

Governo e IPE Saúde esclarecem pontos importantes sobre Projeto de Lei que altera modelo de financiamento

Projeto tramita em regime de urgência na Assembleia Legislativa

Com o objetivo de promover o necessário reequilíbrio financeiro e a qualificação do serviço prestado pelo IPE Saúde, no último dia 18 de maio, foi encaminhado à Assembleia Legislativa o Projeto de Lei Complementar que altera o modelo de financiamento do Instituto. As modificações propostas impactam diretamente os segurados do Plano Principal do Sistema e geram muitas dúvidas nos usuários. Selecionamos os principais questionamentos para esclarecer alguns pontos importantes.

O que muda com a proposta de reestruturação do IPE Saúde?

No plano principal, a contribuição dos titulares passaria dos atuais 3,1% para 3,6% do salário. A contribuição paritária do Estado também sobe para o mesmo patamar. Os valores para os segurados não poderiam exceder o que determina a Tabela de Referência de Mensalidade (TRM), conforme a sua faixa etária. Ou seja, o segurado pagaria sempre o que for menor: ou o valor previsto na tabela ou o montante extraído do cálculo percentual com base no salário.

Para os dependentes, que hoje não contribuem financeiramente com uma mensalidade, existiria uma tabela com valores fixos por faixa etária.

Também existiria um limitador de contribuição familiar para proteger sobretudo os servidores de menor poder aquisitivo: a Trava Global. O mecanismo estabelece que o total de contribuição do titular e seus dependentes não poderá exceder 12% do salário do titular.

Consulte o Guia de Orientação sobre a proposta de nova contribuição para entender de forma mais detalhada. [<https://admin.ipesaude.rs.gov.br/upload/arquivos/202305/19163716-guia-de-orientacao-simulador-1.pdf>]

A proposta já foi aprovada? Quando será aprovada?

O projeto ainda está em tramitação em regime de urgência na Assembleia Legislativa e deve ser votado a partir de 20 de junho.

Quando as mudanças começarão a valer?

A principal mudança acerca das contribuições entraria em vigor em 1º de outubro de 2023, refletindo na folha de pagamento do final do mês de outubro.

O que muda para optantes?

A proposta prevê que a contribuição mensal do optante será conforme as faixas etárias, ainda a ser definida em Resolução do IPE Saúde.

O que muda para os contratos com Prefeituras? Por que pago um valor maior como servidor do município?

Não há alteração para os segurados vinculados pelos contratos com Prefeituras e outros entes. A alíquota permanece associada a sinistralidade (custo da assistência médica prestada) do contrato e não há mensalidade separada para os dependentes. A Prefeitura possui autonomia, cumprido os ritos legislativos do município, para realizar a repartição da alíquota entre a Prefeitura e os servidores.

O que muda para o PAC? E para o PAMES?

Tanto o Plano de Assistência Complementar (PAC) quanto o Plano de Assistência Médica Suplementar (PAMES) são regulamentados e podem ser alterados por Resolução própria. Não há alterações previstas no Projeto de Lei Complementar.

Como saber qual valor pagarei após a mudança da Lei?

Para facilitar o cálculo da contribuição proposta no projeto de reestruturação, o IPE Saúde criou o Simulador de Contribuição [<https://servicos.ipesaude.rs.gov.br/central-servicos/simulador>]. Basta colocar o salário de contribuição, a idade e o número de dependentes (com as respectivas idades) para saber de quanto será o desconto se o projeto for aprovado.

O que é o salário de contribuição? Sobre qual salário é calculado o desconto?

O salário de contribuição é o subsídio ou a remuneração do cargo, considerando o vencimento básico acrescido da função gratificada, dos adicionais e das vantagens pessoais incorporadas à remuneração. Não entram para o salário de contribuição: abono familiar; abono de permanência; diárias; ajuda de custo; indenização de transporte; vale-alimentação ou refeição; jeton; terço de férias; gratificação natalina; e outras parcelas de caráter eventual ou indenizatório.

O que é a Tabela de Referência de Mensalidade (TRM)?

A TRM do Plano Principal foi criada por faixas etárias para limitar a cobrança máxima dos titulares. Já a mensalidade para dependente obedecerá à seguinte regra de faixa etária:

- 0 a 23 anos ou sob condição de invalidez (independentemente da idade) → 22,5% do Valor de Referência da faixa etária 1
- A partir de 24 anos → 35% do Valor de Referência da faixa etária correspondente.

TABELA DE REFERÊNCIA DE MENSALIDADE (TRM) DO IPE SAÚDE
(Limite de Valor de Contribuição por Titular)

#	FAIXA ETÁRIA	VALOR LIMITE POR TITULAR
1	0-18	R\$ 219,00
2	19-23	R\$ 264,00
3	24-28	R\$ 304,50
4	29-33	R\$ 344,25
5	34-38	R\$ 380,25
6	39-43	R\$ 435,75
7	44-48	R\$ 544,50
8	49-53	R\$ 682,50
9	54-58	R\$ 893,25
10	Acima de 59	R\$ 1.254,75

VALORES DE CONTRIBUIÇÃO POR DEPENDENTE

#	FAIXA ETÁRIA	VALOR POR DEPENDENTE
1	0-18	R\$ 49,28
2	19-23	R\$ 49,28
3	24-28	R\$ 106,58
4	29-33	R\$ 120,49
5	34-38	R\$ 133,09
6	39-43	R\$ 152,51
7	44-48	R\$ 190,58
8	49-53	R\$ 238,88
9	54-58	R\$ 312,64
10	Acima de 59	R\$ 439,16

O que é a Trava Global?

A Trava Global foi criada para proteger os menores salários, pois garante que o servidor não pague mais que 12% do seu salário, incluindo as contribuições para os dependentes do Plano Principal.

O limite de 12% (Trava Global) vai incluir as mensalidades PAC e PAMES?

Não, a Trava Global incide sobre a contribuição básica do titular e dos dependentes, exceto os dependentes PAC. Tanto o PAC [<https://www.ipesaude.rs.gov.br/carta-de-servicos/servicos?servico=1164>] quanto o PAMES [<https://www.ipesaude.rs.gov.br/carta-de-servicos/servicos?servico=1340>] possuem tabelas próprias de mensalidade.

Sou usuário de plano privado e desejo retornar ao IPE Saúde, posso aproveitar as carências já cumpridas?

Para a portabilidade de planos, está prevista a possibilidade de que a carência tenha o período reduzido ou zerado, conforme o prazo de vinculação ao plano em que atualmente se encontra e a tabela de carências vigente no IPE Saúde.

Como faço para voltar ao IPE?

A proposta também prevê nova forma de contribuição nos casos de reingresso; atualmente é de 7,2% sobre o salário.

No prazo de até 60 dias a contar da publicação da Lei, o reingresso será oportunizado nas mesmas condições dos novos segurados, ou seja, 3,6% ou a TRM, sempre o que for menor para o servidor. O reingresso poderá ser solicitado no formulário do site. [<https://www.ipesaude.rs.gov.br/carta-de-servicos/servicos?servico=1166>]

Após esse prazo o reingresso seguirá a seguinte regra:

Será cobrado, nos primeiros dois anos, a alíquota de 7,2% para quem tem acima de 59 anos e de 5,4% para quem tem até 58 anos. Nos dois casos, após os dois anos as alíquotas ficam as mesmas de novos servidores (3,6% do titular). E, em todos os casos, será também considerada a TRM.

Como faço para sair do IPE?

Tendo em vista que não há nenhuma alteração realizada até o momento, a orientação aos usuários é que não há necessidade de modificar sua situação junto ao plano até que as novas regras sejam definidas, para que possam avaliar, de fato, cada situação. No entanto, caso tenha interesse em solicitar o desligamento, realize a solicitação pelo formulário no site. [<https://www.ipesaude.rs.gov.br/carta-de-servicos/servicos?servico=1172>]

A proposta beneficia os maiores salários e onera os menores?

Embora a alíquota esteja passando de 3,1% para 3,6%, a TRM (Tabela de Referência de Mensalidade) institui um valor limite por faixa etária como importante mecanismo de limitação do valor que o servidor vai pagar. Além disso, foi incluída uma trava global em 12% do salário do titular. Dessa forma, o valor da contribuição do titular e dos seus dependentes não poderá ultrapassar os 12%. A trava é importante especialmente para aqueles que têm baixos salários e que têm dependentes.

Acabou a paridade para o estado?

Haverá a manutenção da contribuição paritária relativa a assistência à saúde do servidor estadual, pois a alíquota do Estado vai ser exatamente igual à alíquota relativa ao servidor, seja os 3,6% ou a TRM.