**PROJETO DE LEI Nº 42/2024**

***Dispõe sobre o Plano de Assistência à Saúde do Poder Executivo do Município de Carmo do Paranaíba.***

O PREFEITO DO MUNICÍPIO DE CARMO DO PARANAÍBA, Estado de Minas Gerais, no uso de suas atribuições legais, conferidas pelo inciso II do artigo 30 da Constituição da República Federativa do Brasil de 1988, pelo inciso VII do artigo 88, da Lei Orgânica Municipal e com fundamento na Lei Federal nº 9.656, de 3 de junho de 1998 e suas alterações, na Lei nº 9.527, de 13 de julho de 2007, nas regulamentações complementares, expedidas pelo Conselho de Saúde Suplementar – CONSU e pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, e demais normas aplicáveis à espécie, faço saber que a Câmara Municipal aprovou e eu sanciono a seguinte lei:

## CAPÍTULO I

## DA ASSISTÊNCIA À SAÚDE

**Art. 1º.** Esta Lei regulamenta o disposto no Art. 165, I, da Lei Municipal nº 1.065/86, de 13 de julho de 2007 e alterações, autorizando e regulando as condições de organização e funcionamento dos procedimentos relativos à contratação da assistência à saúde dos servidores públicos municipais e seus dependentes do Poder Executivo do Município de Carmo do Paranaíba.

**Art. 2º.** O Plano de Assistência à Saúde, de caráter facultativo, será gerido, administrativamente pela Divisão de Recursos Humanos da Prefeitura Municipal; operado tecnicamente por empresa de plano de assistência à saúde, regularmente constituída e registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), de que trata a Lei Federal nº 9656/98 e suas alterações, a ser contratada pelo Município de Carmo do Paranaíba, mediante

Licitação ou Procedimento Auxiliar de Credenciamento e executado por meio de profissionais da área de saúde e de hospitais, clínicas e laboratórios das redes pública e privada.

**Art. 3º.** O plano de saúde contempla a assistência médica com as coberturas previstas no rol de procedimentos médicos e normas editadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, em especial a Lei nº 9.656, de 03 de junho de 1998 e suas alterações, bem como toda e qualquer ampliação de procedimentos que vierem a ser estabelecidos pela ANS.

§1º A operadora de saúde garantirá coberturas e procedimentos das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde, da Organização Mundial de Saúde (CID-10), relativas às consultas, aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares, atendimentos de urgências e emergências, procedimentos clínicos, terapêuticos, cirúrgicos, obstétricos e fisioterápicos, honorários médicos durante a internação, exames complementares, serviços auxiliares de diagnósticos e tratamento, previstos no rol de procedimentos da ANS vigente, e demais resoluções e atos normativos vigentes.

§2º Na hipótese de o rol de procedimentos médicos ser disciplinado por nova resolução normativa, da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS ou outro órgão competente, estas ficarão automaticamente incorporadas ao contrato a ser firmado entre o Município e a operadora de saúde.

§3º A Administração Pública Municipal quando da contratação de novos planos de saúde poderá, em edital de licitação, contemplar outros serviços.

## CAPÍTULO II

## DOS BENEFICIÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

## CAPÍTULO II

## DOS BENEFICIÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE SUPLEMENTAR

**Art. 4º.** Para fins desta Lei, são beneficiários dos serviços de assistência à saúde suplementar:

I - Na qualidade de beneficiário titular, os servidores ocupantes de cargos de provimento efetivo, contratados por tempo determinado, empregados públicos municipais, comissionados, função pública e agentes políticos, vinculados à Administração Pública Direta e Indireta do Município de Carmo do Paranaíba.

II - Na qualidade de beneficiário dependente:

a) o cônjuge, o companheiro ou companheira de união estável;

b) os filhos e enteados, solteiros até 21 (vinte e um) anos de idade ou, se inválidos, enquanto durar a invalidez;

c) os filhos e enteados, entre 21 (vinte e um) anos e 24 (vinte e quatro) anos completados, dependentes economicamente do beneficiário titular e estudantes de curso técnico ou superior reconhecidos pelo Ministério da Educação;

d) o menor sob guarda ou tutela concedida por decisão judicial ou, termo de guarda ou tutela com o despacho do juiz competente, acompanhado da carteira de identidade ou certidão de nascimento, observado o disposto nas alíneas "b" e "c", deste inciso.

§1º Somente os servidores públicos ativos, contratados por tempo determinado, empregados públicos municipais, comissionados, função pública podem inscrever dependentes.

§2º Tratando-se de guarda provisória ou tutela de que trata a alínea "d" do inciso II deste artigo, a comprovação deverá ocorrer semestralmente.

§3º A comprovação da união estável referida nas alíneas "a" do inciso II deste artigo, dar-se-á mediante a apresentação de Escritura Pública de União Estável registrada em cartório.

§4º A comprovação do requisito para os filhos e enteados entre 21 (vinte e um) anos e 24 (vinte e quatro) anos completos será feita no momento da adesão destes como dependentes do beneficiário titular, mediante declaração da instituição de ensino na qual o dependente esteja matriculado em curso superior ou técnico de nível médio, reconhecidos pelo Ministério da Educação, renovada a cada semestre ou ano letivo, sob pena de exclusão.

§5º Os filhos e enteados maiores de 18 (dezoito) anos até 21 (vinte e um) anos incompletos deverão apresentar carteira de identidade e Cadastro de Pessoas Físicas - CPF.

§6º Em se tratando de filhos ou enteados inválidos, deverão ser exigidos comprovantes de:

I - Carteira de Identidade - CI;

II - Cadastro de Registro de Pessoas Físicas - CPF;

III - Recebimento de benefício pelo Instituto Nacional do Seguro Social - INSS, quando for o caso; bem como laudo técnico emitido por este órgão, ou pela Associação de Assistência à Criança Deficiente - AACD, ou pela Associação de Pais e Amigos dos Excepcionais - APAE ou, por outro órgão ou entidade afim, ou ainda, decisão judicial mandatória da inclusão.

§7º A adesão de novos dependentes diretos poderá ser realizada a qualquer tempo, observando as formalidades administrativas previstas no Edital de Licitação ou Credenciamento e respectivo contrato, bem como as carências previstas na legislação da Agência Nacional de Saúde.

§8º Aos que venham a adquirir a condição de beneficiário, após a assinatura do

contrato, em função de nascimento, casamento ou união estável, guarda, tutela ou adoção, a adesão será admitida sem carência quando realizada em até 30 (trinta) dias corridos da data do evento.

§9º A adesão dos beneficiários dependentes será feita pelo respectivo beneficiário titular, mediante a assinatura do termo de adesão junto à operadora, no qual deverá constar a opção por um dos planos oferecidos pelo contrato, sendo no mesmo plano do respectivo beneficiário titular.

## CAPÍTULO III

## DA INSCRIÇÃO, ADESÃO E EXCLUSÃO DOS BENEFICIÁRIOS DOS SERVIÇOS DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE

**Art. 5º.** Aos servidores públicos e seus dependentes será garantida a adesão no plano de saúde conforme Edital e respectivo contrato, observando as demais disposições desta Lei.

**Art. 6º.** Caberá à empresa contratada realizar a inclusão/adesão dos beneficiários, por meio de termo específico, no qual deverá constar as opções dos planos oferecidos.

§1º Desde que o beneficiário titular formalize o pedido de adesão ao plano, junto à empresa contratada, em até 30 (trinta) dias, a contar da data do início do contrato, não haverá prazo de carência.

§2º Compete à contratada, mediante informações fornecidas pela contratante, adotar as providências de inclusão dos beneficiários compulsórios, os quais serão contemplados com o pagamento da mensalidade total pela Administração Pública Direta, quando se enquadrarem nas normas definidas no Edital.

**Art. 7º.** A exclusão voluntária do plano somente poderá ocorrer após decorridos 12

(doze) meses de permanência, a contar da data da adesão, mediante os respectivos órgãos administrativos de pessoal, por meio de termo específico, devidamente assinado pelo beneficiário titular e, posteriormente, encaminhado à operadora.

§1° A exclusão do beneficiário passa a ter efeitos a partir da ciência da operadora, bem como implicará na exclusão automática de todos os seus dependentes.

§2° Em se tratando de cônjuge ou companheiro, a exclusão poderá ser solicitada a qualquer tempo mediante manifestação por escrito do beneficiário titular, junto à empresa contratada, bem como por apresentação de separação judicial, cancelamento formal da declaração de união estável, ou por falecimento.

§3° No caso de filhos ou de menor sob guarda ou tutela, a exclusão ocorrerá por motivo de casamento, perda de elegibilidade por exceder o limite de idade, por revogação do termo de guarda ou tutela, por falecimento do dependente ou, quando adquirirem emancipação, nos termos do parágrafo único do artigo 5° da Lei Federal n° 10.406, de 10 de janeiro de 2002, e suas alterações.

**Art. 8°.** As exclusões compulsórias do Plano de Assistência à Saúde Suplementar ocorrerão nas seguintes situações:

I - Exoneração, vacância externa, demissão ou dispensa do cargo ou emprego;

II - Cessão sem ônus para a Administração Pública Municipal, quando o servidor não manifestar interesse em permanecer pagando as despesas necessárias;

III - Licença e/ou afastamento sem remuneração, quando o servidor não manifestar interesse em permanecer pagando as despesas necessárias;

IV - Decisão administrativa ou judicial;

V - Fraude ou inadimplência;

VI - Outras situações previstas na legislação.

**Parágrafo Único.** Nas hipóteses decorrentes de litígio administrativos são assegurados o contraditório e ampla defesa, com os meios e recursos a ela inerentes.

**Art. 9º.** As despesas decorrentes de eventuais utilizações dos serviços pelos beneficiários após a data de solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde, inclusive nos casos de urgência ou emergência, correrão por conta do beneficiário titular.

**Art. 10.** As contraprestações pecuniárias e/ou eventuais coparticipações devidas, pela utilização de serviços realizados antes da solicitação de cancelamento ou exclusão do plano de saúde são de responsabilidade do beneficiário titular.

**Art. 11.** É de responsabilidade do beneficiário titular, solicitar formalmente ao respectivo órgão de pessoal, por meio de termo específico, a exclusão de seus dependentes, quando cessarem as condições de dependência.

**Art. 12.** O titular assume a responsabilidade sobre si e sobre os seus dependentes diretos, no que diz respeito a custos e formas de utilização dos serviços de assistência à saúde.

**Art. 13.** Ocorrendo a adesão do servidor e de seus dependentes após o fechamento da folha de pagamento mensal, o valor do mês correspondente ao da adesão, que será proporcional, deverá ser pago conforme orientação da operadora de saúde e do Município de Carmo do Paranaíba.

## CAPÍTULO IV

## DO CUSTEIO

**Art. 14.** As despesas oriundas da contratação do Plano de Assistência à Saúde

Suplementar serão rateadas pelo Município de Carmo do Paranaíba e pelos beneficiários titulares, ficando sob a responsabilidade do primeiro, através da Administração, o pagamento dos subsídios fixados no contrato, cabendo ao beneficiário titular o pagamento do restante do valor devido pelo plano escolhido, variando conforme faixa etária, número de dependentes e participação no custo dos serviços.

**Parágrafo único.** O valor a ser despendido pelo Município com a assistência à saúde dos servidores será condicionado à disponibilidade orçamentária e financeira e, no limite do valor estabelecido anualmente pelos respectivos orçamentos.

**Art. 15.** Quando não ocorrer o desconto das contribuições de responsabilidade dos beneficiários titulares em folha de pagamento, independentemente do motivo, caberá à contratada promover a cobrança por meio do encaminhamento de boleto bancário, diretamente à residência do beneficiário.

§1° A cobrança dos valores a qualquer título deverá ser efetivado em até 60 (sessenta) dias a contar da data de utilização do plano de saúde.

§2° Se por qualquer motivo for suspensa a cobrança decorrente de mensalidade, coparticipação, reajustes e mudança de faixa etária a contratada fica obrigada a parcelar o débito.

## CAPÍTULO V

## DISPOSIÇÕES GERAIS

**Art. 16.** Além da contribuição mensal do titular do benefício e de seus dependentes, poderá ser cobrada participação no custo dos serviços utilizados, mediante desconto em folha de pagamento ou via boleto bancário.

§ 1º Os valores de coparticipação para consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais constarão no próprio Edital.

§ 2º Para toda cobrança de coparticipação via boleto bancário ou folha de pagamento, a operadora deverá disponibilizar ao beneficiário titular o acesso ao extrato de utilização com a descrição detalhada relativa às despesas, com as devidas referências mensais.

**Art. 17.** Somente será permitido o desconto em folha se o total de descontos em folha com convênios e outros contratos voluntariamente firmados pelo servidor não exceder a 30% (trinta por cento) de sua remuneração, não serão contabilizados, para fins do cálculo do limite estabelecido neste artigo, os valores descontados para o Regime de Previdência, para o Imposto de Renda e para outras contribuições de natureza compulsória.

**Art. 18.** O Poder Executivo regulamentará por meio de Decreto a presente Lei no que couber e for necessária à sua efetiva aplicação.

**Art. 19.** As despesas com a execução da presente Lei correrão por conta de dotação orçamentária própria, suplementada, se necessário.

**Art. 19.** Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

Carmo do Paranaíba – MG, 29 de agosto de 2024.

**César Caetano de Almeida Filho**
**Prefeito de Carmo do Paranaíba – MG**

**MENSAGEM DE JUSTIFICATIVA AO PROJETO DE LEI Nº 42 /2024, que *"Dispõe sobre o Plano de Assistência à Saúde do Poder Executivo do Município de Carmo do Paranaíba."***

Carmo do Paranaíba, 29 de agosto de 2024.

Nobres Vereadoras e Vereadores,

Tenho a honra de submeter à apreciação desta egrégia Casa o presente Projeto de Lei que autoriza o Poder Executivo a contratar plano de saúde e assistência médica para os servidores públicos ativos da Prefeitura Municipal de Carmo do Paranaíba. Esta iniciativa tem por objetivo primário melhorar a qualidade de vida dos servidores, impactando diretamente em sua saúde e, consequentemente, em sua produtividade no trabalho.

A saúde é um dos pilares fundamentais para o bem-estar de qualquer indivíduo, e isso se reflete de forma direta no desempenho profissional. É amplamente reconhecido que a qualidade de saúde de um servidor público influencia sua capacidade de trabalho, sua eficiência e sua disposição para enfrentar as demandas diárias. Nesse sentido, a oferta de um plano de saúde contribuirá para a redução de riscos relacionados ao desenvolvimento de doenças que possam comprometer a capacidade laboral dos servidores.

Os benefícios de um acompanhamento médico regular, possibilitado por um plano de saúde, incluem a maior frequência na realização de exames preventivos e consultas médicas. Essa prática favorece uma abordagem preventiva, minimizando a necessidade de tratamentos mais complexos e garantindo uma proteção mais robusta contra doenças crônicas e agudas. O hábito de cuidar da saúde de forma constante contribui para uma menor incidência de problemas de saúde, o que, por sua vez, reduz o absenteísmo e a possibilidade de aposentadorias por invalidez.

Sob a perspectiva da Administração, este benefício é igualmente vantajoso. Ao promover a saúde dos servidores, a Administração Pública também assegura uma força de trabalho mais saudável e produtiva. Menores índices de adoecimento e afastamentos refletem diretamente na qualidade e na continuidade dos serviços prestados à população, fortalecendo a eficiência da gestão pública.

Ressaltamos que o Tribunal de Contas do Estado de Minas Gerais já consolidou entendimento favorável à concessão desse tipo de benefício, conforme as Consultas nº 764.324 e nº 812.115. Tais decisões asseguram a legalidade da contratação de planos de saúde para servidores públicos e reforçam que essa despesa não deve ser contabilizada como gasto com pessoal, conforme determina o artigo 18 da Lei de Responsabilidade Fiscal.

Considerado que se trata de um projeto que acarretará despesas a esta Administração, encaminho em anexo a projeção dos custos operacionais de futuro contrato com operadora, por meio de estudo que avaliou o impacto do subsídio sobre as despesas totais.

Diante do exposto, e considerando que a saúde dos servidores públicos ativos é um tema de grande interesse público, peço o apoio dos nobres vereadores para a aprovação do presente Projeto de Lei. Acreditamos que esta medida não apenas beneficiará os servidores, mas também contribuirá significativamente para a melhoria dos serviços prestados à comunidade.

Ante o exposto, resta claro que se trata de tema de grande relevância, portanto, requeiro nos termos do art. 79 da Lei Orgânica Municipal, apreciação em caráter de urgência. Ressalto a fundamental importância do apoio dos nobres Vereadores para aprovação deste projeto de lei apresentado. De igual modo, reitero os votos de estima e apreço, permanecendo à disposição para maiores elucidações.

Cordialmente,

**CÉSAR CAETANO DE ALMEIDA FILHO**

**Prefeito de Carmo do Paranaíba - MG**

**PROJEÇÃO DE DESPESAS COM PLANO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

Referência: Lei Federal nº 9.656, de 3 de Junho de 1998.

Art. 165, I, Parágrafo Único da Lei Municipal nº 1.065/86.

Todos os valores são em Reais (R$)

| | Faixa Etária | QUANTIDADE DE SERVIDORES | PREFEITURA DE UBERLÂNDIA (REF: 4781/2022) | CRT-SP (REF: Processo n.º 000032.004.019.2022.001) | PBH (REF: Processo nº 01.018889.21.06) | MÉDIA | VALOR UNITÁRIO TOTAL | Fração de Servidores |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I | 0 A 18 ANOS | 0 | 216,93 | 259,07 | 167,95 | 214,65 | 0,00 | 0% |
| II | 19 A 23 ANOS | 27 | 249,97 | 333,18 | 201,52 | 261,56 | 7.062,03 | 2,12% |
| III | 24 A 28 ANOS | 67 | 286,11 | 381,66 | 249,89 | 305,89 | 20.494,41 | 5,27% |
| IV | 29 A 33 ANOS | 120 | 330,12 | 420,35 | 309,90 | 353,46 | 42.414,80 | 9,44% |
| V | 34 A 38 ANOS | 149 | 378,85 | 532,46 | 347,06 | 419,46 | 62.499,04 | 11,72% |
| VI | 39 A 43 ANOS | 224 | 435,45 | 559,15 | 360,94 | 451,85 | 101.213,65 | 17,62% |
| VII | 44 A 48 ANOS | 187 | 531,33 | 628,81 | 454,81 | 538,32 | 100.665,22 | 14,71% |
| VIII | 49 A 53 ANOS | 170 | 691,68 | 861,72 | 518,48 | 690,63 | 117.406,53 | 13,38% |
| IX | 54 A 58 ANOS | 154 | 899,19 | 973,00 | 616,98 | 829,72 | 127.777,39 | 12,12% |
| X | 59 ANOS OU MAIS | 173 | 1.300,00 | 1.487,29 | 1.005,67 | 1.264,32 | 218.727,36 | 13,61% |
| **TOTAL** | | **1271** | | | | | **798.260,44** | **100%** |

Representa custo mensal

| | | QUANTIDADE DE SERVIDORES | MÉDIA | VALOR TOTAL DA OPERAÇÃO | Subsídio pela Administração Direta | Valor Unitário do Subsídio | Valor Total | Fração de Servidores |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| I | 0 A 18 ANOS | 0 | 214,65 | 0,00 | 30% | 64,395 | 0,00 | 0% |
| II | 19 A 23 ANOS | 27 | 261,56 | 7.062,03 | 30% | 78,467 | 2.118,61 | 2,12% |
| III | 24 A 28 ANOS | 67 | 305,89 | 20.494,41 | 30% | 91,766 | 6.148,32 | 5,27% |
| IV | 29 A 33 ANOS | 120 | 353,46 | 42.414,80 | 30% | 106,037 | 12.724,44 | 9,44% |
| V | 34 A 38 ANOS | 149 | 419,46 | 62.499,04 | 30% | 125,837 | 18.749,71 | 11,72% |
| VI | 39 A 43 ANOS | 224 | 451,85 | 101.213,65 | 30% | 135,554 | 30.364,10 | 17,62% |
| VII | 44 A 48 ANOS | 187 | 538,32 | 100.665,22 | 30% | 161,495 | 30.199,57 | 14,71% |
| VIII | 49 A 53 ANOS | 170 | 690,63 | 117.406,53 | 30% | 207,188 | 35.221,96 | 13,38% |

| | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| IX | 54 A 58 ANOS | 154 | 829,72 | 127.777,39 | 30% | 248,917 | 38.333,22 | 12,12% |
| X | 59 ANOS OU MAIS | 173 | 1.264,32 | 218.727,36 | 30% | 379,296 | 65.618,21 | 13,61% |
| **TOTAL** | | **1271** | | **798.260,44** | | | **239.478,13** | **100%** |

Valores despendidos anualmente: VA=239.478,13*12

VA=2.873.737,56

(Considerando a possibilidade de todos os servidores optarem pela adesão ao Plano, VA representa o valor máximo a ser pago pela Administração).

Somente será permitido o desconto em folha se o total de descontos em folha com convênios e outros contratos voluntariamente firmados pelo servidor não exceder a 30% (trinta por cento) de sua remuneração (Art. 166, Parágrafo Único da Lei Municipal nº 1.065/86), não serão contabilizados, para fins do cálculo do limite estabelecido neste artigo, os valores descontados para o Regime de Previdência, para o Imposto de Renda e para outras contribuições de natureza compulsória.

Conforme Resolução Normativa ANS nº 563, de 15 de dezembro de 2022:
I - o valor fixado para a última faixa etária não poderá ser superior a seis vezes o valor da primeira faixa etária;
II - a variação acumulada entre a sétima e a décima faixas não poderá ser superior à variação acumulada entre a primeira e a sétima faixas.
III - as variações por mudança de faixa etária não podem apresentar percentuais negativos.

Verificação do atendimento dos valores em referência do inciso II do Art. 15 da RN ANS nº 563, de 15 de dezembro de 2022:

Variação das faixas I a VII:
a = (VII-I)/VI
a = 150,79%

Variação das faixas VII a X:
b = (X-VII)/VII
b = 134,87%

b < a, então atende.