistência à saúde” e “seguro de saúde” reside no fato de



que enquanto no primeiro caso o titular dispõe de um pronto atendimento em suas demandas e consequente acompanhamento no tratamento da saúde com entidades e profissionais conveniados, no segundo, o cliente pode escolher livremente o médico ou estabelecimento em que realizará o atendimento, contudo deve arcar com as despesas e depois procurar o ressarcimento.

3. As diferenças operacionais apontadas significam que no “seguro de saúde”, o reembolso é a regra, em razão da escolha de médicos e hospitais. O “plano de assistência à saúde”, ao seu turno, adota o reembolso como prática excepcional, havendo diversas condicionantes para que seja realizado.

4. Observa-se que as nuances que diferenciam o “plano de assistência à saúde” e “seguro de saúde” são demasiadamente sutis para que se exija este tipo de conhecimento do homem médio que, no caso prático, é o servidor beneficiário do citado seguro de saúde.

5. Ademais disso, há que se considerar que as relações obrigacionais se presumem calcadas na boa-fé contratual, salvo comprovação em contrário.

6. Esta ressalva é essencial para a análise da questão ora posta, vez que, sob a ótica deste Conselheiro, embora o “seguro de saúde” não atenda aos requisitos legais, o Poder Público deverá pagar as despesas geradas, com base na no artigo 1º da Lei Municipal nº 3.987/2015, até que os beneficiários sejam devidamente notificados dos termos do presente acórdão.

7. Deste modo, recomenda-se a fixação de critérios objetivos para a realização do pagamento de reembolso nos seguintes moldes: (i) que seja realizada a notificação pessoal do beneficiário por meio idôneo, preferencialmente por aviso recebimento; (ii) que seja realizada a divulgação de comunicado informando acerca da realização do procedimento de forma a assegurar ampla publicidade; e (iii) **que, considerando natureza médica do “seguro de saúde”, que Poder Público realize o pagamento das despesas realizadas durante os trinta (30) dias subsequentes à data da notificação pessoal do beneficiário.**

8. Por derradeiro, consigne-se que, doravante, com base nas premissas fixadas no presente acórdão, deverão ser negados os requerimentos de ressarcimento das despesas médicas provenientes do vínculo jurídico existente entre o segurado do IPASMA e a empresa PROVIDA SAÚDE, vez que o detentor de “seguro de saúde” não se adéqua aos requisitos legais descritos no artigo 1º da Lei Municipal nº 3.987/2015.



**ACÓRDÃO**

Vistos, relatados e discutidos os autos, acordam os membros do CPROGE, por maioria, acolher as deliberações listadas nos itens 1 a 8, nos termos do Voto do Sr. Conselheiro Revisor, Dr. **Wagner J. E. Carmo**, vencido o voto do Conselheiro Relator Dr, **FERNANDO FAVARATO DENTI**, que compreende que o auxílio financeiro para custeio de assistência à saúde se aplica ao titular dos planos de saúde propriamente dito, quanto àqueles detentores de contratos de prestação de assistência médico-hospitalar, desde que englobados pelos conceitos e requisitos previstos na lei federal n.º 9.656/98.

Aracruz/ES, 02 de outubro de 2019.

  
**WAGNER JOSÉ ELIAS CARMO**  
Presidente do CPROGE

  
**FERNANDO FAVARATO DENTI**  
Conselheiro Relator





**À PROCURADORIA GERAL**

**PROCESSO Nº:** 2515/2019

**REQUERENTE:** PROCURADORIA GERAL

**ASSUNTO:** BENEFÍCIO DE ABONO SAÚDE PARA SERVIDORES INATIVOS DO IPASMA

Considerando o que dos autos em epígrafe consta, **aprovo** a decisão da Procuradoria Geral, contida no Acórdão/CPROGE nº 008/2019 constante das fls. 53/54, tendo em vista a disposição contida no Art. 8º, § 3º, da Lei nº 3.334/2010 e remeto os presentes autos para demais providências cabíveis.

Aracruz/ES, 04 de outubro de 2019.

**JONES CAVAGLIERI**

Prefeito Municipal

*Jones Cavaglieri*  
Jones Cavaglieri  
Prefeito Municipal

