



ALTERAÇÃO DA LEI DO ISSEM

Veja abaixo um quadro comparativo das alterações na lei atual do Issem, que resultaram no Projeto de Lei Complementar nº 109/2018, que se encontra em tramitação na Câmara de Vereadores.

Assunto	Lei Atual: n.º 33/2003	Projeto de Lei: n.º 109/2018
Issem como Instituto de Seguridade Social		
<p><i>Princípios e Diretrizes do Issem</i></p> <p>Foram definidos os princípios do Fundo Municipal de Previdência Social (FMPS) e Fundo Municipal de Assistência e Saúde (FMASA)</p>	<p>Art. 3º O ISSEM rege-se pelos seguintes princípios:</p> <p>I – universalidade de participação nos planos previdenciários;</p> <p>II – irredutibilidade do valor dos benefícios;</p> <p>III – veda a criação, majoração ou extensão de qualquer benefício sem a correspondente fonte de custeio total;</p> <p>IV – custeio da previdência social dos servidores públicos municipais mediante recursos provenientes, dentre outros, do orçamento dos órgãos empregadores e da contribuição compulsória dos segurados;</p> <p>V – subordinação das aplicações de reservas, fundos e provisões garantidoras dos benefícios mínimos a critérios atuariais, tendo em vista a natureza dos benefícios;</p> <p>VI – valor mensal das aposentadorias e pensões não inferior ao salário-mínimo vigente no país;</p> <p>VII – previdência complementar facultativa, custeada por contribuição adicional.</p>	<p>Art.3º O ISSEM rege-se pelos seguintes princípios e diretrizes:</p> <p>I – gestão transparente;</p> <p>II – garantia de participação dos segurados na gestão, na forma estabelecida nesta Lei Complementar;</p> <p>III – garantia do equilíbrio financeiro e atuarial dos Fundos;</p> <p>IV – subordinação das reservas, Fundos e provisões à política de investimentos previamente aprovada pelo Conselho de Administração.</p> <p>§1º Além do disposto no <i>caput</i> deste artigo, o FMPS rege-se pelos seguintes princípios e diretrizes:</p> <p>I – universalidade de participação nos Planos Previdenciários;</p> <p>II – irredutibilidade do valor dos benefícios;</p> <p>III – custeio mediante recursos provenientes, dentre outros, do orçamento dos órgãos empregadores e da contribuição compulsória dos segurados;</p> <p>IV – valor mensal dos benefícios não inferior ao salário mínimo vigente no país, à exceção do salário-família;</p> <p>V – manutenção do equilíbrio atuarial, sendo vedada a</p>



		<p>criação, majoração ou extensão de qualquer benefício previdenciário sem a correspondente fonte de custeio total.</p> <p>§2º Além do disposto no <i>caput</i> deste artigo, o FMASA rege-se pelos seguintes princípios e diretrizes:</p> <p>I – atendimento digno aos assistidos e beneficiários na concessão dos auxílios e serviços estabelecidos nesta Lei Complementar;</p> <p>II – participação dos beneficiários no pagamento dos benefícios, quando assim previsto nesta Lei ou em regulamento, além da contribuição definida por cálculo atuarial;</p> <p>III – manutenção do equilíbrio atuarial, sendo vedada a criação, majoração ou extensão de qualquer auxílio ou serviço sem previsão em lei ou regulamento.</p>
<p><u>Conselho de Administração</u></p> <p>O Conselho de Administração passa a ser composto de 12 membros, sem limite de reeleição e recondução.</p>	<p>Art. 6º O Conselho de Administração será composto de 13 (treze) membros titulares e 06 (seis) suplentes, para mandato gratuito e considerado honorífico com duração de 03 (três) anos, sendo permitida 01 (uma) recondução ou reeleição, conforme o caso, nomeados da seguinte forma:</p> <p>I – o Presidente é nomeado pelo Prefeito Municipal e deverá ser componente do quadro de funcionários estáveis;</p>	<p>Art. 9º O Conselho de Administração será composto por 12 (doze) membros titulares e 12 (doze) suplentes, para mandato gratuito e considerado honorífico, com duração de 3 (três) anos, sendo permitida a reeleição ou recondução, conforme o caso, nomeados ou designados da seguinte forma:</p> <p>§2º O Presidente será indicado e nomeado pelo Prefeito dentre os membros do Conselho de Administração para mandato de 3 (três) anos, admitida a recondução.</p>
<p><u>Conselho Fiscal</u></p> <p>O Conselho de Fiscal passa a ser composto de 06 membros, sem limite de reeleição e recondução.</p>	<p>Art. 14. O Conselho Fiscal é o órgão de fiscalização da gestão do ISSEM e compõe-se de 05 (cinco) membros, sendo 03 (três) eleitos e 02 (dois) indicados, desde que sejam segurados pelo sistema e com reconhecida capacidade técnica na área contábil.</p>	<p>Art. 12. O Conselho Fiscal será composto por 6 (seis) membros titulares e 6 (seis) suplentes, para mandato gratuito e considerado honorífico, com duração de 3 (três) anos, sendo permitida a reeleição ou recondução, conforme o caso, nomeados ou designados da seguinte forma:</p>
<p><u>Superintendentes</u></p> <p>O Superintendente de Previdência e o Superintendente de Assistência e de Saúde deverão ser servidores públicos</p>	<p>Art. 9º [...]</p> <p>II – Superintendente de Assistência e Saúde, nomeado e demissível pelo Prefeito Municipal, preferencialmente servidor, de reconhecida experiência administrativa e</p>	<p>Art. 14. [...]</p> <p>§ 2º O Presidente do ISSEM nomeará, dentre os servidores públicos efetivos e estáveis, ativos ou inativos, aqueles que irão ocupar os cargos de Superintendente de</p>



efetivos e estáveis, ativos ou inativos.	conhecimento em Seguridade Social, com nível salarial de Superintendente da Administração Pública Direta; III – Superintendente de Previdência, nomeado e demissível pelo Prefeito Municipal, preferencialmente servidor, de reconhecida experiência administrativa e conhecimento em Previdência Social, com nível salarial de Superintendente da Administração Pública Direta.	Previdência e de Superintendente de Assistência e de Saúde, os quais serão submetidos ao Conselho de Administração para apreciação e aprovação, observando-se o seguinte:
<u>Organograma do Issem</u> Alteração do Organograma do Issem, considerando o planejamento estratégico, pois a demanda de serviços oferecidos está aumentando e estão previstas aposentadorias de servidores do quadro do Issem nos próximos dois anos.	→ 15 (quinze) Agentes Administrativos; → 02 (dois) Técnicos Contábeis.’	→ 18 (dezoito) Agentes Administrativos; → 04 (quatro) Técnicos Contábeis; → 04 (quatro) Analistas de Seguridade; → 01 (um) Enfermeiro Auditor.
<u>Nomenclatura das funções gratificadas (FGs)</u> As funções gratificadas, atualmente denominadas como “Assistente”, passam a ser intituladas “Supervisor”.	Não se aplica.	Anexo IV.

Issem-Previdência		
<u>Pensão por morte</u> A principal mudança é o tempo de duração do benefício para o cônjuge, adequando-se ao texto da Lei Federal n.º 8.213/91.	Art. 60. A cota da pensão será extinta: I – pela morte; II – para o pensionista menor de idade, ao completar a maioridade, de acordo com o Código Civil, salvo, se inválido, ou pela emancipação, ainda que inválido, exceto neste caso, se a emancipação for decorrente de grau científico em curso de ensino superior.	Art. 116. O pagamento da cota individual da pensão por morte cessa: I – quando ocorrer qualquer das hipóteses de perda da qualidade de dependente, conforme previsto nesta Lei Complementar; II – pela renúncia expressa; III – para o cônjuge ou companheiro(a) e para o ex-cônjuge ou ex companheiro que percebem pensão alimentícia estabelecida judicialmente:



		<p>a) pelo casamento ou união estável;</p> <p>b) caso a morte do segurado ocorra sem que tenha vertido 18 (dezoito) contribuições mensais ou se o casamento ou a união estável tiverem sido iniciados em menos de 2 (dois) anos antes do óbito, após o decurso de 4 (quatro) meses;</p> <p>c) caso a morte do segurado ocorra depois de vertidas 18 (dezoito) ou mais contribuições mensais e pelo menos 2 (dois) anos após o início do casamento ou da união estável, depois de transcorridos os seguintes períodos, estabelecidos de acordo com a idade do pensionista na data de óbito do servidor:</p> <ol style="list-style-type: none">1) 3 (três) anos, com menos de 21 (vinte e um) anos de idade;2) 6 (seis) anos, entre 21 (vinte e um) e 26 (vinte e seis) anos de idade;3) 10 (dez) anos, entre 27 (vinte e sete) e 29 (vinte e nove) anos de idade;4) 15 (quinze) anos, entre 30 (trinta) e 40 (quarenta) anos de idade;5) 20 (vinte) anos, entre 41 (quarenta e um) e 43 (quarenta e três) anos de idade;6) vitalícia, com 44 (quarenta e quatro) ou mais anos de idade. <p>§1º O tempo de contribuição a outros RPPS's ou ao RGPS será considerado na contagem das 18 (dezoito) contribuições mensais referidas nas alíneas "b" e "c", do inciso III, do <i>caput</i>.</p>
<p><u>Auxílio-reclusão</u></p> <p>Adequação do benefício à Constituição Federal (CF), conforme disciplina o inc. IV do seu art. 201, no capítulo relativo à Previdência Social, quando menciona que o benefício será devido aos "[...]</p>	<p>Art. 65-C. [...]</p> <p>§ 3º Quando o vencimento do cargo efetivo do servidor for superior ao valor estabelecido pelo Regime Geral de Previdência Social, o benefício será custeado pelo Órgão da Administração Pública em que estiver lotado o servidor, nos termos da Lei Complementar Nº 003/93, de</p>	<p>Art. 118. O auxílio-reclusão será concedido aos dependentes do servidor considerado como de baixa renda, conforme definido pelo RGPS, recolhido à prisão em regime fechado, desde que não esteja recebendo qualquer tipo de remuneração decorrente do seu cargo.</p> <p>§1º O auxílio-reclusão consistirá numa importância mensal</p>



dependentes dos segurados de baixa renda”.	20/12/1993, e alterações posteriores.	correspondente à última remuneração de contribuição do cargo efetivo do servidor recluso, observado o limite definido como de baixa renda pelo RGPS.
<p><u>Abono de Permanência</u></p> <p>Atualmente o abono de permanência é devido a partir do mês do protocolo do requerimento; com a nova Lei, passará a ser devido a partir do implemento dos requisitos legais, conforme determina a Constituição Federal (CF) no art. 40, § 19, e em consonância à jurisprudência dos Tribunais Superiores.</p>	<p>Decreto n.º 6.198/2007</p> <p>Art. 4º A análise da concessão do abono de permanência será efetuada pelo ISSEM - Instituto de Seguridade dos Servidores Municipais, para fins de deferimento ou não, e deverá contemplar a hipótese de aposentadoria que o servidor se enquadra.</p> <p>[...]</p> <p>§ 2º O abono de permanência será concedido ao servidor que preencher os requisitos da legislação vigente e será devido a partir do mês do protocolo do requerimento.</p>	<p>Art. 137. O servidor titular de cargo efetivo que tenha completado as exigências para a obtenção da aposentadoria voluntária por idade e tempo de contribuição e das aposentadorias previstas nos artigos 2º e 3º, da Emenda Constitucional Nº 41/2003, e que opte por permanecer em atividade, fará jus a um abono de permanência equivalente ao valor da sua contribuição previdenciária até completar as exigências para aposentadoria compulsória.</p> <p>[...]</p> <p>§4º O pagamento do abono de permanência é de responsabilidade do órgão ao qual o servidor estiver vinculado e será devido a partir do implemento dos requisitos legais, desde que haja opção expressa do servidor pela permanência em atividade.</p>

Fundo Municipal de Assistência e de Saúde (FMASA)

<p><u>Definição de papéis</u></p> <p>Apesar de a Lei atual falar em “Serviços Assistenciais e de Saúde”, o Issem oferece apenas serviços de saúde aos seus beneficiários.</p> <p>Com a nova Lei passará a oferecer tanto serviços de saúde quanto auxílios assistenciais.</p>	<p>Art. 89. O Regime de Assistência e Saúde do ISSEM tem por finalidade oferecer as seguintes prestações aos segurados e seus dependentes:</p> <p>I – Serviços Assistenciais e de Saúde a todos os segurados ativos ou inativos, pensionistas e seus dependentes:</p> <p>a) consultas médicas;</p> <p>b) internações hospitalares;</p> <p>c) cirurgias necessárias;</p> <p>d) farmácia básica;</p> <p>e) odontologia básica;</p>	<p>Art. 138. O Instituto de Seguridade dos Servidores Municipais (ISSEM) é a unidade gestora do Fundo Municipal de Assistência e de Saúde (FMASA) do Município de Jaraguá do Sul (SC), como tal lhe cabendo a gestão e operacionalização do Fundo de Assistência (FMASA-Assistência) e do Fundo de Saúde (FMASA-Saúde).</p> <p>§ 1º No âmbito do FMASA são instituídos o FMASA-Assistência e o FMASA-Saúde, <u>Fundos distintos um do outro</u> e que possuem a seguinte finalidade:</p> <p>I – o <u>FMASA-Assistência</u> destina-se a oferecer auxílios assistenciais aos seus assistidos;</p> <p>II – o <u>FMASA-Saúde</u> destina-se a oferecer serviços de</p>
---	--	---



	<p>f) atendimento ambulatorial básico;</p> <p>g) readaptação física e reeducação profissional;</p> <p>h) outros exames e especialidades básicas constantes da Tabela da Associação Médica Brasileira – AMB;</p> <p>i) Consultas psicológicas;</p> <p>j) Consultas fonoaudiológicas;</p> <p>k) Consultas a nutricionista.</p>	<p>saúde aos seus associados e dependentes.</p>
<p><u>Custeio baseado em cálculo atuarial</u></p> <p>Qualquer alteração no custeio, bem como a inclusão ou exclusão de auxílios e/ou serviços, deverão ser precedidas de estudo atuarial que ofereça embasamento técnico para tal.</p>	<p>Não há previsão.</p>	<p>Art. 139. <u>Deverá ser realizada, anualmente, avaliação atuarial</u> para a verificação do Plano de Custeio do FMASA-Assistência e do FMASA-Saúde.</p> <p>Parágrafo único. O parecer técnico atuarial anual deverá, após manifestação do Órgão Executivo do ISSEM, ser submetido à análise do Conselho de Administração para, posteriormente, serem adotadas pelo Poder Executivo as medidas necessárias para a imediata implantação das recomendações.</p> <p>Art. 140. <u>Havendo desequilíbrio financeiro no Plano de Custeio do FMASA-Assistência ou do FMASA-Saúde, o mesmo poderá ser alterado de acordo com estudo técnico atuarial.</u></p> <p>Parágrafo único. <u>Nenhuma alteração, acréscimo ou exclusão dos auxílios do FMASA-Assistência ou dos serviços do FMASA-Saúde, bem como modificações nos percentuais e valores de cálculo constantes desta Lei Complementar, poderão ser instituídos sem que tenha sido avaliado o impacto atuarial e instituídas as respectivas fontes para o seu custeio total.</u></p>
<p><u>Taxa de administração</u></p> <p>Será de 1,5% e foi definida com base em cálculo atuarial.</p>	<p>Não há previsão.</p>	<p>Art. 145. As despesas administrativas do FMASA serão viabilizadas pela Taxa de Administração, no montante de 1,5% (um inteiro e cinco décimos por cento), incidente sobre a base de cálculo da contribuição apurada no exercício financeiro anterior.</p>



Issem-Assistência		
<p><u>Auxílios</u></p> <p>São aqueles já previstos no Estatuto dos Servidores Públicos (Lei Complementar n.º 154/2014).</p>	<p>Não há previsão.</p>	<p>Art. 150. Os auxílios prestados pelo FMASA-Assistência consistem em:</p> <p>I – auxílio-emergência; II – auxílio-natalidade; III – auxílio-funeral.</p>
<p><u>Assistidos</u></p> <p>São assistidos apenas os servidores públicos municipais <u>efetivos</u> de Jaraguá do Sul/SC, uma vez que os auxílios estão previstos no Estatuto dos Servidores Públicos (Lei Complementar n.º 154/2014).</p> <p>Os servidores afastados ou licenciados sem ônus para o Município ficam com o direito aos auxílios suspenso enquanto permanecerem nessa condição.</p>	<p>Não há previsão.</p>	<p>Art. 146. O Fundo de Assistência (FMASA- Assistência), direito dos servidores públicos efetivos, ativos e inativos, integrantes dos Poderes Legislativo e Executivo e das Autarquias e Fundações Públicas Municipais do Município de Jaraguá do Sul (SC), possui caráter não contributivo para os servidores.</p> <p>Art. 149. São assistidos do FMASA-Assistência todos os servidores públicos efetivos, ativos e inativos, dos Poderes Legislativo e Executivo e das Autarquias e Fundações Públicas Municipais de Jaraguá do Sul (SC), desde que não se encontrem afastados ou licenciados sem ônus para o Município.</p>
<p><u>Alíquotas de contribuição</u></p> <p>Servidor: 0% (não contribui); Órgãos empregadores: 0,15%.</p>	<p>Não há previsão.</p>	<p>Art. 148. O custeio do FMASA-Assistência será atendido pelas contribuições dos Poderes Legislativo e Executivo e das Autarquias e Fundações Públicas Municipais, no percentual de 0,15% (quinze centésimos por cento), incidente sobre a base de cálculo relativa a seus servidores públicos, ativos e inativos, detentores de cargo de provimento efetivo.</p> <p>§ 1º Não incidirá contribuição quando se tratar de servidor afastado ou licenciado sem ônus para o Município.</p>
<p><u>Base de cálculo das contribuições</u></p> <p>Será a remuneração dos assistidos,</p>	<p>Não há previsão.</p>	<p>Art. 142. Considera-se remuneração de contribuição ou base de cálculo da contribuição o seguinte:</p>



<p>acrescida das vantagens permanentes e transitórias, sendo que o assistido que possuir mais de um vínculo, terá suas remunerações somadas para fins de base de contribuição.</p> <p>A base de cálculo de contribuição não sofrerá redução em caso de licenças, ausências ou faltas.</p>		<p>I – para o FMASA-Assistência, <u>o valor constituído pela remuneração do cargo público efetivo e os proventos de aposentadoria, acrescidos das vantagens remuneratórias, permanentes ou transitórias</u>, estabelecidas em lei;</p> <p>[...]</p> <p>§ 3º Na hipótese de licenças, ausências, faltas ou quaisquer outras <u>ocorrências que importem em redução da base de cálculo das contribuições do servidor, considerar-se-á o valor que lhe seria devido caso não se verificassem tais ocorrências</u>, na forma do disposto neste artigo.</p> <p>[...]</p> <p>§ 8º <u>No caso de lícita acumulação remunerada de cargos públicos, as contribuições incidirão sobre a remuneração de contribuição de cada um dos cargos ocupados.</u></p>
<p><u>Pagamento dos auxílios pelo Issem</u></p> <p>O Issem passa a ser responsável pelo pagamento dos auxílios 90 (noventa) dias depois do primeiro aporte realizado pelos órgãos empregadores, pois antes de iniciar o pagamento é necessário formar caixa.</p> <p>Cabe lembrar que os Fundos de Previdência, de Assistência e de Saúde são distintos e não pode haver transferência de recursos entre eles.</p>		<p>Art. 208. O pagamento dos auxílios do FMASA-Assistência será de responsabilidade do ISSEM após decorridos 90 (noventa) dias do primeiro aporte realizado pelos órgãos e entidades empregadores em relação aos seus servidores públicos efetivos.</p> <p>Parágrafo único. Antes de decorrido o prazo estabelecido no <i>caput</i>, o pagamento dos auxílios continuará sob a responsabilidade de cada um dos órgãos e entidades empregadoras do Município.</p>

Issem-Saúde		
<p><u>Serviços</u></p> <p>Em virtude de orientação Atuarial, a farmácia básica deixa de existir (art. 89, inc. I, alínea 'd', da Lei n.º 33/2003); em contrapartida, são incluídas a coberturas</p>	<p>Art. 89, O Regime de Assistência e Saúde do ISSEM tem por finalidade oferecer as seguintes prestações aos segurados e seus dependentes:</p> <p>I – Serviços Assistenciais e de Saúde a todos os segurados ativos ou inativos, pensionistas e seus</p>	<p>Art. 180. Os serviços a serem prestados pelo FMASA-Saúde consistem em:</p> <p>I – atendimento ambulatorial, composto por:</p> <p>a) acupuntura;</p>



<p>a novos serviços (art. 180, inc. I, alíneas 'a' e 'h' da nova Lei).</p>	<p>dependentes:</p> <ul style="list-style-type: none">a) consultas médicas;b) internações hospitalares;c) cirurgias necessárias;d) farmácia básica;e) odontologia básica;f) atendimento ambulatorial básico;g) readaptação física e reeducação profissional;h) outros exames e especialidades básicas constantes da Tabela da Associação Médica Brasileira – AMB;i) Consultas psicológicas;j) Consultas fonoaudiológicas;k) Consultas a nutricionista.	<ul style="list-style-type: none">b) consultas médicas;c) exames complementares;d) fisioterapia;e) fonoaudiologia;f) nutricionista;g) psicoterapia;h) quiropraxia;i) terapia ocupacional;j) tratamento médico especializado. <p>II – atendimento de urgência e emergência;</p> <p>III – pronto atendimento (PA) e pronto socorro (PS);</p> <p>IV – internações;</p> <p>V – procedimentos cirúrgicos, com ou sem uso de órtese, prótese e/ou material especial, realizados em:</p> <ul style="list-style-type: none">a) clínicas médicas;b) hospitalais. <p>VI – outros serviços, consistentes em:</p> <ul style="list-style-type: none">a) assistência odontológica;b) órteses e próteses;c) remoção por ambulância entre hospitalais ou entre hospital e centro de diagnóstico, e vice-versa, desde que se tratem de estabelecimentos credenciados.
<p><u>Beneficiários</u></p> <p>Na nova Lei os beneficiários do Issem-saúde passam a ser denominados associados (servidores) e dependentes.</p> <p>Além do mais, a vinculação ao plano de saúde, que hoje é obrigatória, passará a ser opcional, tanto para o associado</p>	<p>–</p>	<p>Art.161. Os beneficiários do FMASA-Saúde classificam-se em associados e dependentes.</p> <p>[...]</p> <p>Art.166. Para usufruir dos serviços de saúde, o associado deve realizar sua inscrição e a de seus dependentes</p>



(servidor) quanto para seus dependentes, sendo que todos (associados e dependentes) podem desvincular-se e vincular-se novamente a qualquer tempo, mas sempre observados os prazos de carência para a fruição dos serviços. A desvinculação do associado implica na automática desvinculação dos seus dependentes.

perante o FMASA-Saúde.

§ 1º A inscrição é individual e somente será considerada realizada, em relação a cada um dos beneficiários, depois que for apresentada toda a documentação exigida, conforme disposto em regulamento.

[...]

Art.167. O associado poderá, a qualquer momento, mediante pedido escrito, cancelar sua inscrição perante o FMASA-Saúde, bem como a de seus dependentes.

§ 1º O cancelamento da inscrição do associado implica no automático cancelamento da inscrição dos seus dependentes.

[...]

Art. 176. Perdida a condição de beneficiário, o associado e seus dependentes poderão inscrever-se novamente no FMASA-Saúde depois de satisfeitas as seguintes condições cumulativas:

[...]

II - observância das seguintes regras atinentes à carência:

a) se entre a data da desvinculação e da nova inscrição houve o decurso de até 30 (trinta) dias, os prazos de carência são considerados suspensos e devem ser cumpridos apenas pelo tempo remanescente;

b) se entre a data da desvinculação e da nova inscrição houve o decurso de mais de 30 (trinta) dias, os prazos de carência são considerados interrompidos e devem ser cumpridos novamente em sua integralidade.

[...]

Associados

Os casais de servidores – servidores

Art. 83. São segurados do Regime de Assistência e Saúde do ISSEM:

Art. 144. No âmbito do FMASA-Saúde observar-se-á o seguinte:



casados ou em união estável entre si – poderão optar por ambos manterem-se inscritos como associados ou por um deles vincular-se como dependente do outro. No entanto, o associado sempre será aquele que perceba a maior base de cálculo da contribuição, sendo que os dependentes do casal também sempre serão vinculados a este.

Os servidores que já se encontram inscritos no plano na vigência da Lei atual, permanecem no plano com o novo regramento.

I – obrigatórios, os servidores ativos, inativos e pensionistas da Prefeitura Municipal e da Câmara Municipal, nomeados sob o regime jurídico estatutário;

II – obrigatórios, os servidores ativos, inativos e pensionistas das Autarquias e Fundações, igualmente nomeados sob o regime jurídico estatutário;

III – facultativos, dependentemente de inscrição, apenas para fins de assistência:

a) os empregados estabilizados pelo artigo 41 da Constituição Federal e artigo 19 do ADCT, também da Constituição Federal, que permanecerem com seus contratos de trabalho sob o regime da CLT;

b) os servidores nomeados para cargos comissionados não pertencentes ao Quadro de Servidores Efetivos do Município de Jaraguá do Sul, suas Autarquias e Fundações;

c) os servidores já admitidos e os que vierem a ser admitidos e nomeados sob o regime jurídico estatutário e que já se encontrem em gozo de aposentadoria, através de outra instituição de previdência oficial;

d) os servidores ACT's, admitidos em caráter temporário;

e) os aposentados e pensionistas que recebem benefícios diretamente do Tesouro Municipal;

f) o Prefeito Municipal e os Vereadores do Município de Jaraguá do Sul, todos, apenas enquanto durar o seu mandato e caso não detenham a condição de segurados na categoria dos incisos I ou II, deste artigo.

I - tratando-se de servidores públicos, ativos ou inativos, que sejam cônjuges ou companheiros entre si:

a) ambos serão inscritos como associados;

b) os dependentes, se existentes, serão vinculados ao que percebe a maior base de cálculo da contribuição;

c) havendo opção expressa de ambos os cônjuges ou companheiros, um deles poderá ser inscrito como dependente do outro, situação na qual a condição de associado sempre deverá recair sobre aquele que percebe a maior base de cálculo.

[...]

Art.163. São associados do FMASA-Saúde:

I – os servidores públicos efetivos, ativos ou inativos;

II – os empregados públicos;

III – os servidores nomeados para cargos comissionados não pertencentes ao Quadro de servidores públicos efetivos municipais;

IV – os servidores admitidos em caráter temporário (ACTs);

V – os agentes políticos enquanto durar o mandato e desde que não pertencentes ao Quadro de servidores efetivos municipais;

VI – os servidores afastados ou licenciados sem ônus para o Município;

VII – os pensionistas;

VIII – os detentores de emprego público.

[...]

Art. 209. Quando do início da vigência desta Lei Complementar, os beneficiários já inscritos no Fundo de



		<p>Saúde instituído pela Lei Complementar Municipal N° 33/2003, de 23/12/2003, e alterações, serão automaticamente inscritos no FMASA-Saúde.</p> <p>Parágrafo único. Para os beneficiários que foram inscritos no Fundo de Saúde durante a vigência da Lei Complementar Municipal N° 33/2003, de 23/12/2003, e alterações, e que ainda se encontrem cumprindo período de carência quando do início da vigência desta Lei Complementar, a carência a ser observada será o menor prazo estabelecido em qualquer uma das leis mencionadas, contada da data de inscrição.</p>
<p><u>Dependentes</u></p> <p>Atendendo a um pleito antigo das servidoras mulheres, com a nova Lei elas poderão incluir os cônjuges ou companheiros como seus dependentes junto ao Issem-Saúde (a Lei atual permite essa inscrição somente se o cônjuge ou companheiro for inválido).</p> <p>O limite de idade para a inscrição dos filhos passa de 18 para 21 anos.</p> <p>Os irmãos perdem a condição de dependentes, mas aqueles que já foram inscritos durante a vigência da Lei n.º 33/2003 manterão a condição enquanto durar o vínculo ou a invalidez.</p>	<p>Art. 84 Consideram-se dependentes dos segurados:</p> <p>I – a esposa ou companheira;</p> <p>II – a filha ou filho, de qualquer condição, considerado menor, de acordo com o código civil ou inválidos, desde que não tenha rendimentos próprios;</p> <p>III – o marido ou companheiro, desde que seja inválido e não receba benefícios de aposentadoria ou pensão do Instituto Nacional do Seguro Social – INSS, ou outros órgãos previdenciários;</p> <p>IV – os irmãos, de qualquer condição, considerados menores, de acordo com o código civil ou inválidos.</p> <p>Parágrafo Único. Os dependentes de inscrição, mencionados no inciso IV deste artigo, somente serão admitidos como tal, desde que vivam sob a dependência econômica exclusiva do segurado nato.</p>	<p>Art. 165. São beneficiários do FMASA-Saúde, na condição de dependentes dos associados:</p> <p>I – o(a) cônjuge ou companheiro(a);</p> <p>II – o filho não emancipado, de qualquer condição, menor de 21 (vinte e um) anos, inválido, portador de deficiência intelectual ou mental ou portador de deficiência grave, desde que a invalidez tenha ocorrido antes dessa idade, e, em todas as situações, desde que inexistente renda própria de qualquer espécie, salvo o Benefício de Prestação Continuada (BPC).</p> <p>[...]</p> <p>§2º Equiparam-se a filho:</p> <p>I – o menor sob guarda para fins de adoção;</p> <p>II – o enteado e o menor tutelado mediante declaração do segurado e desde que comprovada a dependência econômica e a inexistência de renda própria de qualquer espécie, salvo o Benefício de Prestação Continuada (BPC), na forma estabelecida em regulamento.</p> <p>[...]</p> <p>§4º Aos pensionistas não é permitida a inscrição de dependentes.</p> <p>[...]</p>



		<p>Art. 210. [...]</p> <p>§ 2º O dependente inscrito na condição de irmão inválido até o início da vigência desta Lei Complementar terá seus serviços mantidos enquanto durar a sua invalidez.</p>
<p><u>Alíquotas de contribuição</u></p> <p>Na atual legislação a alíquota de contribuição é altamente díspar entre os usuários e os órgãos empregadores.</p> <p>Na nova lei as alíquotas são praticamente paritárias (3% para o servidor efetivo e 2,85% para os órgãos empregadores).</p> <p>Já os servidores não efetivos terão uma alíquota um pouco superior (4,5%), pois não formam caixa.</p> <p>Os pensionistas e os servidores afastados ou licenciados sem ônus para o Município contribuirão com 6% porque deverão arcar com a integralidade do custeio, uma vez que não haverá contribuição do órgão empregador.</p> <p>Por fim, atendendo a indicações da Atuária, o servidor passa a contribuir em virtude dos dependentes que vincular ao plano, na alíquota de 1% para cada um deles.</p>	<p>Art. 93. A receita do Regime de Assistência e Saúde do ISSEM e o custeio das despesas que realizar, constituir-se-á de:</p> <p>I – contribuição obrigatória da entidade pública a que estiver vinculado o segurado, à alíquota de 4% (quatro por cento);</p> <p>II – contribuição obrigatória dos segurados ativos e inativos, e dos pensionistas, à alíquota de 2% (dois por cento), calculada sobre o valor bruto do vencimento, salário ou subsídio pago, se ativo o segurado, e sobre o valor da aposentadoria ou seu complemento, ou da pensão, conforme o caso, se inativo.</p>	<p>Art.155. O Fundo de Saúde (FMASA-Saúde), direito dos pensionistas e dos servidores públicos, efetivos ou não, ativos e inativos, integrantes dos Poderes Legislativo e Executivo e das Autarquias e Fundações Públicas Municipais do Município de Jaraguá do Sul (SC), possui caráter contributivo e natureza de autogestão em saúde.</p> <p>Art. 157. O custeio do FMASA-Saúde será atendido pelas seguintes contribuições:</p> <p>I – dos servidores públicos, ativos e inativos, detentores de cargo de provimento efetivo dos Poderes Legislativo e Executivo e das Autarquias e Fundações Públicas Municipais do Município de Jaraguá do Sul (SC), desde que não se encontrem afastados ou licenciados sem ônus para o Município, na condição de associados, no montante de 3% (três por cento);</p> <p>II – dos empregados públicos, dos servidores nomeados para cargos comissionados não pertencentes ao Quadro de servidores públicos efetivos municipais, dos servidores admitidos em caráter temporário (ACTs) e dos agentes políticos enquanto durar o mandato e desde que não pertencentes ao Quadro de servidores públicos efetivos municipais, todos na condição de associados, no montante de 4,5% (quatro inteiros e cinco décimos por cento);</p> <p>III – dos órgãos e entidades empregadores em relação aos associados descritos nos incisos anteriores, no montante de 2,85% (dois inteiros e oitenta e cinco centésimos por cento);</p> <p>IV – dos servidores associados, em relação aos seus dependentes, no montante de 1% (um por cento) em</p>



		<p>relação a cada um destes;</p> <p>V – dos pensionistas e dos servidores afastados ou licenciados sem ônus para o Município, na condição de associados autopatrocinados, no montante de 6%(seis por cento).</p>
<p><u>Base de cálculo das contribuições</u></p> <p>Atualmente não há diferenciação entre a contribuição do servidor efetivo e do não efetivo, trazendo deficit ao plano de saúde porque o servidor não efetivo geralmente não faz caixa frente às despesas que gera, já que – do ponto de vista atuarial – fica pouco tempo vinculado ao plano.</p> <p>Dessa forma, com a nova Lei passará a haver uma contribuição mínima, que no caso dos servidores efetivos será calculada sobre o valor do menor padrão remuneratório do Município e no caso dos servidores não efetivos sobre o dobro desse valor. Mas nas situações em que a remuneração do servidor (acrescida das vantagens permanentes ou transitórias) supere esse valor, a contribuição será calculada sobre o montante efetivamente percebido.</p>	<p>Título III Capítulo II</p> <p>[...]</p> <p>Art. 40. Considera-se base de cálculo das contribuições o valor constituído pelo vencimento de cargo efetivo, acrescido das vantagens pecuniárias permanentes estabelecidas em Lei, dos adicionais de caráter individual ou demais vantagens de qualquer natureza, incorporadas ou incorporáveis, na forma de legislação específica, percebidas pelo segurado</p> <p>[...]</p> <p>Art. 108. Constituirá fato gerador das contribuições para o ISSEM a percepção efetiva ou a aquisição por estes da disponibilidade econômica ou jurídica de remuneração, a qualquer título, proventos ou pensões, inclusive de subsídios, oriundos dos cofres públicos municipais ou das Autarquias e das Fundações Públicas, tomando-se como base de cálculo as parcelas previstas no Capítulo II do Título III.</p>	<p>Art. 142. Considera-se remuneração de contribuição ou base de cálculo da contribuição o seguinte:</p> <p>[...]</p> <p>II – para o FMASA-Saúde, a base de cálculo da contribuição será a seguinte:</p> <p>a) o valor constituído pela remuneração do cargo público quando se tratar de <u>servidor efetivo</u>, os proventos de aposentadoria e o valor da pensão por morte, acrescidos das vantagens remuneratórias, permanentes ou transitórias, estabelecidas em lei, ou o menor padrão remuneratório do Município, o que for maior;</p> <p>b) tratando-se de servidores <u>não efetivos</u>, o valor constituído pela remuneração do cargo público, acrescido das vantagens remuneratórias, permanentes ou transitórias, estabelecidas em lei, ou o dobro do menor padrão remuneratório do Município, o que for maior.</p> <p>[...]</p> <p>§3º Na hipótese de licenças, ausências, faltas ou quaisquer outras ocorrências que importem em redução da base de cálculo das contribuições do servidor, considerar-se-á o valor que lhe seria devido caso não se verificassem tais ocorrências, na forma do disposto neste artigo.</p> <p>[...]</p> <p>§ 8º No caso de lícita acumulação remunerada de cargos públicos, as contribuições incidirão sobre a remuneração de contribuição de cada um dos cargos ocupados.</p>
<p><u>Coparticipação</u></p> <p>Foram alterados alguns percentuais de coparticipação, conforme estudo atuarial.</p>	<p>Art. 91. Quando implementados os serviços securitários, a participação mínima do segurado no seu pagamento será a seguinte, a ser procedida como estabelecido em</p>	<p>Art. 158. Coparticipação é o valor que o associado deve despendar para ajudar a custear a fruição dos serviços de saúde realizados por ele e seus dependentes.</p>



	<p>regulamento:</p> <p>I – consultas médicas – 20% (vinte por cento);</p> <p>II – sessões psicoterápicas, fisioterápicas, fonoaudiológicas e de terapia ocupacional – 30% (trinta por cento);</p> <p>III – aparelhos e objetos com finalidade médica – 50% (cinquenta por cento);</p> <p>IV – exames de laboratórios e anátomo-patológico – 20% (vinte por cento);</p> <p>V – outros exames e testes – 30% (trinta por cento);</p> <p>VI – farmácia básica – 50% (cinquenta por cento);</p> <p>VII – odontologia básica – 30% (trinta por cento).</p>	<p>§ 1º A coparticipação do associado pela utilização dos serviços de saúde realizados por ele e por seus dependentes dar-se-á nos seguintes percentuais:</p> <p>I – exame de hemodinâmica: 30% (trinta por cento);</p> <p>II – acupuntura, assistência odontológica, consulta médica, fisioterapia, fonoaudiologia, nutricionista, psicoterapia, quiropraxia, terapia ocupacional, consultas, materiais, medicamentos, taxas, taxas de atendimento, diárias e exames de imagem, anátomo patológico, laboratorial, de medicina nuclear, eletrográfico e radiológico: 40% (quarenta por cento);</p> <p>III – atendimentos em pronto atendimento (PA) e pronto socorro (PS): 40% (quarenta por cento).</p>
<p><u>Períodos de carências</u></p> <p>Foram alterados alguns períodos de carência, conforme estudo atuarial.</p>	<p>Art. 97. Poderão ser fixados prazos de carência, em Regulamento, para fins assistenciais e de saúde.</p> <p><u>Decreto 5313/2004:</u></p> <p>Art. 111. Para todos os segurados serão estabelecidos os seguintes prazos de carência:</p> <p>I – Consultas médicas – 30 (trinta) dias;</p> <p>II – Exames de laboratório e anátomo-patológicos – 60 (sessenta) dias;</p> <p>III – Exames radiológicos – 90 dias;</p> <p>IV – Internações hospitalares:</p> <p>a) tratamento clínico – 06 (seis) meses;</p> <p>b) cirurgias – 09 (nove) meses;</p> <p>c) parto normal ou cirúrgico – 12 (doze) meses;</p> <p>V – Farmácia básica – 90 (noventa) dias;</p> <p>VI – Odontologia básica – 120 (cento e vinte) dias;</p> <p>VII – Outros eventos – 90 (noventa) dias.</p>	<p>Art. 169. Período de carência é o número mínimo de dias indispensáveis para que o beneficiário faça jus aos serviços, contados a partir da sua efetiva inscrição perante o FMASA-Saúde.</p> <p>Art. 170. A concessão dos serviços do FMASA-Saúde depende dos seguintes períodos de carência:</p> <p>I - consulta médica, exames de laboratório e anátomo patológico, pronto atendimento (PA) e pronto socorro (PS): 30 (trinta) dias;</p> <p>II - acupuntura, exame eletrográfico, exame radiológico, fisioterapia, fonoaudiologia, nutricionista, psicoterapia, quiropraxia e terapia ocupacional: 90 (noventa) dias;</p> <p>III - assistência odontológica e internações: 180 (cento e oitenta) dias;</p> <p>IV - cirurgias, exames de hemodinâmica e de medicina nuclear, parto normal ou cirúrgico e tratamentos de quimioterapia e radioterapia: 360 (trezentos e sessenta) dias;</p> <p>V - procedimentos não descritos nos incisos anteriores:</p>



		<p>360 (trezentos e sessenta) dias. [...]</p> <p>Art. 171. Independem de carência: I - o atendimento de urgência ou emergência, conforme disposto em regulamento; II - quando se tratar de filho recém-nascido, adotado ou menor do qual o associado detenha a guarda judicial para fins de adoção, desde que a inscrição seja realizada no prazo máximo de 30 (trinta) dias do nascimento, da adoção ou da guarda.</p>
<p><u>Limites para exames complementares</u> Foram alterados alguns limites de fruição dos serviços, atendendo a pedidos dos servidores e também aos apontamentos do estudo atuarial.</p>	<p>A Lei n.º 33/2003 não define limites, os quais constam do Decreto n.º 5.313/2004 (Regulamento do FMASA):</p> <p>Art. 26. Fica limitado a uma consulta por mês para o segurado e/ou seus dependentes.</p> <p>Art. 32. Os tratamentos psicoterápicos estão subordinados ao limite de 200 (duzentas) sessões por paciente e o máximo de 02 (duas) sessões semanais por família do segurado.</p> <p>Art. 34. Os tratamentos de psicomotricidade estão limitados a 120 (cento e vinte) sessões por paciente.</p> <p>Art. 36. Serão abonadas no máximo 03 (três) sessões semanais de hemodiálise nos casos crônicos.</p> <p>Art. 43. Os tratamentos, à exceção da Reabilitação Cardiovascular, serão abonadas até o limite de 48 (quarenta e oito) sessões por patologia e por paciente, subentendendo-se por sessão, todas as medidas físicas necessárias ao tratamento do paciente.</p> <p>Art. 52. Haverá participação compulsória mínima de 30% (trinta por cento) do segurado, mediante desconto em folha de pagamento.</p> <p>Parágrafo primeiro. Os exames abaixo discriminados, serão liberados conforme descrito, sendo que o segurado</p>	<p>Art. 181. Os limites a serem observados para a fruição dos serviços oferecidos pelo FMASA-Saúde são os seguintes, considerado o calendário civil:</p> <p>I - fisioterapia e exames anátomo patológico, endoscopia, laboratoriais e Raio-X: ilimitados; II - acupuntura, fonoaudiologia, psicomotricidade e psicoterapia: 48 (quarenta e oito) sessões; III - quiropraxia e terapia ocupacional: 24 (vinte e quatro) sessões; IV - ultrassonografia para diagnóstico e ultrassonografia obstétrica: 04 (quatro); V - eletroneuromiografia, ressonância magnética e tomografia computadorizada: 02 (dois); VI - densitometria óssea e pet scan: 01 (um).</p>



	<p>terá direito a:</p> <p>a) densitometria óssea – 01 (uma) a cada 12 (doze) meses;</p> <p>b) tomografia computadorizada – 01 (uma) a cada 12 (doze) meses, ou em casos que o paciente correr risco de vida, poderá ser aberto exceção quanto à quantidade de Tomografias Computadorizadas, conforme solicitação médica;</p> <p>c) ultra-sonografia obstétrica – serão liberadas 02 (duas) durante o período de gestação, ficando as mesmas a critério médico;</p> <p>d) ultra-sonografia para diagnóstico – será liberada 01 (uma) a cada 06 (seis) meses;</p> <p>e) ressonância magnética – será liberada 01 (uma) a cada 12 (doze) meses.</p> <p>Art. 75. Os tratamentos na especialidade estão limitados a 120 (cento e vinte) sessões por paciente.</p>	
<p><u>Livre escolha</u></p> <p>A opção de ressarcimento para serviços médicos não credenciados junto ao FMASA-Saúde foi mantida, visando permitir o acesso dos beneficiários aos especialistas ou serviços de saúde previstos no rol de cobertura, mas que porventura ainda não estejam credenciados perante o Issem-Saúde. Isso permite que os beneficiários tenham cobertura até mesmo fora da região de abrangência do plano.</p>	<p>Art. 98. Os segurados que desejarem utilizar serviço médico de sua livre escolha, estranho aos quadros do Regime de Assistência e Saúde do ISSEM, ou aos do convênio e/ou credenciamentos por ele firmados, responsabilizar-se-ão pelos pagamentos devidos, podendo, mediante requerimento e documentação comprobatória, solicitar ressarcimento das despesas efetuadas.</p> <p>Parágrafo Único. O ISSEM - Fundo Municipal de Assistência e Saúde - FMASA ressarcirá ao segurado quantia equivalente, como se o tratamento fosse efetuado pelo sistema de credenciamento, limitado ao total pago pelo segurado, respeitado o que dispuser o Regulamento.</p>	<p>Art. 184. A utilização dos serviços de saúde não credenciados junto ao FMASA-Saúde, denominada livre escolha, somente será reembolsada na proporção, normas, regras e limites previstos em regulamento.</p> <p>Parágrafo único. O reembolso consiste no ressarcimento ao associado das despesas relacionadas aos serviços médicos realizados por ele ou seus dependentes no Regime de livre escolha.</p> <p>Art. 185. Os serviços que não possuem cobertura pelo FMASA-Saúde não serão passíveis de reembolso.</p>



Início da vigência

Considerando tratar-se de uma Lei relativamente extensa e de razoável repercussão, nos termos do *caput* do art. 8º da Lei Complementar Federal n.º 95/1998 o prazo para o início de sua vigência foi fixado em 90 (noventa) dias após a publicação.

Não se aplica.

Art. 222. Esta Lei Complementar entra em vigor após decorridos 90 (noventa) dias da data da sua publicação oficial.