



PLC

3/2023 PROJETO DE LEI COMPLEMENTAR

Projeto de Lei Complementar nº 3/2023

Altera a **Lei Complementar nº 64/2002**, de 25 de março de 2002, que instituiu o Regime Próprio de Previdência e Assistência Social dos Servidores Públicos do Estado de Minas Gerais, dispõe sobre o Sistema Especial de Benefícios Sociais e institui o Sistema Suplementar Facultativo de Assistência à Saúde – Ipsemg Mais Saúde.

A Assembleia Legislativa do Estado de Minas Gerais decreta:

Art. 1º – A **Lei Complementar nº 64, de 25 de março de 2002**, e os dispositivos a seguir enumerados passam a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 85 – O Ipsemg prestará Assistência à Saúde, na forma de benefícios sociais compensatórios aos benefícios previdenciários a que se referem os artigos 2º e 6º desta Lei Complementar, aos segurados mencionados no artigo 3º, extensiva a seus dependentes, através do Sistema Especial de Benefícios Sociais, observadas as coberturas e os fatores moderadores definidos em Regulamento.

§ 1º – A Assistência à Saúde mencionada no *caput* compreenderá um conjunto de ações públicas centradas no servidor e definidas no Modelo Integrado de Atenção ao Paciente, para a concessão de benefícios sociais compensatórios nas áreas médico-hospitalar, odontológica, psicológica, farmacêutica ou complementar.

§ 2º – Deverão ser estimuladas ações protetoras da saúde relacionadas à promoção de saúde e ações terapêuticas voltadas para recuperação e estabilização da saúde e da qualidade de vida, bem como o caráter coletivo de atuação.

§ 3º – A Assistência Terapêutica mencionada no parágrafo segundo será prestada no Hotel Cura e Repouso de Araxá ou em entidade credenciada, com participação no custeio pelo segurado, na forma do regulamento.

§ 4º – A atenção médico-hospitalar, odontológica e psicológica compreenderá o acolhimento em ambulatório, hospital ou extra-hospitalar, próprio ou credenciado, de acordo com a natureza do atendimento, indicação médica ou necessidade técnica, nas áreas de urgência, emergência, medicação, insumos e exames complementares de diagnóstico e tratamento, observados os termos do Regulamento.

§ 5º – O Modelo de Atenção ao paciente deverá organizar ativamente os recursos próprios e terceirizados, com o seguinte conjunto de intervenções, consagradas na literatura científica e técnica: 1. Avaliação de risco populacional e individual, levando a uma abordagem populacional estratificada, com definição de grupos diferentes de necessidades; 2. Tecnologia de informação e registros em saúde centralizado que fará a ordenação e coordenação da atenção, com a integração dos diversos atores do sistema (servidor e beneficiário, serviços e prestadores próprios e terceirizados); 3. Planejamento do cuidado em saúde para cada grupo diferente de necessidade em saúde dos clientes/beneficiários, com metas de efetividade clínica; 4. Rede própria e credenciada adequada para as necessidades de saúde; 5. Regulação do sistema, garantindo a correta execução dos processos assistenciais contratados; 6. Auditoria clínica, controle de resultados e melhoria contínua (práticas de governança clínica, *feedback* de resultados aos prestadores); 7. Modernas práticas de auditoria de contas, auditoria hospitalar e pré-autorização; 8. Monitoramento domiciliar de pacientes dependentes e acamados; 9. Intervenções domiciliares de curta duração para manutenção da estabilidade clínica; 10. Implantação progressiva da Atenção Primária à Saúde como primeiro acolhimento e instância organizadora e coordenadora do cuidado à saúde do beneficiário.

§ 6º – O benefício da Assistência Farmacêutica será concedido através de serviços próprios ou credenciados, em programas de distribuição e/ou comercialização de medicamentos a baixo custo, como coadjuvante à prática médico-hospitalar, odontológica e psicológica, nos termos do Regulamento.

§ 7º – A Assistência Complementar, amparada em programas de assistência psicológica e de Serviço Social, compreenderá auxílio financeiro ou orientação para obtenção do mesmo, programas de saúde especiais, programas de atenção às pessoas com necessidades sociais específicas, programas de valorização e saúde do idoso, transporte gratuito de enfermos, controle de desnutrição e oxigeno terapia, nos termos e condições do Regulamento.

§ 8º – O benefício social a que se refere o *caput* deste artigo será custeado por meio do pagamento de contribuição para a assistência à saúde, cuja alíquota será de 3,2 % (três vírgula dois por cento), descontada da remuneração de contribuição ou dos proventos do servidor, até o limite de vinte e cinco vezes o valor do vencimento mínimo estadual, não podendo ser inferior ao piso definido através de cálculo atuarial em Regulamento, que serão reajustados nos mesmos índices dos aumentos concedidos ao servidor público estadual.

§ 9º – A contribuição referida no § 8º será de 1,6 % (um vírgula seis por cento) da remuneração de contribuição ou dos proventos, no valor que exceder o limite de vinte e cinco vezes o valor do vencimento mínimo estadual.

§ 10 – O piso mínimo de contribuição estabelecido no § 8º não se aplica ao servidor que tenha renda bruta mensal igual ou inferior ao montante estabelecido no artigo 13 da Emenda à Constituição da República nº 20, de 15 de dezembro de 1998, aplicando-se nesse caso a alíquota de 3,2 % (três vírgula dois por cento).

§ 11 – O Tesouro do Estado contribuirá com a alíquota de 1,6 % (Hum vírgula seis por cento) da remuneração do servidor, até o limite de vinte e cinco vezes o valor do vencimento mínimo estadual, acrescido de 1,6 % (Hum vírgula seis por cento) sobre os valores correspondentes a multa e juros devidos pelo Estado, até o limite de vinte e cinco vezes o valor do vencimento mínimo estadual.

§ 12 – A contribuição será descontada e recolhida diretamente ao Ipsemg até o último dia previsto para o pagamento da folha dos servidores públicos do Estado, nos termos do estabelecido no artigo 135 da **Lei nº 23.304/2019**, de 30/05/2019.

§ 13 – A assistência a que se refere o *caput* deste artigo será prestada pelo Ipsemg exclusivamente aos segurados e dependentes, mediante a

comprovação do desconto no contracheque do último mês recebido ou do pagamento da contribuição diretamente ao Ipsemg até o último dia útil do respectivo mês, nos termos do Regulamento.

§ 14 – O disposto neste artigo, à exceção do § 11º, aplica-se às pensões concedidas após a publicação desta Lei Complementar.

§ 15 – Fica o Ipsemg autorizado a celebrar convênio de assistência à saúde, na forma prevista no *caput*, com instituições públicas estaduais.

§ 16 – A prestação da assistência a que se refere o *caput* deste artigo fica limitada aos segurados mencionados no artigo 3º, bem como aos incluídos na forma do § 15º deste mesmo artigo.”.

“Art. 86 – Fica instituído o Sistema Suplementar de Assistência à Saúde – Ipsemg Mais Saúde, a ser gerido pelo Ipsemg, sob a forma estabelecida no artigo 73 da **Lei nº 22.257/2016**, de 27/07/2016.”.

“Art. 87 – O Ipsemg Mais Saúde – Sistema Suplementar Facultativo de Assistência à Saúde, tem por finalidade possibilitar a ampliação das operações de assistência aos servidores públicos, na forma e condições previstas nesta lei complementar.

§ 1º – O Instituto poderá celebrar convênio de assistência à saúde, através do Ipsemg Mais Saúde, com os municípios de Minas Gerais, empresas públicas controladas pelo Estado ou para aqueles que perderam a condição de segurado, os pais ou as pensionistas depois da vigência da **Lei Complementar nº 64/2002**, na forma do Regulamento.

§ 2º – Na hipótese do parágrafo anterior, o convênio definirá as condições de assistência à saúde, vedada qualquer prestação ou benefício sem a correspondente contribuição, determinada com base em cálculo atuarial específico, não podendo ser inferior às contribuições dos servidores públicos estaduais, prevista nos §§§ 9º, 10º e 11º do artigo 85.”.

“Art. 88 – A Assistência à Saúde de que tratam os artigos 86 e 87 desta lei complementar será prestada por meio de serviços próprios do Ipsemg ou mediante credenciamentos e convênios para prestação de serviços por terceiros, pessoa física ou jurídica, precedidos de processo seletivo, ao qual

deve ser dada ampla publicidade e igualdade de participação aos interessados.”

“Art. 89 – podem ser segurados do Ipsemg Mais Saúde, para efeito de assistência à saúde:

I – Os servidores do Poder Executivo, suas autarquias e fundações, os do Poder Judiciário, do Poder Legislativo, dos Tribunais de Contas e do Ministério Público, referidos no artigo 3º desta lei;

II – Os servidores não titulares de cargo efetivo, designados da educação, caracterizados como eventuais contributivos;

III – Os que perderam a condição de dependente do segurado, bem como os pais deste;

IV – O titular de qualquer espécie de pensão concedida nos termos desta lei complementar;

V – Os servidores ou empregados de que trata o § 1º do artigo 87 desta lei;

VI – O servidor de autarquias, fundações, empresas públicas e sociedades de economia mista de outros entes da Federação, que estiverem à disposição do Estado, com ou sem ônus para o órgão requisitante;

§ 1º – Perde a condição de segurado do Ipsemg Mais Saúde aquele que, por qualquer motivo, perder a condição de servidor público, exceto se houver manifestação no prazo de 60 (sessenta) dias do desejo de continuidade de recolhimento da contribuição;

§ 2º – A perda da condição de segurado, em qualquer hipótese, implica perda dos benefícios após 30 (trinta) dias do afastamento, observadas as normas de controle de entrada e saída definidas pelo Conselho de Administração do Sistema Suplementar Facultativo de Assistência à Saúde do Ipsemg;

§ 3º – Fica garantido, em caso de morte do segurado, o direito de inscrição provisória do dependente que se habilitar como beneficiário, nos termos e condições do Regulamento.”

“Art. 90 – O segurado que, por qualquer motivo previsto em lei, sem perda da sua condição de servidor público, interromper suas atividades funcionais sem

direito à remuneração, inclusive nos casos de cessão sem ônus, poderá manter-se como segurado, desde que se manifeste no prazo de 30 (trinta) dias do afastamento, sob pena de suspensão ou perda dos benefícios na forma do Regulamento.”

“Art. 91 – Para os efeitos desta lei, o segurado poderá inscrever como seus dependentes, quando devidamente identificados:

I – O cônjuge;

II – O companheiro ou companheira;

III – Os filhos solteiros de qualquer condição, menores de 18 (dezoito) anos, inclusive os menores sob guarda definitiva durante o processo de adoção, bem como os filhos solteiros que até os 23 (vinte e três) anos estejam comprovadamente matriculados em escola superior de ensino, e os definitivamente inválidos ou incapazes maiores de 18 (dezoito) anos, desde que a invalidez ou a incapacidade tenha ocorrido até o atingimento dessa idade;

IV – O menor de 18 (dezoito) anos tutelado sob guarda provisória do segurado nos processos judiciais de adoção;

V – O cônjuge desquitado, separado judicialmente ou divorciado com ou sem direito a alimentos;

VI – Os pais;

VII – Os filhos maiores de 18 (dezoito) anos e os filhos por qualquer motivo emancipados, bem como os que vivem ou viveram em união estável;

VIII – Qualquer parente em linha reta, os parentes em linha colateral até o quarto grau e os parentes por afinidade, conforme definição constante do Código Civil Brasileiro;

IX – Os agregados, assim consideradas as pessoas que moram na residência do segurado, como se da família fizessem parte, ainda que não possuam com ele relação de parentesco;

§ 1º – Equipara-se ao filho, para os efeitos deste artigo, o enteado que esteja sob guarda judicial do segurado;

§ 2º – Os dependentes enumerados nos incisos I e III deste artigo, que compõem o grupo familiar, são preferenciais;

§ 3º – A companheira como definida nesta lei concorre com a ex-esposa do segurado, se esta estava judicialmente dele separada ou divorciada;

§ 4º – Os dependentes mencionados nos incisos IV a IX do *caput* deste artigo, poderão ser inscritos, mediante acréscimo de contribuição do segurado, com base em cálculo atuarial, ficando o segurado titular responsável pelo pagamento desse acréscimo, bem como de toda e qualquer despesa incorrida por esses dependentes perante o Instituto;

§ 5º – No caso de servidores públicos que sejam cônjuges ou companheiros entre si, considerar-se-á dependente o de menor remuneração, ficando vedada a inscrição, como dependente, daquele que possuir a maior remuneração;

§ 6º – A inclusão de dependente na qualidade de companheiro (a) somente é deferida após regular verificação e expressa autorização da autoridade competente, cabendo ao segurado titular a comprovação, perante o Ipsemg, do respectivo vínculo nos termos da lei.”

“Art. 92 – A perda da qualidade de dependente dos componentes do grupo familiar ocorrerá:

I – Pela anulação do casamento, pela separação judicial e pelo divórcio;

II – Pelo abandono do lar, na situação do artigo 1.573, inciso IV do Código Civil, desde que declarada judicialmente;

III – Pelo casamento ou pela união estável;

IV – Pela manifestação de vontade do segurado;

V – Para o companheiro (a), pela cessação da união estável ou mediante petição escrita do segurado;

VI – Pela maioridade, emancipação ou pelo exercício de atividade remunerada;

VII – Pela cessação da invalidez ou incapacidade;

VIII – Pelo falecimento.

§ 1º – O segurado titular poderá, nos casos previstos nos incisos I a VII do *caput* deste artigo, manter na condição de dependente do Ipsemg Mais Saúde os beneficiários excluídos do grupo familiar, desde que assuma a responsabilidade pelo pagamento da contribuição respectiva, com base em cálculo atuarial.

§ 2º – A perda da condição de segurado pelo titular implicará a exclusão automática de seus dependentes.”

“Art. 93 – A inscrição ou filiação ao Ipsemg Mais Saúde é facultativa, devendo a opção se dar por ocasião da posse ou da assunção do exercício;

§ 1º – Os atuais servidores não titulares de cargo efetivo e aqueles que perderam a condição de segurado, bem como os pais deste, ficam automaticamente inscritos ou filiados ao Ipsemg Mais Saúde;

§ 2º – O acesso à assistência à saúde do segurado dependerá da entrega dos documentos que forem exigidos pelo Ipsemg Mais Saúde, devendo formular petição instruída para inscrição de dependentes.”

“Art. 94 – O documento de identificação atualizado do segurado, de dependente e de pensionista, é condição essencial para o acesso à assistência à saúde através do Ipsemg Mais Saúde.

Parágrafo Único – O Ipsemg Mais Saúde poderá promover o recadastramento periódico, cuja realização é obrigatória por parte dos segurados e de seus dependentes.”

“Art. 95 – O Ipsemg Mais Saúde – Sistema Suplementar Facultativo de Assistência à Saúde consiste na cobertura das despesas decorrentes de atendimentos ambulatoriais, hospitalares, odontológicos, fonoaudiológicos e psicológicos, bem como dos atos necessários ao diagnóstico, prestados aos beneficiários do plano de assistência, na forma que vier a ser estabelecida em Regulamento;

§ 1º – Os serviços serão prestados aos segurados e dependentes, observando o seguinte período de carência a partir da inscrição:

I – 60 (sessenta) dias para consultas e exames complementares;

II – 90 (noventa) dias para os demais procedimentos ambulatoriais e hospitalares, odontológicos, fonoaudiológicos e psicológicos;

III – 270 (duzentos e setenta) dias para assistência médica relativa à gravidez;

IV – 12 (doze) meses para cobertura de doenças ou lesões congênitas ou preexistentes, declaradas ou não;

§ 2º – Nos casos de urgência ou emergência, poderá ser afastada a obrigatoriedade do cumprimento do período de carência para a respectiva assistência, devendo as normas relativas ao atendimento e custeio serem tratadas em Regulamento;

§ 3º – O segurado ou dependente poderá desfiliar-se do Ipsemg Mais Saúde a qualquer momento, desde que o Instituto seja ressarcido do total dos gastos realizados nos últimos 12 (doze) meses imediatamente anterior à sua saída do plano na forma e condições do Regulamento;

§ 4º – A assistência à saúde será prestada através de serviços próprios do Ipsemg ou mediante credenciamentos e convênios de prestação de serviços com terceiros;

§ 5º – O beneficiário do Ipsemg Mais Saúde contribuirá com uma parte das despesas com consultas, tratamentos ambulatoriais e exames complementares, a título de coparticipação, num percentual de até 30% (trinta por cento) do valor da tabela do Ipsemg, podendo, para tratamentos crônicos e onerosos, este percentual ser reduzido conforme dispuser o Regulamento;

§ 6º – Ressalvado o disposto no § 7º, a coparticipação pode ser dispensada nos casos crônicos e onerosos, para o segurado titular e seus dependentes do grupo familiar, após a avaliação médico-social, caso a caso, levando-se em consideração, dentre outros fatores, a renda familiar e o valor da despesa;

§ 7º – O benefício da isenção previsto no § 6º não alcança o segurado conveniado, nem seus respectivos dependentes.”

“Art. 96 – O Ipsemg Mais Saúde – Sistema Suplementar Facultativo de Assistência à Saúde, compõe-se dos planos Suplementar, Básico e Especial, sendo que:

I – O Plano Suplementar corresponde ao acréscimo percentual, a ser definido em cálculo atuarial, para opção dos segurados a que se refere o artigo 3º desta lei complementar;

II – O Plano Básico é a internação realizada em acomodação coletiva (enfermaria);

III – O Plano Especial é a internação realizada em acomodação privativa (apartamento);

Parágrafo Único – Os valores discriminados de contribuição para as modalidades II e III do plano de assistência serão fixados em Regulamento, conforme definir o respectivo cálculo atuarial, para opção dos segurados referidos nos IV a VI do artigo 89 desta lei complementar.”

“Art. 97 – O Ipsemg Mais Saúde – Sistema Suplementar Facultativo de Assistência à Saúde, terá a seguinte estrutura administrativa:

I – O Conselho de Administração;

II – O Conselho Fiscal.

§ 1º – Os membros efetivos e suplentes dos Conselhos de Administração e Fiscal são nomeados pelo Governador do Estado, por indicação dos órgãos e das entidades cujos representantes os integram, observado o § 4º do artigo 98;

§ 2º – As decisões dos Conselhos serão tomadas por maioria simples, presentes dois terços de seus membros;

§ 3º – Os gestores e ordenadores de despesas, bem como os membros do Conselho de Administração e do Conselho Fiscal do Ipsemg Mais Saúde respondem solidariamente por ações ou omissões que causarem dano ou prejuízo ao plano de saúde de que trata esta lei complementar;

§ 4º – A participação nos Conselhos será remunerada, obedecendo à legislação existente e a dispositivo do regulamento a ser adotado.”

“Art. 98 – O Conselho de Administração é o órgão de gerenciamento, normatização e deliberação superior do Ipsemg Mais Saúde:

§ 1º – O Conselho de Administração é integrado por doze conselheiros efetivos e doze suplentes escolhidos dentre pessoas com nível superior de escolaridade, de reputação ilibada e com comprovada capacidade e experiência em saúde, administração, economia, finanças, contabilidade, atuária e direito;

§ 2º – Compõem o Conselho de Administração:

I – O Presidente do Ipsemg, que o presidirá;

II – Um representante do Poder Executivo;

III – Um representante da Assembleia Legislativa;

IV – Um representante do Poder Judiciário;

V – Um representante da Coordenadoria de Saúde do Ministério Público;

VI – Um representante dos conveniados na forma prevista no § 1º do artigo 87 desta lei complementar;

VII – Um representante do servidor ativo do Poder Executivo;

VIII – Um representante do servidor inativo e do pensionista do Poder Executivo;

IX – Um representante do servidor da Assembleia Legislativa;

X – Um representante do servidor do Poder Judiciário;

XI – Um representante do servidor do Ministério Público;

XII – Um representante dos servidores das entidades conveniadas na forma prevista no § 1º do artigo 87 desta lei complementar;

§ 3º – Os membros do Conselho de Administração são nomeados para mandato de dois anos, permitida uma recondução;

§ 4º – Os membros a que se referem os incisos VII, VIII e XI do § 2º deste artigo são escolhidos em eleição direta pelos servidores públicos estaduais, na forma do regulamento;

§ 5º – O Conselho de Administração reunir-se-á, mensalmente, em reuniões ordinárias e, extraordinariamente, quando convocado por seu Presidente ou a requerimento de um terço de seus membros.”

“Art. 99 – O Conselho Fiscal é o órgão de fiscalização e controle interno do Ipsemg Mais Saúde, cabendo-lhe examinar as contas do plano de saúde e emitir parecer sobre a proposta orçamentária, a administração dos recursos financeiros e as contas dos administradores;

§ 1º – O Conselho Fiscal é integrado por doze conselheiros efetivos e doze suplentes, escolhidos dentre pessoas com nível superior de escolaridade, de reputação ilibada e com comprovada capacidade e experiência em saúde, administração, economia, finanças, contabilidade, atuária ou direito;

§ 2º – Compõem o Conselho Fiscal:

I – O Auditor Geral do Estado, que o Presidirá;

II – Um representante da Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão;

III – Um representante da Assembleia Legislativa;

IV – Um representante do Poder Judiciário;

V – Um representante do Ministério Público;

VI – Um representante do Tribunal de Contas do Estado;

VII – Um representante do servidor ativo do Poder Executivo;

VIII – Um representante do servidor inativo e do pensionista do Poder Executivo;

IX – Um representante do servidor da Assembleia Legislativa;

X – Um representante do servidor do Poder Judiciário;

XI – Um representante do servidor do Ministério Público;

XII – Um representante do servidor do Tribunal de Contas do Estado;

§ 3º – Os membros do Conselho Fiscal são nomeados para mandato de dois anos, permitida uma recondução;

§ 4º – Os membros a que se referem os incisos VII, VIII, XI e XII do § 3º deste artigo são escolhidos em eleição direta pelos servidores públicos estaduais, na forma do regulamento;

§ 5º – O Conselho Fiscal reunir-se-á, trimestralmente, em reuniões ordinárias ou, extraordinariamente, mediante convocação do Conselho de Administração;

§ 6º – O Presidente do Conselho Fiscal terá, além do próprio voto, o de qualidade.”.

“Art. 100 – É vedada a participação, como membro efetivo ou como suplente, em mais de um dos conselhos a que refere esta lei complementar, antes de transcorridos dois anos do término do mandato anterior;

Parágrafo Único – Excetua-se do disposto no *caput* deste artigo o membro nato.”.

“Art. 101 – O Ipsemg Mais Saúde é constituído pelas seguintes fontes de receitas:

I – As contribuições dos segurados, nos termos desta lei complementar, inclusive aquelas relativas à participação no custeio;

II – Contribuições suplementares ou quaisquer outras autorizadas em lei;

III – Contribuições patronais pela prestação de serviços a que se refere o § 1º do artigo 87;

IV – Produto das aplicações e dos investimentos realizados com recursos do plano de saúde;

V – Doações, legados, produto da participação do Estado sobre a exploração de recursos minerais e outras rendas eventuais;

VI – Prêmios e rendas decorrentes de seguros instituídos diretamente pelo Ipsemg Mais Saúde, específicos da área de saúde;

VII – Juros, multas e correção monetária de pagamentos de quantias devidas ao plano;

VIII – Aluguéis e outros rendimentos derivados de seus bens;

§ 1º – É vedado ao Ipsemg Mais Saúde:

I – O uso dos seus recursos para a prestação de fiança, aval, aceite ou qualquer forma de coobrigação, bem como para empréstimos de qualquer natureza à

União, Estados, Distrito Federal, Municípios, entidades da Administração Indireta, entidades sindicais ou aos segurados;

II – A aplicação de recursos em títulos públicos;

§ 2º – O Ipsemg Mais Saúde se submete à prestação de contas em geral, componente das contas anuais do Poder Executivo;

§ 3º – O Ipsemg Mais Saúde administrará e pagará os benefícios de sua competência;

§ 4º – O Ipsemg Mais Saúde dará ao segurado, individual ou coletivamente, pleno acesso às informações relativas à gestão do Sistema Suplementar Facultativo de Assistência à Saúde”.

“Art. 102 – O Ipsemg Mais Saúde é integrado por bens móveis e imóveis, ações, apólices e títulos, bem como suas reservas técnicas.”

“Art. 103 – A perda da qualidade de segurado não implica o direito à restituição das contribuições, ficando sujeito a novo período de carência aquele que readquirir a condição de segurado.”

“Art. 104 – As contribuições dos segurados do Ipsemg Mais Saúde podem ser lançadas diretamente na sua folha de pagamento mediante averbação no seu órgão de origem, ficando permitida a cobrança por meio de débito em conta corrente do segurado conforme dispuser o regulamento.

§ 1º – O Ipsemg fica autorizado a firmar convênio com entidades bancárias, responsáveis pela liquidação da folha de pagamento dos órgãos da Administração Direta, Autárquica e Fundacional, bem como dos Poderes Legislativo e Judiciário para efetivação do débito em conta-corrente dos servidores e repasse diretamente ao Instituto, relativo às suas contribuições para o Ipsemg Mais Saúde incidentes nas respectivas remunerações.”.

“Art. 105 – As contribuições consignadas em folha de pagamento e descontadas dos contribuintes, na forma do *caput* do artigo 104, serão depositadas em conta própria do Instituto, na mesma data em que forem pagas aos contribuintes quaisquer importâncias referentes à remuneração, inclusive a título de indenizações quaisquer;

Parágrafo Único – As contas bancárias do Ipsemg Mais Saúde não integrarão o Sistema Único de Tesouraria estabelecido pela **Lei nº 6.194, de 26 de novembro de 1993.**”.

“Art. 106 – Até o dia 10 (dez) do mês que seguir ao vencido, o segurado que não tiver a contribuição consignada em folha de pagamento do Estado deve efetuar o recolhimento de sua contribuição por meio da rede bancária autorizada.”.

“Art. 107 – O segurado a que se refere o artigo 106 que deixar de recolher as contribuições devidas:

I – Por 30 (trinta) dias, terá os benefícios suspensos ou bloqueados;

II – Por 90 (noventa) dias consecutivos, perderá todos os benefícios;

§ 1º – As contribuições recolhidas em atraso deverão ser acrescidas de juros de mora e multa de 1% ao mês ou 2% em caso de reincidência;

§ 2º – O pagamento das contribuições em atraso poderá ser efetuado de forma parcelada, conforme dispuser o regulamento.”.

“Art. 108 – O encarregado de ordenar ou de supervisionar o recolhimento das contribuições devidas ao Ipsemg Mais Saúde, que deixar de recolhê-las no prazo legal, ou com os acréscimos previstos nesta lei complementar, será pessoalmente responsável pelo pagamento dessas contribuições, sem prejuízo da sua responsabilidade administrativa, civil e penal correspondente ao ilícito praticado.”.

“Art. 109 – A utilização indevida do Ipsemg Mais Saúde, pelo segurado ou seus dependentes, sujeita o segurado titular às penalidades de advertência escrita, suspensão ou exclusão do plano, nos termos e condições que dispuser o regulamento.”.

“Art. 110 – O Ipsemg Mais Saúde, para garantia do cumprimento de suas finalidades, deverá constituir Fundo de Reservas Técnicas, nos limites determinados com base em cálculo atuarial e na forma do regulamento.”.

“Art. 111 – Os órgãos integrantes dos Poderes Executivo, Legislativo e Judiciário, as entidades públicas estaduais e os órgãos ou entidades conveniadas com o

Ipsemg, ficam sujeitos à apresentação de informações relativas a seus servidores, segurados ou contribuintes do Instituto, por meio de arquivo eletrônico a ser entregue até o dia 20 (vinte) do mês subsequente ao mês de pagamento do salário de seus servidores, contendo:

I – O valor total do salário pago a cada servidor ativo e do respectivo desconto da contribuição para o Ipsemg Mais Saúde;

II – Quaisquer alterações funcionais ocorridas no mês anterior, especialmente em relação aos atos de nomeação e admissão, após a posse e a assunção ao cargo, bem como aos de exoneração, demissão e dispensa;

§ 1º – As informações de que trata este artigo são exigidas em relação aos aposentados e pensionistas do órgão, devendo constar o valor total pago a título de aposentadoria ou pensão, bem como o valor do respectivo desconto da contribuição para o Ipsemg Mais Saúde, quando for o caso;

§ 2º – Fica o Presidente do Ipsemg autorizado a suspender o atendimento aos servidores segurados ou contribuintes, bem como aos seus dependentes, dos órgãos ou entidades mencionadas no *caput* que se encontrarem em atraso superior a 30 (trinta) dias relativamente à entrega das informações de que trata este artigo.”.

Art. 2º – O Poder Executivo republicará o texto da **Lei Complementar nº 64/2002**, de 25 de março de 2002, consolidado com suas alterações, no prazo de noventa dias contados da publicação desta lei.

Art. 3º – Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 4º – Revogam-se as disposições em contrário.

Sala das Reuniões, 30 de janeiro de 2023.

Doutor Jean Freire (PT)

Justificação: Como evidenciado nas pesquisas realizadas pelo Instituto Vox Populi e reconhecido pelos estudos realizados, o Ipsemg é uma marca muito forte, com tradição e vocação para a assistência à saúde dos servidores públicos, incluída como direito social em 1.945, pelo **Decreto-lei nº 1.416, de 24/11/1945**;

O servidor, consciente de que saúde é um direito social, não está disposto a descartar o Ipsemg em troca de alternativas que priorizem planos individuais, ao invés da solidariedade implícita no sistema por ele construído;

A natureza do Ipsemg – Autarquia Especial de Direito Público – foi resgatada, para garantia da flexibilidade e autonomia de sua ação, através da **Lei nº 23.304/2019**, de 30/05/2019;

A Autogestão compartilhada é uma tendência mundial que possibilita a concretização de um sistema sustentável;

Toda e qualquer transformação na saúde do servidor deverá levar em conta a mudança de comportamento dos usuários/servidores/contribuintes, bem como a incorporação do progresso tecnológico;

A descentralização da assistência, imprescindível para cobertura ampla, pressupõe a utilização de ferramentas que permitam o conhecimento da distribuição dos riscos e o suporte oferecido pelo Ipsemg, para o efetivo atendimento das expectativas dos usuários/servidores/contribuintes;

A estruturação do Sistema Especial de Benefícios Sociais, além de possibilitar o reconhecimento da saúde como um direito social, integrada à previdência como Benefício compensatório, será instrumento para otimizar a utilização dos recursos disponíveis, através de Modelo Integrado de Atenção ao Paciente;

A definição de sistema essencial, alicerçado na ênfase a uma política agressiva de prevenção/promoção de saúde, com a utilização de práticas voltadas para humanização e acolhimento, terá reflexos positivos na resolutividade do sistema e satisfação dos usuários/servidores;

A programação das ações de saúde do Ipsemg deverá estar assentada em de indicadores cobertura, compatíveis com a dinâmica geográfica dos usuários e o grau de utilização dos meios de saúde disponíveis;

O grau de fidelização da massa de aproximadamente 1 (um) milhão de beneficiários supera 80 % dos servidores públicos;

Parte dos problemas estruturais será superada com a recuperação da receita desviada para o “Caixa Único”, sem imposição de sacrifícios aos servidores com

menor remuneração, que não podem arcar com contribuições adicionais para planos de saúde ou participação no custeio;

A estruturação de Sistema Suplementar Facultativo de Assistência à Saúde garantirá recursos adicionais para cobertura assistencial de todo o universo de servidores de forma eficiente e eficaz;

Os servidores chamados "Eventuais Contributivos" deverão participar apenas do Sistema Suplementar Facultativo de Assistência;

A estruturação de um Fundo de Saúde para constituição de reserva técnica específica se transformará em lastro capaz de garantir o atendimento assistencial de saúde em quaisquer circunstâncias, principalmente da massa de servidores acima de sessenta anos.

– Semelhante proposição foi apresentada anteriormente pela deputada Ana Paula Siqueira. Anexe-se ao [Projeto de Lei Complementar nº 89/2022](#), nos termos do § 2º do [art. 173 do Regimento Interno](#).