

ATO N. 646/2021/PGJ

Dispõe sobre a concessão de auxílio-saúde no âmbito do Ministério Público de Santa Catarina, revogando o Ato n. 405/2019/PGJ.

O **PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA**, no uso das atribuições que lhe são conferidas pelo art. 19, inciso XX, "c", da Lei Complementar Estadual n. 738, de 23 de janeiro de 2019, que consolidou as Leis que instituem a Lei Orgânica do Ministério Público do Estado de Santa Catarina,

CONSIDERANDO que o art. 6º da Constituição Federal elenca a saúde como direito social fundamental;

CONSIDERANDO que o art. 50, inciso XII, da Lei n. 8.625, de 12 de fevereiro de 1993 (Lei Orgânica Nacional do Ministério Público), o art. 173, incisos XX e XXIII, da Lei Complementar estadual n. 738, de 23 de janeiro de 2019 (Lei Orgânica do Ministério Público de Santa Catarina) e o art. 28 da Lei Complementar Estadual n. 736, de 15 de janeiro de 2019, autorizam a concessão de auxílio para a assistência à saúde de membros e servidores do Ministério Público;

CONSIDERANDO o interesse do Ministério Público na preservação da saúde de seus membros e servidores, em virtude de seu reflexo direto na concretude do princípio da eficiência da administração pública, insculpido no art. 37, *caput*, da Constituição Federal;

CONSIDERANDO que o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) editou a Resolução n. 223, publicada em 16 de dezembro de 2020 e em vigor a partir de 1º de março de 2021, que "regulamenta o programa de assistência à saúde suplementar para membros e servidores do Ministério Público brasileiro";

CONSIDERANDO que, alguns meses antes, o Conselho Nacional de Justiça editara a Resolução n. 294, publicada em 18 de dezembro de 2019, que fixou as regras gerais dos programas de assistência à saúde suplementar para magistrados e servidores do Poder Judiciário brasileiro;

CONSIDERANDO que, lastreado sobre a resolução acima referida, o Tribunal de Justiça de Santa Catarina editou a Resolução n. 20, de 16 de dezembro de 2020, que incorporou as diretrizes fixadas pelo Conselho Nacional de Justiça na regulamentação do benefício pago pelo Poder Judiciário catarinense, e dispôs sobre a implantação progressiva dos novos limites para reembolso das despesas com saúde;

CONSIDERANDO os dados coligidos no Processo Administrativo n. 2020/013432, que enfatizam a compatibilidade das novas diretrizes dos programas de saúde suplementar no âmbito do Ministério Público brasileiro aos ditames da Lei Complementar n. 173/2020 e a necessidade de garantia da isonomia remuneratória entre as carreiras do Ministério Público e da Magistratura; e

CONSIDERANDO, por fim, a solução de Consulta ao Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina, formulada no Processo @CON 21/0034515, na qual ficou assentado que as modificações das regras para indenização do benefício auxílio-saúde estavam materialmente estabelecidas desde dezembro/2019, com a edição da resolução do CNJ 294/2019, circunstância que permite aferir sua aplicabilidade aos membros e servidores do MPSC, em razão do princípio da simetria contemplado pela CF/88,

RESOLVE:

**CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS**

Art. 1º A concessão de auxílio-saúde para ressarcimento, total ou parcial, das despesas com mensalidades e coparticipação de planos de assistência à saúde médica ou odontológica ou de prêmios de seguro-saúde, de livre escolha e responsabilidade do beneficiário, dar-se-á na forma estabelecida neste Ato.

Art. 2º O auxílio-saúde constitui-se em vantagem pecuniária de caráter assistencial e natureza indenizatória e será pago como rendimento isento e não tributável para fins de Imposto de Renda Retido na Fonte e contribuição previdenciária, não incidindo sobre este benefício qualquer desconto, conforme disciplina o art. 60 da Instrução Normativa RFB n. 1.500/2014, observando-se, quanto ao ressarcimento das despesas de coparticipação, o disposto no § 5º do art. 94 da mesma Instrução Normativa.

Art. 3º Podem ser beneficiários do auxílio-saúde:

- I - os membros, ativos e inativos;
- II - os servidores efetivos, ativos e inativos; e
- III - os servidores ativos ocupantes de cargo em comissão.

**CAPÍTULO II
DA CONCESSÃO**

Art. 4º O auxílio-saúde deverá ser requerido por meio de sistema informatizado próprio disponibilizado na intranet, instruído com os seguintes documentos:

- I - declaração da operadora, administradora ou pessoa jurídica contratante do plano, ou outro 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 ao plano;
- c) o número de registro do plano na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), com exceção do Santa Catarina Saúde; e
- d) a discriminação individualizada dos valores das mensalidades correspondentes ao requerente e a seus dependentes, salvo em se tratando de plano unifamiliar de valor único.

II - declaração do requerente de que não percebe auxílio financeiro de mesma natureza e finalidade, no âmbito público ou privado; e

III - no caso de haver dependentes, declaração do requerente de que esses não percebem auxílio financeiro de mesma natureza e finalidade, no âmbito público ou privado.

Parágrafo único. Os dados informados no requerimento e os documentos a ele juntados terão o caráter de autodeclaração, respondendo o requerente pela veracidade das informações, na forma da lei.

Art. 5º A concessão do auxílio-saúde será automática, mediante a autodeclaração do requerente de que preenche todos os requisitos deste Ato, e terá efeitos a partir do mês do requerimento.

Art. 6º A Gerência de Atenção à Saúde (GESAU) procederá à conferência dos dados e documentos apresentados pelo requerente, determinando a imediata suspensão do pagamento do auxílio-saúde na hipótese de omissão, inconsistência ou contradição deles, adotando, em seguida, a providência de que trata o §1º do art. 19.

Art. 7º Não será concedido o auxílio-saúde nos casos de:

I - plano coletivo empresarial cujas despesas sejam integralmente custeadas por pessoa jurídica;

II - membro ou servidor na condição de dependente em plano unifamiliar, exceto quanto ao ressarcimento das despesas de coparticipação; e

III - recebimento de auxílio-financeiro de mesma natureza e finalidade no âmbito público ou privado.

CAPÍTULO III DO PAGAMENTO

Art. 8º O auxílio-saúde, a ser fixado em Portaria do Procurador-Geral de Justiça e pago mensalmente em folha de pagamento, corresponderá à soma das despesas

realizadas no período com mensalidades de plano de assistência à saúde médica e odontológica e prêmios de seguro-saúde do beneficiário, ainda que os serviços estejam previstos em contratos distintos, observados os seguintes limites:

I – no caso de Membros, valor correspondente a até 10% (dez por cento) do respectivo subsídio; e

II – no caso de servidores, valor correspondente a até 10% do subsídio do cargo de Promotor de Justiça Substituto, a ser apurado com base na remuneração do cargo e tabela de reembolso por faixa etária do beneficiário, limitado ao disposto no artigo 28 da Lei Complementar Estadual n. 736, de 15 de janeiro de 2019.

§ 1º As despesas com mensalidades de plano de assistência à saúde médica e odontológica e prêmios de seguro-saúde de dependente econômico, cadastrado como tal para fins de Imposto de Renda Retido na Fonte, ou de pessoa em relação a qual o beneficiário possua obrigação de custeio do plano ou seguro-saúde fixada por decisão judicial, poderão, em caráter complementar, ser incluídas na soma de despesas de que trata este artigo.

§ 2º É vedado o ressarcimento a mais de um beneficiário das despesas com plano de assistência à saúde médica ou odontológica ou de seguro-saúde em favor de um mesmo dependente.

Art. 9º No ingresso e, quando for o caso, nas hipóteses de cancelamento previstas nos incisos I, II, III e IV do art. 20, o valor limite do auxílio-saúde relativo ao beneficiário será proporcional aos dias de efetivo exercício no mês.

Art. 10. Não serão ressarcidas despesas médicas, hospitalares e odontológicas que não sejam decorrentes de planos de assistência à saúde ou de seguro-saúde, nem despesas farmacêuticas ou aquelas decorrentes de taxa de adesão ou de mora em pagamentos devidos a planos de assistência à saúde ou de seguro-saúde.

Art. 11. Havendo aumento do valor da mensalidade do plano de assistência à saúde médica ou odontológica ou do prêmio de seguro-saúde, o beneficiário poderá requerer a alteração do valor do auxílio-saúde, por meio de sistema informatizado próprio disponibilizado na intranet, comprovando o novo valor da mensalidade ou do prêmio, vedado o pagamento de parcelas anteriores ao mês do requerimento.

Art. 12. A Gerência de Remuneração Funcional (GEREM) realizará a análise das informações prestadas pelo beneficiário, estando autorizada a alterar o valor do auxílio-saúde quando atendidos os requisitos do art. 11 deste Ato.

Art. 13. As despesas de coparticipação do beneficiário e de seus dependentes econômicos, conforme disposto no §1º do art. 8º deste Ato, poderão ser ressarcidas desde que o valor total recebido a título de auxílio-saúde no ano anterior seja inferior à soma dos limites mensais a que fez jus o beneficiário naquele mesmo ano.

§1º O ressarcimento das despesas de coparticipação deverá ser requerido anualmente no mês de abril, por meio de sistema informatizado próprio disponibilizado na intranet, instruído com:

I - demonstrativo de pagamentos emitido pela operadora, administradora ou pessoa jurídica contratante do plano para fins de declaração do imposto de renda perante a Receita Federal do Brasil, contendo a discriminação das despesas de coparticipação de plano de assistência à saúde médica ou odontológica ou de seguro-saúde do ano anterior relativas ao beneficiário e a seus dependentes, individualizadas por CPF; ou

II - declaração da operadora, administradora ou pessoa jurídica contratante do plano contendo a discriminação das despesas de coparticipação de plano de assistência à saúde médica ou odontológica ou de seguro-saúde do ano anterior relativas ao beneficiário e a seus dependentes, individualizadas por CPF.

§ 2º As despesas ressarcidas a título de coparticipação não serão acrescidas de juros ou correção monetária.

§ 3º A GEREM analisará o requerimento de que trata este artigo e, se preenchidos os requisitos previstos neste Ato, autorizará o ressarcimento das despesas de coparticipação, incluindo os valores em folha de pagamento.

Art. 14. Verificado, a qualquer tempo, o pagamento indevido do auxílio-saúde, o beneficiário deverá restituir integralmente os valores recebidos, na forma do art. 95 da Lei estadual n. 6.745, de 1985.

Parágrafo único. Nas hipóteses dos incisos I, II, III e IV do art. 20 deste Ato, os valores pagos indevidamente deverão ser descontados, em parcela única, das verbas devidas ao beneficiário ou a seus sucessores, conforme for o caso.

CAPÍTULO IV DA MANUTENÇÃO

Art. 15. A manutenção do auxílio-saúde, para os beneficiários que tenham as despesas com plano de assistência à saúde médica ou odontológica ou seguro-saúde consignadas em folha de pagamento, fica condicionada à constância desse desconto.

Art. 16 A manutenção do auxílio-saúde, para os beneficiários que não tenham as despesas com plano de assistência à saúde médica ou odontológica ou seguro-saúde consignadas em folha de pagamento, deverá ser requerida anualmente no mês de abril, por meio de sistema informatizado próprio disponibilizado na *intranet*, instruído com:

I - demonstrativo de pagamentos emitido pela operadora, administradora ou pessoa jurídica contratante do plano para fins de declaração do imposto de renda perante a Receita Federal do Brasil, contendo a discriminação das despesas com mensalidades de plano de assistência à saúde médica ou odontológica ou prêmio de seguro-saúde do ano anterior relativas ao beneficiário e a seus dependentes, individualizadas por CPF; ou

II - declaração da operadora, administradora ou pessoa jurídica contratante do plano contendo a discriminação das despesas com mensalidades de plano de assistência à saúde médica ou odontológica ou prêmio de seguro-saúde do ano anterior relativas ao

beneficiário e a seus dependentes, individualizadas por CPF.

Parágrafo único. O beneficiário deverá declarar, no requerimento de manutenção do auxílio-saúde, a sua vinculação a plano de assistência à saúde ou seguro-saúde que atenda às normas previstas neste Ato.

Art. 17. A GESAU analisará o requerimento de manutenção do auxílio-saúde e, se preenchidos os requisitos previstos neste Ato, autorizará a continuidade do pagamento.

Art. 18. O beneficiário deverá comunicar à GESAU, no prazo de trinta dias da ocorrência do fato:

I - a rescisão do contrato de plano de saúde ou de seguro-saúde;

II - a exclusão de dependente; ou

III - qualquer mudança nas características do plano que afetem a concessão ou impliquem redução do valor do auxílio-saúde.

CAPÍTULO V DA SUSPENSÃO E DO CANCELAMENTO

Art. 19. O auxílio-saúde será suspenso se:

I - não for requerida a manutenção do benefício na forma prevista no art. 16 deste Ato, ou o pedido omitir informação ou documento que seja exigido;

II - for cancelada a consignação em folha de pagamento das despesas com plano de assistência à saúde ou seguro-saúde;

III - for suspenso, por qualquer motivo, o contrato de plano de assistência à saúde ou seguro-saúde; ou

IV – houver omissão, inconsistência ou contradição de dados ou de documentos no requerimento do auxílio-saúde.

§ 1º Ao tomar conhecimento da ocorrência de quaisquer causas previstas nos incisos do caput deste artigo, a GESAU providenciará a suspensão do pagamento do auxílio-saúde e notificará o beneficiário para, no prazo de trinta dias, regularizar a situação, sob pena de cancelamento do benefício.

§ 2º Verificada a ocorrência da causa prevista no inciso II do caput deste artigo, a GEREM suspenderá o pagamento do auxílio-saúde e comunicará o fato à GESAU.

§ 3º Se as causas que motivaram a suspensão forem regularizadas no prazo fixado no § 1º deste artigo, a GESAU autorizará a retomada do pagamento do auxílio-saúde e das parcelas eventualmente suspensas, que serão pagas cumulativamente, ressalvados os atrasos decorrentes de conduta inescusável do beneficiário.

Art. 20. O auxílio-saúde será automaticamente cancelado nas hipóteses de:

I - falecimento;

II - exoneração;

III - licença sem remuneração;

IV - disposição para outro órgão, sem remuneração na origem;

V - rescisão do contrato com o plano de assistência à saúde ou de seguro-saúde sem a adesão, nos trinta dias seguintes à data da rescisão, a outro plano que atenda às normas deste Ato;

VI - não ser providenciada pelo beneficiário, no prazo estabelecido, a regularização das pendências que determinaram a sua suspensão; e

VII - prestação de informações inverídicas pelo beneficiário.

§ 1º Nas hipóteses dos incisos do caput deste artigo, o beneficiário, seu representante legal ou sucessor, conforme o caso, cuja despesa com plano de assistência à saúde ou seguro-saúde não esteja consignada em folha de pagamento, deverá apresentar comprovante de quitação das mensalidades do plano de assistência à saúde ou do prêmio do seguro-saúde, referentes ao período decorrido desde o último período comprovado em requerimento de manutenção.

§ 2º A exoneração seguida de posse em outro cargo no Ministério Público, sem interrupção do vínculo funcional, não implica cancelamento do auxílio-saúde.

§ 3º Nas hipóteses dos incisos I, II, III e IV do caput deste artigo, o cancelamento do auxílio-saúde será procedido pela GEREM, comunicando o fato à GESAU.

§ 4º Nas hipóteses dos incisos V, VI e VII do caput deste artigo, a GESAU deverá encaminhar o processo ao Subprocurador-Geral de Justiça para Assuntos Administrativos, que decidirá acerca do cancelamento e das demais medidas eventualmente necessárias.

Art. 21. Cancelado o auxílio-saúde, o membro ou servidor poderá formular novo requerimento, observadas as normas estabelecidas neste Ato, sendo vedado o pagamento de valores retroativos.

CAPÍTULO VI DAS DISPOSIÇÕES FINAIS E TRANSITÓRIAS

Art. 22. A GESAU manterá cadastro dos beneficiários do auxílio-saúde, podendo solicitar documentos para atualização de informações pertinentes ao benefício.

Art. 23. Os atuais beneficiários do auxílio-saúde deverão, obrigatoriamente, atualizar os dados e documentos relativos ao benefício, na forma do art. 4º, no prazo de 60

(sessenta) dias contados da publicação deste Ato, em sistema informatizado a ser disponibilizado pela COTEC.

§1º A inclusão de dependentes será feita no mesmo sistema, no prazo a que alude o caput.

§2º Apresentado o pedido no prazo regulamentar, o requerente fará jus à percepção do benefício de acordo com novos limites a serem fixados na Portaria expedida pelo Procurador-Geral de Justiça (art. 8º) desde o mês da publicação deste Ato.

§3º Enquanto não disponibilizado o sistema informatizado próprio para cálculo e gestão dos novos limites, o pagamento do auxílio-saúde e o ressarcimento das despesas de coparticipação continuarão a observar o disposto no Anexo Único do Ato n. 405/2019/PGJ, sem prejuízo do pagamento, retroativo a 1º de novembro de 2021, da diferença entre os valores fixados no mencionado Anexo e os valores a que faria jus o beneficiário, considerando o disposto neste Ato, desde que efetuada a atualização cadastral no prazo estabelecido no caput deste artigo.

Art. 24. Os requerimentos quanto à concessão do auxílio-saúde formulados no prazo de 60 (sessenta) dias, a partir da publicação deste ato, garantirão ao novo beneficiário a percepção de valores retroativa a 1º de novembro de 2021.

Art. 25. Esgotado o prazo constante no art. 23, a GESAU determinará a suspensão do pagamento do auxílio-saúde dos beneficiários que não tenham realizado a atuação cadastral, adotando, em seguida, a providência de que trata o §1º do art. 19 deste Ato.

Art. 26. Efetuado o requerimento na forma do art. 23, a GESAU, certificando o fato nos autos, arquivará o processo administrativo em tramitação relativo ao auxílio-saúde do beneficiário e procederá, quanto ao requerimento apresentado pelo sistema informatizado, na forma do art. 6º deste Ato.

Art. 27. Os casos omissos serão decididos pelo Subprocurador-Geral de Justiça para Assuntos Administrativos.

Art. 28. Este Ato entra em vigor na data de sua publicação, com efeitos retroativos, no que concerne aos artigos 23 e 24, a partir de 1º de novembro de 2021.

Art. 29. Fica revogado o Ato n. 405/2019/PGJ.

REGISTRE-SE, PUBLIQUE-SE E COMUNIQUE-SE.

Florianópolis, 24 de novembro de 2021.

FERNANDO DA SILVA COMIN
Procurador-Geral de Justiça