



## CONSELHO FEDERAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS CONFERE

### PORTARIA Nº 25/2019 – CONFERE

Dispõe sobre a concessão de auxílio-saúde, sob a forma de reembolso, aos empregados do Conselho Federal dos Representantes Comerciais.

O Diretor-Presidente do Conselho Federal dos Representantes Comerciais – Confere, no uso de suas atribuições legais e regimentais,

**CONSIDERANDO** que a Resolução nº 1.135/2019 - Confere, regulamenta no âmbito do Sistema Confere/Cores a contratação de assistência médica por suas entidades integrantes, em benefício de seus empregados;

**CONSIDERANDO** as dificuldades que o Conselho Federal e os Conselhos Regionais dos Representantes Comerciais têm enfrentado para a contratação de plano de saúde médico-hospitalar para seus empregados, em virtude do desinteresse demonstrado pelas operadoras, em razão do reduzido número de vidas a serem tuteladas, tornando inviável a contratação, que, mesmo se eventualmente possível, acarretaria maiores ônus para o Confere;

**CONSIDERANDO** que o estudo realizado sobre a matéria, verificou que, no âmbito da Administração Pública direta e indireta, a prestação de assistência à saúde poderá ser operacionalizada, entre outras modalidades, na forma de auxílio de caráter indenizatório, mediante reembolso das despesas realizadas individualmente por seus empregados com o pagamento do plano de saúde por eles contratados;

**CONSIDERANDO** que tal modalidade facilitará os procedimentos pertinentes à concessão, dispensando qualquer ato licitatório, bem como atenderá ao fim social a que se destina;

**CONSIDERANDO** que significativo número de empregados do Confere já possui planos de saúde contratados, arcando, individualmente, com tais despesas;

**CONSIDERANDO** a existência de dotação orçamentária para atender à despesa a que se destina,



## CONSELHO FEDERAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS CONFERE

### RESOLVE:

**Art. 1º** - O benefício de auxílio-saúde para o custeio de plano médico-hospitalar ou seguro saúde será realizado na forma de reembolso, mediante requerimento dos empregados do Conselho Federal dos Representantes Comerciais, que comprovarem a contratação particular desses serviços.

**Art. 2º** - O auxílio-saúde será concedido aos:

I- empregados ocupantes de cargo efetivo do quadro permanente de pessoal do Confere;

II- ocupantes de cargos em comissão;

III- empregados cedidos temporariamente por entidades do Sistema Confere/Cores, enquanto estiverem em exercício no Confere, caso deixem de receber benefício semelhante em sua entidade de origem, em razão da cessão.

**Art. 3º** - O auxílio-saúde terá caráter assistencial e natureza indenizatória, não integrando a remuneração para efeitos de encargos sociais e previdenciários.

§ 1º O auxílio-saúde, por meio de reembolso, será concedido independentemente da modalidade do plano ou seguro contratado pelo empregado e será realizado mensalmente, por ocasião do pagamento salarial.

§ 2º No caso de o empregado estar incluído em plano familiar, na condição de dependente, ou coletivo, por intermédio de sindicato de classe ou associação, o reembolso contemplará a parcela referente somente ao empregado, conforme discriminado no comprovante de pagamento do plano, dentro da faixa etária em que estiver enquadrado.

§ 3º Na impossibilidade de o empregado comprovar mensalmente a despesa com o plano de saúde, em razão de suas características ou modalidade de pagamento, o reembolso será anual, contemplando as despesas realizadas no período, mediante a apresentação do competente documento emitido pela empresa que recebeu os valores pagos pelo titular do plano.

**Art. 4º** - O ressarcimento observará o exato valor pago pelo empregado, mesmo que esteja previsto limite superior para a sua faixa etária, na tabela constante do Anexo 1 desta Portaria.



## CONSELHO FEDERAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS CONFERE

**Parágrafo único.** O reembolso observará o valor máximo previsto na tabela, ainda que a importância paga pelo empregado seja superior àquela.

**Art. 5º** - O auxílio contemplará somente o valor do plano ou seguro saúde do empregado, não se estendendo aos seus dependentes.

**Art. 6º** - Os valores previstos na tabela serão atualizados anualmente, no mês de maio, pelo IPCA/IBGE apurado nos 12 (doze) meses anteriores.

**Art. 7º** - Para a manutenção do benefício é obrigatória a comprovação mensal pelo empregado, ou quando solicitado pelo Setor de Recursos Humanos, das despesas realizadas com o pagamento da mensalidade referente ao mês anterior do plano ou seguro de assistência à saúde por ele contratado.

§ 1º Os empregados deverão apresentar ao Setor de Recursos Humanos, até o dia 10 (dez) de cada mês, a comprovação do pagamento da mensalidade referente ao mês anterior do plano, independentemente da data de sua adesão.

§ 2º A não apresentação do comprovante de pagamento do plano ou seguro saúde referente ao mês anterior, no prazo fixado no § 1º, implicará na suspensão do reembolso da despesa, até que seja sanada a omissão.

**Art. 8º** - Nas hipóteses de afastamento definitivo, tais como: exoneração, demissão, aposentadoria e cessação da disponibilização ao Confere, a extinção do benefício ocorrerá a partir da data do afastamento do empregado.

§ 1º O empregado em auxílio doença concedido pelo órgão previdenciário, em razão da incapacidade física temporária para o exercício da atividade profissional fará jus ao benefício pelo prazo máximo de 6 (seis) meses, assim como nos casos de licença maternidade.

§ 2º Não será concedido o benefício ao empregado em licença não remunerada, enquanto perdurar a situação.

**Art. 9º** - O recebimento indevido do benefício mediante fraude ou emprego de qualquer outro meio ilícito, implicará na devolução aos cofres do Confere do total indevidamente auferido, mediante desconto em folha de pagamento ou



## CONSELHO FEDERAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS CONFERE

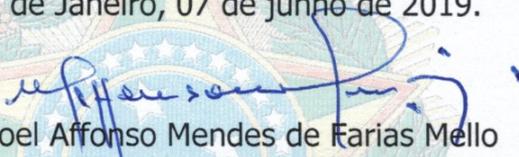
outro meio cabível, além do procedimento administrativo disciplinar e outras medidas civis e criminais cabíveis.

**Art. 10º** - O auxílio saúde poderá ser suprimido a qualquer tempo pelo Confere, sem ônus e aviso prévio, uma vez que não possui natureza salarial.

**Art. 11º** - Os casos omissos serão definidos pela presidência do Conselho Federal dos Representes Comerciais.

**Art. 12º** - Esta Portaria entra em vigor nesta data.

Rio de Janeiro, 07 de junho de 2019.

  
Manoel Affonso Mendes de Farias Mello  
Diretor-Presidente



  
SBA/cmr



Sede: Av. Graça Aranha, nº 416 – 4º andar – Centro – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 20030-001

Tels.: (21) 2533-8130/2533-8131/2532-0847/2532-0955/2533-5675

Escritório de Relações Institucionais em Brasília: SBS, Qd 02, Bloco Q, Edifício João Carlos Saad – 14º andar, sls. 1401 a 1406<sub>4</sub>

CEP: 70070-120 – Tel.: (61) 3225-3663 – Fax: (61) 3223-2442

E-mail: [confere@confere.org.br](mailto:confere@confere.org.br) – Web-page: [www.confere.org.br](http://www.confere.org.br)



CONSELHO FEDERAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS  
CONFERE

Conselho Federal dos Representantes Comerciais

Anexo I

Tabela de valores limites para reembolso aos empregados  
das despesas com assistência saúde

<b>Faixas de Idade</b>	<b>Valor por faixa</b>	
14 a 23	Até	R\$ 450,00
24 a 28	Até	R\$ 500,00
29 a 33	Até	R\$ 550,00
34 a 38	Até	R\$ 600,00
39 a 43	Até	R\$ 700,00
44 a 48	Até	R\$ 750,00
49 a 53	Até	R\$ 800,00
54 a 58	Até	R\$ 1.000,00
Acima de 59	Até	R\$ 1.200,00

Sede: Av. Graça Aranha, nº 416 – 4º andar – Centro – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 20030-001

Tels.: (21) 2533-8130/2533-8131/2532-0847/2532-0955/2533-5675

Escritório de Relações Institucionais em Brasília: SBS, Qd 02, Bloco Q, Edifício João Carlos Saad – 14º andar, sls. 1401 a 1406<sub>5</sub>

CEP: 70070-120 – Tel.: (61) 3225-3663 – Fax: (61) 3223-2442

E-mail: [confere@confere.org.br](mailto:confere@confere.org.br) – Web-page: [www.confere.org.br](http://www.confere.org.br)



**CONSELHO FEDERAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS  
CONFERE**

**CONSELHO FEDERAL DOS REPRESENTANTES COMERCIAIS**

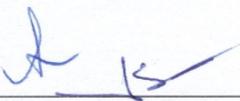
**REQUERIMENTO REEMBOLSO PLANO DE SAÚDE**

Ao Setor de Recursos Humanos

\_\_\_\_\_, com \_\_\_\_\_ anos de idade, ocupante do cargo \_\_\_\_\_, para fins de fazer jus ao benefício disciplinado pela Portaria nº 25/2019, encaminha, em anexo, cópia do comprovante de pagamento da mensalidade do seu plano de saúde, referente ao mês de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, dentro do prazo estipulado no referido normativo.

Rio de Janeiro, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura

  
Sede: Av. Graça Aranha, nº 416 – 4º andar – Centro – Rio de Janeiro – RJ – CEP: 20030-001

Tels.: (21) 2533-8130/2533-8131/2532-0847/2532-0955/2533-5675

Escritório de Relações Institucionais em Brasília: SBS, Qd 02, Bloco Q, Edifício João Carlos Saad – 14º andar, sls. 1401 a 1406

CEP: 70070-120 – Tel.: (61) 3225-3663 – Fax: (61) 3223-2442

E-mail: [confere@confere.org.br](mailto:confere@confere.org.br) – Web-page: [www.confere.org.br](http://www.confere.org.br)

