

PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA

ATO NORMATIVO Nº 232/2021

Regulamenta o pagamento do auxílio-saúde para membros e servidores do quadro de pessoal, ativos e inativos, do Ministério Público do Estado do Ceará

O PROCURADOR-GERAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DO CEARÁ, no uso de suas atribuições legais, na forma do art. 127, § 2º da Constituição Federal c/c o art. 10, inciso V, da Lei Federal nº 8.625, de 12 de dezembro de 1993 e as disposições contidas no art. 26, inciso V da Lei Complementar Estadual nº 72, de 12 de dezembro de 2008 (Lei Orgânica e Estatuto do Ministério Público do Estado do Ceará);

CONSIDERANDO o disposto na Resolução nº 223, de 16 de dezembro de 2020, do Conselho Nacional do Ministério Público, que regulamenta o programa de assistência à saúde suplementar para membros e servidores do Ministério Público brasileiro, especialmente a previsão do seu art. 2º;

CONSIDERANDO que as Resoluções do Conselho Nacional do Ministério Público possuem caráter normativo primário, conforme decidido pelo Supremo Tribunal Federal no julgamento da ação declaratória de constitucionalidade n. 12-DF;

CONSIDERANDO a previsão legal contida no art. 227, inciso VII, da Lei Orgânica do Ministério Público da União (Lei Complementar Federal nº 75/93) acerca do direito à assistência à saúde;

CONSIDERANDO a previsão do art. 80 da Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (Lei Federal nº 8.625/93) sobre a aplicação subsidiária das disposições da Lei Orgânica do Ministério Público da União (Lei Complementar Federal nº 75/93) aos

PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA

Ministérios Públicos dos Estados;

CONSIDERANDO o dever do Ministério Público do Estado do Ceará de implementar ações de proteção à saúde e prevenção de riscos e doenças de seus membros e servidores, que decorre da legislação em vigor, nos termos do art. 227, inciso VII, da Lei Orgânica do Ministério Público da União (Lei Complementar Federal nº 75/93) combinado com art. 80 da Lei Orgânica Nacional do Ministério Público (Lei Federal nº 8.625/93) e também de determinação do órgão que exerce o seu controle externo (Resolução nº 223, de 16 de dezembro de 2020, do Conselho Nacional do Ministério Público);

CONSIDERANDO que a Resolução nº 223, de 16 de dezembro de 2020, do Conselho Nacional do Ministério Público impõe o mesmo dever quanto à proteção da saúde com relação aos seus membros e servidores, sejam ativos ou inativos;

CONSIDERANDO o disposto na Lei Estadual nº 17.705/2021, que alterou a Lei Estadual nº 14.043/2007, a fim de prever a assistência à saúde dos servidores do quadro de pessoal do Ministério Público do Estado do Ceará;

CONSIDERANDO a disponibilidade orçamentária, o planejamento estratégico e os princípios da legalidade, da razoabilidade e da proporcionalidade;

RESOLVE:

CAPÍTULO I **DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS**

Art. 1º Este Ato Normativo regulamenta o pagamento do auxílio-saúde para membros e servidores do quadro de pessoal, ativos e inativos, do Ministério Público do Estado do Ceará.

Art. 2º A concessão do auxílio-saúde no âmbito do Ministério Público do Estado do Ceará dar-se-á mediante reembolso das despesas comprovadamente realizadas com a contratação particular de planos de assistência médica, hospitalar, psicológica e/ou odontológica, de livre escolha do membro ou servidor.

PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA

Parágrafo único. Os planos a que se referem o *caput* deverão possuir autorização para funcionamento expedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ou comprovar a regularidade em processo instaurado junto à referida agência, com permissão para comercialização.

Art. 3º Para os efeitos deste ato normativo, consideram-se:

I – beneficiários titulares: membros e servidores do quadro de pessoal, ativos e inativos, após a concessão e implantação do auxílio-saúde.

II – dependentes: aqueles assim considerados pela legislação do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF);

Art. 4º Os membros e servidores que não figurarem como titulares do plano ou seguro de assistência à saúde poderão requerer o benefício, desde que apresentem declaração da entidade assistencial de saúde, para comprovação do valor pago como dependente.

Art. 5º O auxílio-saúde é verba de natureza indenizatória que não se incorpora ao subsídio, vencimento ou provento, e não está sujeito à tributação de imposto de renda e contribuição previdenciária.

Art. 6º O auxílio-saúde será pago mensalmente, em cota única, por ocasião do pagamento do subsídio, vencimento ou provento, mediante reembolso parcial ou total das despesas efetivamente realizadas em favor do beneficiário titular, inclusive com seus dependentes, observados os limites e faixas etárias previstos nos anexos I e II deste ato.

§1º Somente fará jus ao ressarcimento de valores pertinentes a dependentes, o beneficiário titular que não utilizar, para si, a totalidade do valor a que tem direito, conforme limites estabelecidos nos anexos I e II deste ato; em tal hipótese, o reembolso se dará no valor da diferença apurada, sem jamais ultrapassar o teto fixado.

§ 2º O valor do reembolso será proporcional aos dias trabalhados, quando a solicitação de concessão ocorrer no mesmo mês de assunção, assim como nas hipóteses de

PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA

exoneração e demissão.

§ 3º O reembolso devido ao beneficiário titular terá como base os valores indicados em seu requerimento inicial, incumbindo ao interessado a comunicação imediata das alterações que impliquem em mudança do valor a ser ressarcido.

Art. 7º Nos casos de planos de assistência médica, hospitalar, psicológica e/ou odontológica em regime de coparticipação, somente serão considerados, para fins de ressarcimento, os valores fixos mensais efetivamente pagos pelo beneficiário.

§ 1º Nos casos referidos no *caput*, quando o valor da parcela mensal não exceder o máximo fixado para a respectiva faixa etária, o beneficiário poderá requerer o ressarcimento da diferença entre o que efetivamente pagou naquele mês e o limite do que poderia nele receber.

§ 2º Ficam excluídos do reembolso os valores decorrentes da mora no pagamento, assim como das taxas de adesão, benefícios extras, serviços opcionais ou a qualquer outro título.

§ 3º As despesas de coparticipação do beneficiário titular e de seus dependentes econômicos, cadastrados como tais para fins de Imposto de Renda Retido na Fonte, poderão ser ressarcidas, em caráter complementar, 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, nos termos do anexo I e II deste Ato.

§ 4º O ressarcimento das despesas de coparticipação deverá ser requerido anualmente no mês de abril, por meio de formulário 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

PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA

saúde médica ou odontológica ou de seguro saúde do ano anterior relativas ao beneficiário e a seus dependentes, individualizadas por CPF.

§ 5º As despesas ressarcidas a título de coparticipação não serão acrescidas de juros ou correção monetária.

CAPÍTULO II

DO REQUERIMENTO E DA CONCESSÃO

Art. 8º Excepcionalmente, os requerimentos apresentados até o dia 15 de janeiro de 2022, serão efetuados exclusivamente mediante o preenchimento do formulário eletrônico “requerimento de auxílio-saúde” (app microsoft forms), disponibilizado na intranet (aba “serviços” e “ajudas e manuais”).

§ 1º O formulário a que se refere o *caput* deverá ser instruído com o modelo de requerimento constante no anexo III e os documentos mencionados no art. 9º, §1º.

§ 2º Para a realização do primeiro pagamento na folha do mês de janeiro de 2022, o formulário a que se refere o § 1º deverá ser devidamente preenchido e remetido impreterivelmente até o dia 15 de janeiro de 2022.

§ 3º O formulário apresentado por membros e servidores inativos ficará disponível na página oficial do Ministério Público (aba “serviços” e “requerimento auxílio-saúde aposentados”).

Art. 9º A concessão do auxílio-saúde depende de requerimento expresso do membro ou servidor interessado, que será encaminhado à Secretaria de Recursos Humanos por meio do sistema SAJMP, conforme modelo constante no anexo III deste ato, no qual deverão ser incluídas as seguintes informações:

- I – nome completo e CPF do beneficiário titular;
- II – cargo ocupado;
- III – nome, CPF e data de nascimento dos dependentes, se houver;

PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA

IV – valor individualizado da parcela mensal dispendida pelo beneficiário titular e, se for o caso, por cada um de seus dependentes com planos de assistência médica, hospitalar, psicológica e/ou odontológica;

§ 1º O pedido a que se refere o *caput* deverá ser obrigatoriamente instruído com os seguintes documentos:

I – boleto quitado, recibo, nota fiscal ou declaração emitida pela entidade operadora do plano ou seguro de assistência à saúde, em nome do beneficiário, atestando sua vinculação na condição de titular ou dependente;

II – declaração de que não percebe auxílio da mesma natureza ou outra forma de benefício financeiro para saúde, custeado integralmente pelos cofres públicos, bem como de não está cadastrado em outros programas de ressarcimento de despesas com o referido plano ou seguro de saúde, conforme anexo.

III – quando houver dependentes, declaração subscrita pelo beneficiário titular que ateste a relação de dependência nos termos da legislação do Imposto de Renda Pessoa Física (IRPF). (fazer modelo da declaração)

§ 2º Nos comprovantes a que se refere o inciso I do § 1º deste artigo, deverão constar expressamente os valores pagos em nome do beneficiário titular e, quando for o caso, os valores pagos com cada um dos seus dependentes.

Art. 10. Os pedidos de concessão do auxílio-saúde apresentados após o dia 15 de janeiro de 2022, inclusive para inclusão ou exclusão de novos dependentes, deverão ser apresentados exclusivamente na forma do art. 9º.

Art. 11. Os requerimentos protocolados após o dia 10 (dez) de cada mês somente serão incluídos na folha de pagamento do mês subsequente, caso em que os efeitos financeiros incidirão a partir da data do protocolo do pedido no sistema SAJMP.

Parágrafo único. Relativamente aos requerimentos protocolados sem a documentação exigida, ou quando esta for insuficiente, os efeitos financeiros incidirão a partir da data em que o interessado instruir corretamente o pedido.

PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA

CAPÍTULO III DOS DEVERES DO BENEFICIÁRIO TITULAR

Art. 12. O beneficiário titular deverá comunicar à Secretaria de Recursos Humanos, na forma do art. 9º e até o dia 10 (dez) do mês subsequente à data da ocorrência, as alterações que impliquem em mudanças no valor do reembolso, incluindo o seguinte:

- I – cancelamento do benefício;
- II – mudança do plano de saúde ou alterações de valores do plano de saúde;
- III – inclusão ou exclusão de dependentes;
- IV – mudança de faixa etária.

§ 1º As comunicações mencionadas no *caput* deverão ser devidamente instruídas com os documentos comprobatórios das ocorrências.

§ 2º O requerimento de exclusão de dependentes e de cancelamento do benefício, quando apresentado intempestivamente, ensejará a devolução dos valores indevidamente reembolsados.

§ 3º É de responsabilidade exclusiva do beneficiário titular a comunicação de toda e qualquer alteração ocorrida.

§ 4º O requerimento de alteração nos casos de reajuste dos valores do plano de saúde, de alteração de cobertura do plano, de mudança de faixa etária ou de mudança de plano de saúde deverá ser instruído com boleto, nota fiscal, recibo ou declaração emitida por entidade gestora do plano ou seguro de assistência à saúde, contendo novo valor da mensalidade, e ainda, no caso de mudança de plano, a declaração deverá atestar sua vinculação, referente à mensalidade do mês a partir do qual será solicitado o reembolso.

Art. 13. O beneficiário titular, até o dia 30 de abril de cada ano, deverá comprovar as despesas relativas à contratação particular de plano ou seguro de assistência à saúde realizadas no ano anterior, por intermédio de requerimento encaminhado à Secretaria de Recursos Humanos.

PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA

§ 1º A prestação de contas a que se refere o artigo anterior deverá ser instruída com boletos quitados, notas fiscais, recibos ou declaração emitida por entidade gestora do plano ou seguro de assistência à saúde, na qual deverão constar os valores do período reembolsado no ano anterior, discriminados por beneficiário titular e dependentes.

§ 2º Na hipótese de existirem dependentes estudantes, entre 21 (vinte e um) e 24 (vinte e quatro) anos de idade completos, a prestação de contas deverá ser instruída com declaração comprobatória da matrícula em curso de ensino superior que seja reconhecido pelo Ministério da Educação.

§ 3º O cancelamento do benefício, seja a pedido do beneficiário titular ou por sua exoneração ou demissão, antecipará a comprovação das despesas, que deverá ser apresentada em até 10 (dez) dias após a ocorrência.

§ 4º A inobservância do disposto no parágrafo anterior poderá ensejar a devolução dos valores recebidos.

§ 5º A Secretaria de Recursos Humanos poderá solicitar a apresentação de documentos complementares para esclarecimento de eventuais dúvidas ou atualização de registros funcionais.

CAPÍTULO IV DO CANCELAMENTO

Art. 14. O auxílio-saúde será cancelado automaticamente nas seguintes hipóteses:

I – não apresentação da prestação de contas e da documentação comprobatória no prazo previsto no art. 13;

II – licença ou afastamento sem remuneração;

III – ocorrência de fraude, que ainda sujeitará o infrator às responsabilidades administrativas, civis e penais, conforme o caso, sem prejuízo da devida restituição;

IV – início da percepção, pelo beneficiário titular, de qualquer tipo de auxílio correlato custeado integralmente pelos cofres públicos.

PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA

§ 1º No caso de cancelamento do auxílio-saúde em razão da ausência de prestação de contas ou sendo esta incompleta, o beneficiário deverá restituir total ou parcialmente, conforme o caso, os valores reembolsados e não comprovados.

§ 2º Em caso de falecimento, exoneração ou afastamento legal de que resulte o cancelamento do auxílio-saúde, os valores percebidos a mais pelo beneficiário poderão ser descontados em parcela única das verbas rescisórias ou do subsídio, vencimento ou proventos.

§ 3º Não sendo possível realizar o desconto a que se refere o parágrafo anterior, os valores recebidos a maior deverão ser ressarcidos ao Ministério Público mediante depósito em conta, sob pena de inscrição do débito em dívida ativa.

Art. 15. Verificado a qualquer tempo o pagamento indevido do auxílio-saúde, o beneficiário deverá restituir os valores recebidos.

Parágrafo único. Será respeitada, para efeito de cálculo, a proporcionalidade dos dias do mês em que o beneficiário tiver recebido o auxílio-saúde.

Art. 16. Na hipótese de cancelamento do auxílio-saúde, o beneficiário não fará jus ao pagamento retroativo dos valores despendidos, sendo que nova concessão fica condicionada à formulação de requerimento, conforme os procedimentos previstos neste Ato Normativo, em que conste a regularização da pendência que ensejou o cancelamento anterior.

CAPÍTULO V

DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art. 17. A qualquer tempo, o Ministério Público poderá solicitar ao beneficiário titular a comprovação de quaisquer das condições exigidas para concessão ou manutenção do auxílio-saúde, sob pena de cancelamento do benefício caso a diligência não seja cumprida no prazo de 10 (dez) dias, contados da data da cientificação do interessado.

PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA

Art. 18. É de responsabilidade do beneficiário titular o pagamento das mensalidades junto à empresa de plano de saúde ou seguro-saúde contratada.

Art. 19. A prestação de contas a que se refere o art. 13 deste ano será realizada até o dia 30 de abril de 2023 em relação às despesas realizadas desde a data da concessão do benefício.

Art. 20. Para fins de ressarcimento, serão consideradas as despesas realizadas a partir do dia 1º de janeiro de 2022 e correrão com dotações orçamentárias próprias.

Art. 21. Os casos omissos serão resolvidos pela Procuradoria Geral de Justiça.

Art. 22. Este ato normativo entra em vigor em 1º de janeiro de 2022, revogadas as disposições em contrário.

Registre-se. Publique-se. Cumpra-se.

Gabinete do Procurador-Geral de Justiça do Estado do Ceará, em Fortaleza, aos 24 de dezembro de 2021.

Manuel Pinheiro Freitas
Procurador-Geral de Justiça

PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA
ANEXO I

AUXÍLIO-SAÚDE – MEMBROS(AS)	
Base de cálculo: subsídio de Procurador de Justiça	
Faixa	% de Auxílio
Até 30	3,00%
31-40	3,50%
41-50	4,00%
51-60	4,50%
Acima de 60	5,00%

ANEXO II

AUXÍLIO-SAÚDE – SERVIDORES(AS)	
Base de cálculo: Vencimento de Analista Ministerial, classe B, referência 20	
Faixa	% de Auxílio
Até 30	3,00%
31-40	3,50%
41-50	4,00%
51-60	4,50%
Acima de 60	5,00%

PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA
ANEXO III

REQUERIMENTO PARA AUXÍLIO-SAÚDE

À SECRETARIA DE RECURSOS HUMANOS

(NOME COMPLETO DO MEMBRO/SERVIDOR) _____, cargo, matrícula nº _____, vem requerer a concessão do auxílio-saúde, na forma disciplinada no Ato Normativo nº _____, conforme dados a seguir especificado:

Nome do beneficiário titular	Cargo (membro ou servidor)	CPF	Data de Nascimento	Valor do plano ou seguro saúde

*Se houver dependente:

Nome dos dependentes (se houver)	Indicar relação dependência com o beneficiário titular	CPF	Data de Nascimento	Valor do plano ou seguro saúde

Declaro que estou ciente que a inveracidade da informação contida neste documento, por mim firmado, constitui prática de infração disciplinar, passível de punição na forma da lei, e que não percebo auxílio da mesma natureza ou outra forma de benefício financeiro para saúde, custeado integralmente pelos cofres públicos, bem como não estou

PROCURADORIA-GERAL DE JUSTIÇA

cadastrado em outros programas de ressarcimento de despesas com o referido plano ou seguro de saúde.

Comprometo-me a manter as informações atualizadas sobre o grupo familiar elencado neste documento e que me responsabilizo pela veracidade das informações prestadas neste termo de inserção.

Nestes termos,

Pede deferimento

(Cidade), _____ de _____ de _____

Assinatura