

## **RESOLUÇÃO TJ N. 20 DE 16 DE DEZEMBRO DE 2020**

Dispõe sobre a concessão de subsídio para plano de assistência à saúde aos membros e integrantes do Poder Judiciário do Estado de Santa Catarina.

**O TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA, POR SEU ÓRGÃO ESPECIAL**, considerando o disposto na Lei Complementar estadual n. 606, de 19 de dezembro de 2013, o disposto na Resolução n. 294, de 18 de dezembro de 2019, e no inciso II do art. 5º da Resolução n. 207, de 15 de outubro de 2015, ambas do Conselho Nacional de Justiça e o contido no Processo Administrativo n. 0006696-18.2020.8.24.0710,

### **RESOLVE:**

Art. 1º Esta resolução institui o auxílio-saúde para magistrados e servidores do Poder Judiciário do Estado de Santa Catarina.

Art. 2º Para os fins dessa resolução, considera-se:

I – auxílio-saúde: benefício de caráter assistencial e de natureza indenizatória para ressarcir parcial ou integralmente despesas com plano de saúde, na forma de reembolso;

II – plano de saúde: plano ou seguro de assistência à saúde médica e/ou odontológica privado e de livre escolha e responsabilidade do beneficiário;

III – beneficiários: magistrados e servidores, ativos e inativos, do Poder Judiciário do Estado de Santa Catarina;

IV – dependentes: os especificados no Anexo I desta resolução; e

V – base de cálculo do auxílio-saúde: subsídio, provento ou vencimento do cargo, acrescido das vantagens permanentes, dos adicionais de caráter individual e da parcela percebida em decorrência do exercício de cargo em comissão ou de função de confiança, excluídas as diárias, a ajuda de custo, a indenização de transporte, o salário-família, o auxílio-alimentação, o auxílio-creche, as parcelas remuneratórias pagas em decorrência do local de trabalho, o abono de permanência e as demais verbas de natureza indenizatórias.

Art. 3º O auxílio-saúde será concedido:

I – automaticamente aos beneficiários que tenham as despesas com plano de saúde consignadas em folha de pagamento; ou

II – mediante requerimento em formulário eletrônico, aos beneficiários que não se enquadrem no inciso I do *caput* deste artigo.

§ 1º O beneficiário, na hipótese prevista no inciso I do *caput* deste artigo, terá o prazo de 30 (trinta) dias, contado da data do primeiro pagamento, para encaminhar, por meio de formulário eletrônico, declaração de que não percebe auxílio da mesma natureza custeado integral ou parcialmente pelos cofres públicos, sob pena de cancelamento do auxílio-saúde e devolução dos valores recebidos, mediante desconto em folha de pagamento.

§ 2º Ao requerimento a que se refere o inciso II do *caput* deste artigo deverá ser anexada a seguinte documentação:

I – declaração da operadora, administradora ou pessoa jurídica contratante do plano de saúde, ou documento equivalente em que conste:

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

b) a data de adesão do requerente ao plano;

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

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

II – declaração de que o requerente ou seus dependentes não percebem auxílio da mesma natureza, custeado integral ou parcialmente pelos cofres públicos;

III – declaração de que o requerente não incide nas vedações contidas nesta resolução; e

IV – documentos oficiais que comprovem a situação de dependência, os quais serão informados na página eletrônica do Poder Judiciário do Estado de Santa Catarina e no Portal do Servidor da instituição.

§ 3º O auxílio-saúde não será concedido se o requerente já receber auxílio da mesma natureza, custeado integral ou parcialmente pelos cofres públicos.

§ 4º A área técnica competente poderá solicitar ao beneficiário documentos complementares aos previstos nesta resolução para esclarecimento de dúvidas ou atualização de registros funcionais.

§ 5º Os magistrados e os servidores vinculados ao Sistema de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado de Santa Catarina (Santa Catarina Saúde) não terão direito à percepção do auxílio-saúde de que trata

esta resolução, na forma do § 1º do art. 4º da Resolução n. 294, de 18 de dezembro de 2019, do Conselho Nacional de Justiça.

Art. 4º Constatada a regularidade da documentação, a concessão do auxílio-saúde será deferida pelo coordenador de magistrados ou pelo diretor de gestão de pessoas, conforme suas atribuições.

Parágrafo único. A concessão do auxílio-saúde terá efeitos a partir do mês do requerimento, desde que devidamente instruído, ou da juntada dos documentos especificados no § 2º do art. 3º desta resolução.

Art. 5º O reembolso corresponderá ao valor das despesas com plano de saúde e se limitará a 10% da base de cálculo do auxílio-saúde ou a valor constante no Anexo II desta resolução, o que for maior.

§ 1º O percentual a que se refere o *caput* deste artigo será aplicado de forma gradativa, por meio de resolução da Presidência do Tribunal de Justiça, de acordo com a disponibilidade orçamentária e financeira.

§ 2º O pagamento do auxílio-saúde ocorrerá mensalmente e considerará a soma das despesas efetuadas pelo beneficiário ou dependente, em um ou mais contratos de plano de saúde, incluídos os valores de coparticipação.

§ 3º O ressarcimento das despesas de coparticipação ocorrerá anualmente, observado o saldo acumulado no período, obtido a partir da soma dos limites mensais e da dedução dos valores já ressarcidos:

I – aos beneficiários que não tenham as despesas com plano de saúde consignadas em folha de pagamento, após a comprovação de que trata o art. 7º desta resolução; e

II – aos beneficiários que tenham as despesas com plano de saúde consignadas em folha de pagamento, quanto a diferenças de coparticipação apuradas no ano.

§ 4º Fica assegurada ao beneficiário que tenha se aposentado por invalidez a percepção do auxílio-saúde correspondente ao valor da faixa etária mais elevada prevista no Anexo II desta resolução caso esse valor seja mais vantajoso que o percentual sobre os proventos.

§ 5º Não serão reembolsáveis despesas não cobertas pelo plano de saúde, como as referentes a consultas particulares, medicamentos, serviços opcionais, benefícios extraordinários, taxas de adesão, mora no pagamento, entre outras.

§ 6º O valor do reembolso será proporcional aos dias trabalhados nas seguintes hipóteses:

I – quando a solicitação de concessão ocorrer no mês de ingresso no Poder Judiciário do Estado de Santa Catarina;

II – em caso de exoneração; e

III – em caso de licença sem remuneração.

§ 7º Havendo mais de um beneficiário, a despesa com dependentes em comum poderá ser aproveitada por apenas um deles.

Art. 6º São obrigações do beneficiário:

I – a comprovação anual do pagamento das despesas na hipótese prevista no inciso II do *caput* do art. 3º desta resolução; e

II – a comunicação imediata, ao Tribunal de Justiça, da rescisão do contrato de plano de saúde, da exclusão de dependente, da adesão a outro plano, do cancelamento da adesão ou de outra alteração que afete a concessão ou o valor do auxílio-saúde.

§ 1º Sempre que ocorrer a modificação do valor mensal pago ao plano de saúde, o beneficiário deverá requerer a alteração do valor a ser ressarcido até o dia 10 (dez) do mês seguinte, por meio de formulário eletrônico.

§ 2º Caso haja alteração do valor da mensalidade, eventual aumento do valor do auxílio-saúde em folha de pagamento produzirá efeitos a contar do mês da efetiva comprovação.

Art. 7º A comprovação anual do pagamento a que se refere o inciso II do *caput* do art. 3º desta resolução deverá ocorrer mediante a apresentação do demonstrativo de valores pagos emitido pela operadora do plano de saúde para fins de declaração de imposto de renda, o qual deverá conter:

I – a razão social completa e o número do CNPJ da operadora; e

II – a discriminação dos valores totais pagos no ano a título de mensalidade e coparticipação, por titular e dependente.

§ 1º Mediante justificativa do beneficiário, poderá ser admitida declaração da operadora do plano de saúde que contenha as informações de que trata o *caput* deste artigo.

§ 2º A comprovação anual do pagamento deverá ocorrer até o dia 30 de abril de cada ano e corresponder aos valores do ano anterior.

§ 3º Eventuais diferenças entre os valores pagos pelo beneficiário a operadora de plano de saúde a título de mensalidade e coparticipação, e os ressarcidos pelo Tribunal de Justiça em folha de pagamento no ano de

competência, serão ajustadas no momento da comprovação anual, e não haverá incidência de juros e de correção monetária sobre essas diferenças.

§ 4º A não comprovação dos pagamentos do plano de saúde no prazo e na forma definidos nesta resolução implicará a imediata suspensão do auxílio-saúde.

§ 5º O beneficiário deverá comprovar o pagamento, no prazo de 15 (quinze) dias, contado da cientificação da suspensão do auxílio-saúde, sob pena de cancelamento e devolução dos valores recebidos, acrescidos de correção monetária, mediante desconto em folha de pagamento.

§ 6º No caso de comprovação intempestiva, será sustado o desconto previsto no § 5º deste artigo, e não haverá restituição dos valores já descontados, nem restabelecimento do auxílio-saúde.

§ 7º Cancelada a concessão do auxílio-saúde, o beneficiário poderá formular novo requerimento, conforme os procedimentos previstos nesta resolução, vedado o pagamento de valores retroativos.

Art. 8º O auxílio-saúde será suspenso ou cancelado a pedido do beneficiário ou por iniciativa do Tribunal de Justiça nas seguintes hipóteses:

I – falecimento;

II – exoneração ou demissão;

III – licença sem remuneração;

IV – disposição para outro órgão;

V – inscrição em qualquer plano custeado pelos cofres públicos, ainda que parcialmente, na condição de titular e/ou de dependente; e

VI – prestação de informações inverídicas pelo beneficiário.

§ 1º Nas hipóteses previstas nos incisos I, II, III e IV do *caput* deste artigo, o beneficiário ou representante legal que se enquadre na situação prevista no § 2º do art. 5º desta resolução deverá apresentar, no prazo de 15 (quinze) dias, contado da ocorrência, os comprovantes dos pagamentos do plano de saúde efetuados no período anterior.

§ 2º No caso previsto no inciso VI do *caput* deste artigo, o beneficiário poderá sofrer as sanções previstas na legislação vigente e será obrigado a restituir os valores recebidos indevidamente.

§ 3º Verificado a qualquer tempo o pagamento indevido do auxílio-saúde, o beneficiário deverá restituir os valores recebidos.

§ 4º Em caso de falecimento, exoneração ou afastamento legal de que resulte a suspensão ou o cancelamento do auxílio-saúde, os valores

percebidos a mais pelo beneficiário poderão ser descontados em parcela única das verbas rescisórias ou dos vencimentos.

§ 5º Será respeitada, para efeito de cálculo, a proporcionalidade dos dias do mês em que o beneficiário tiver suspenso ou cancelado o auxílio-saúde.

Art. 9º O percentual previsto no *caput* do art. 5º desta resolução e os valores-limite do auxílio-saúde constantes no Anexo II desta resolução poderão ser alterados por resolução do presidente do Tribunal de Justiça, de acordo com a disponibilidade orçamentária e financeira.

Art. 10. Ficam revogadas as disposições contrárias, especialmente:

- I – a Resolução TJ n. 12 de 26 de maio de 2014;
- II – a Resolução TJ n. 27 de 16 de setembro de 2015;
- III – a Resolução TJ n. 1 de 21 de fevereiro de 2018;
- IV – a Resolução TJ n. 5 de 15 de maio de 2019; e
- V – a Resolução TJ n. 15 de 2 de outubro de 2019.

Art. 11. Esta resolução entra em vigor em 1º de janeiro de 2021.

Desembargador Ricardo Roesler

Presidente

ANEXO I  
(DEPENDENTES)  
(RESOLUÇÃO TJ N. 20 DE 16 DE DEZEMBRO DE 2020)

- a) o cônjuge;
- b) o companheiro ou a companheira;
- c) os filhos solteiros menores de 18 (dezoito) anos de idade;
- d) os filhos solteiros maiores de 18 (dezoito) anos de idade definitivamente inválidos ou incapazes, desde que comprovada a dependência econômica;
- e) os enteados solteiros menores de 18 (dezoito) anos de idade, desde que comprovada a dependência econômica;
- f) os enteados solteiros menores de 18 (dezoito) anos de idade que não sejam dependentes econômicos em razão da percepção de pensão;
- g) o ex-cônjuge separado judicialmente ou divorciado com direito à pensão alimentícia, desde que conste expressamente no processo judicial que o titular deverá garantir sua assistência à saúde;
- h) os filhos ou enteados solteiros maiores de 18 (dezoito) anos de idade que não exerçam atividade laborativa;
- i) os menores de 18 (dezoito) anos de idade que estejam sob guarda judicial; e
- j) os genitores que percebam pensão alimentícia, desde que conste expressamente no processo judicial que o titular deverá garantir sua assistência à saúde.

ANEXO II  
(RESOLUÇÃO TJ N. 20 DE 16 DE DEZEMBRO DE 2020)

| Faixa etária     | Limite máximo |
|------------------|---------------|
| Acima de 58 anos | R\$ 630,00    |
| De 54 a 58 anos  | R\$ 570,00    |
| De 49 a 53 anos  | R\$ 540,00    |
| De 44 a 48 anos  | R\$ 510,00    |
| De 39 a 43 anos  | R\$ 480,00    |
| De 34 a 38 anos  | R\$ 450,00    |
| De 29 a 33 anos  | R\$ 400,00    |
| De 24 a 28 anos  | R\$ 380,00    |
| Até 23 anos      | R\$ 370,00    |