

PORTARIA Nº 835/2023

Dispõe sobre a operacionalização do auxílio-saúde para os Conselheiros, Conselheiros Substitutos e Procuradores do Ministério Público especial, ativos e inativos no âmbito do Tribunal de Contas do Estado do Ceará.

O PRESIDENTE DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO CEARÁ, no uso de suas atribuições legais e regimentais, notadamente as previstas no art. 78 da Lei Orgânica do Tribunal (Lei nº 12.509/1995);

CONSIDERANDO a Resolução Administrativa nº 21/2021, publicada no DOE-TCE/CE de 17 de dezembro de 2021, que instituiu o programa de assistência à saúde suplementar dos Conselheiros, Conselheiros – Substitutos e Procuradores do Ministério Público especial, ativos e inativos, e pensionistas do Tribunal de Contas do Estado do Ceará (TCE/CE);

CONSIDERANDO a Resolução Administrativa nº 18/2023, publicada no DOE-TCE/CE de 24 de agosto de 2023, que alterou a Resolução Administrativa nº 21/2021;

CONSIDERANDO a necessidade de estabelecer as rotinas operacionais destinadas a incrementar o auxílio-saúde,

RESOLVE:

Art. 1º A concessão do auxílio-saúde no âmbito do TCE/CE dar-se-á mediante reembolso das despesas comprovadamente realizadas com a contratação particular de planos de assistência médica, hospitalar, psicológica e/ou odontológica, de escolha do membro interessado, a partir do requerimento inicial, nos termos deste normativo.

Parágrafo único. Os planos a que se referem o *caput* deverão possuir autorização para o funcionamento expedida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), ou comprovar a regularidade em processo instaurado junto à referida agência, com permissão para a comercialização, exceto quando se tratar do serviço de assistência médica, hospitalar, odontológica e complementar de saúde gerido pelo Instituto de Saúde dos Servidores do Estado do Ceará (ISSEC), por meio do Fundo de Assistência à Saúde dos Servidores do Estado do Ceará (FASSEC), criado pela Lei Estadual nº 16.530, de 02 de abril de 2018.

Art. 2º Para efeitos desta Portaria, consideram-se dependentes aqueles assim definidos pelo plano contratado, conforme regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), bem como:

- I - o cônjuge, o companheiro ou a companheira; a filha, o filho, a enteada ou o enteado; os pais, os avós e os bisavós; o neto e o bisneto;
- II - o(a) menor, até 21 anos, que o(a) beneficiário(a) crie e eduque e do(a) qual detenha a guarda judicial;
- III - o irmão e a irmã, sem arrimo dos pais, até 21 anos, desde que o(a) beneficiário(a) detenha a guarda judicial, ou de qualquer idade quando incapacitado(a) física ou mentalmente para o trabalho; e
- IV - o(a) absolutamente incapaz, do(a) qual o(a) beneficiário(a) seja tutor(a) ou curador(a).

§ 1º O(A) dependente a que se refere o inciso III deste artigo poderá ser assim considerado(a) quando maior até 24 anos de idade, se ainda estiver cursando estabelecimento de ensino superior ou escola técnica de segundo grau.

§ 2º O ressarcimento de despesas com os(as) dependentes assim definidos neste artigo fica condicionado à comprovação de que o(a) beneficiário(a) foi o(a) responsável financeiro(a) pelo efetivo pagamento.

§ 3º O reconhecimento da condição de dependente, para os fins específicos desta Portaria, não assegura qualquer distinção quanto à incidência das normas tributárias.

§ 4º Para fins da comprovação de que trata o art. 2º, da Resolução Administrativa nº 21, de 17 de dezembro de 2021, alterada pela Resolução Administrativa nº 18/2023, relativamente às despesas com dependentes durante o exercício anterior, serão observados os parâmetros fixados nesta Portaria.

Art. 3º O auxílio-saúde é verba de natureza indenizatória que não se incorpora à pensão, bem como não está sujeito à tributação de imposto de renda e contribuição previdenciária.

Art. 4º O auxílio-saúde será pago mensalmente, em cota única, mediante reembolso parcial ou total das despesas efetivamente realizadas e comprovadas com plano ou seguro-saúde, limitando-se a 8% (oito por cento) do subsídio do requerente.

§ 1º O auxílio-saúde poderá receber acréscimo de 50% (cinquenta por cento) sobre o valor de reembolso, apurado mediante prévia comprovação do beneficiário, caso preenchida uma das seguintes hipóteses, que não se sujeitam ao limite máximo fixado e não são cumulativas:

- I - membro ou algum dependente dele, seja pessoa com deficiência ou portadora de doença grave; ou
- II - membro que tenha idade superior a 50 anos.

§ 2º O custo total do plano de saúde do titular e de seus dependentes, quando for o caso, será a base para o reembolso a título de auxílio-saúde, observados os limites previstos no *caput*.

§ 3º Dentro dos limites especificados no *caput*, o membro também poderá solicitar reembolso de medicamentos e serviços laboratoriais e hospitalares não custeados pelo plano de saúde e comprovados pelas respectivas notas fiscais em nome dos beneficiários.

Art. 5º O requerimento inicial para o pagamento do auxílio-saúde, referido no art. 1º da Resolução Administrativa nº 21/2021, alterada pela Resolução Administrativa nº 18/2023, deverá ser realizado por meio do Sistema de Recursos Humanos (SRH) deste Tribunal, mediante preenchimento dos campos específicos e envio de documentos comprobatórios da referida solicitação, a serem submetidos à análise da unidade responsável da Secretaria de Administração.

§ 1º O requerimento inicial deve ser providenciado até o dia 10 (dez) do mês, a fim de viabilizar o pagamento correspondente ao mês do requerimento, acompanhado dos documentos necessários à comprovação das despesas e da condição de dependência, a partir da prestação das seguintes informações do beneficiário titular e respectivos dependentes quando houver:

- I - valor individualizado da parcela mensal dispendida com planos de assistência médica, hospitalar, psicológica e/ou odontológica;
- II - 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, ou ainda declaração emitida por entidade associativa, quando for o caso; e
- III - declaração de que não percebe auxílio da mesma natureza ou outra forma de benefício financeiro para saúde, custeado, ainda que em parte, pelos cofres públicos, bem como de não está cadastrado em outros programas de ressarcimento de despesas com o referido plano ou seguro de saúde.

§ 2º Os requerimentos protocolados após o dia 10 (dez) de cada mês somente serão incluídos na folha de pagamento do mês subsequente.

§ 3º Relativamente aos requerimentos protocolados após o 10º dia sem a documentação exigida, ou quando esta for insuficiente, será considerado o mês da correta instrução do pedido.

§ 4º No caso dos aposentados, o pedido deverá ser realizado mediante preenchimento de formulário próprio, acompanhado dos documentos listados nos incisos do § 1º deste artigo, protocolados neste Tribunal, ou enviados para o e-mail: auxíliosauade@tce.ce.gov.br.

Art. 6º O reembolso de despesas com medicamentos, serviços laboratoriais e hospitalares do membro e dependente, não custeados pelo respectivo plano de saúde, de que trata o § 3º, do art. 4º desta Portaria, poderá ser requerido no ano posterior, por ocasião da comprovação prevista no art. 10, ficando condicionado à demonstração de que o beneficiário percebeu valor inferior ao limite disponível, considerando, para esse fim, o somatório das parcelas mensais.

§ 1º O beneficiário deverá realizar a inclusão das notas fiscais dos medicamentos, serviços laboratoriais e hospitalares por meio do SRH, em campo próprio, até o dia 10 (dez) do mês subsequente à realização do referido gasto, no valor mínimo de R\$ 150,00 (cento e cinquenta reais), a serem submetidos à análise da unidade responsável da Secretaria de Administração.

§ 2º A solicitação de reembolso no ano posterior, a que se refere o *caput*, deverá ser solicitada até a data da obrigação prevista no art. 10, por meio do SRH, em campo próprio, cujo deferimento estará sujeito a verificação dos seguintes requisitos:

- I - realização das inclusões mensais descritas no § 1º deste artigo; e
- II - existência de limite disponível, o qual poderá ser verificado a cada mês quando das inclusões mensais dos gastos descritos no § 1º deste artigo;

§ 3º O reembolso poderá ser parcelado quando o valor a ser percebido exceder o valor mensal do benefício.

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.

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

§ 2º Não serão ressarcidas as parcelas de co-participação retroativas não solicitadas no mês de referência do pagamento.

Art. 8º O ajuste necessário no ressarcimento, quando ocorrer mudança de enquadramento da faixa de idade, constante no inciso II, do § 1º, do art. 4º, ocorrerá no mês seguinte ao do seu aniversário.

Art. 9º As alterações que impliquem mudanças no valor do reembolso deverão ser realizadas pelo beneficiário titular por meio do SRH, na forma do art. 5º e até o dia 10 (dez) do mês subsequente à data da ocorrência, incluindo o seguinte:

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

§ 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 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.

§ 5º O ressarcimento decorrente das alterações previstas nos incisos II e III ocorrerá no mês seguinte ao do requerimento.

Art. 10. Os beneficiários do auxílio-saúde deverão, até o final do mês de abril de cada ano, apresentar ao TCE, por meio do SRH, em campo próprio, os documentos que comprovem a exatidão das informações prestadas quando do requerimento inicial, correspondentes ao exercício financeiro do ano anterior, a fim de conservar o recebimento do benefício.

§ 1º Constatada a inexatidão das informações prestadas, a unidade responsável da Secretaria de Administração, promoverá a imediata correção dos valores implantados na folha de pagamento do beneficiário, sem prejuízo da ulterior manifestação da parte interessada.

§ 2º Após a correção dos valores em folha de pagamento, o beneficiário será notificado para prestar esclarecimentos acerca das divergências identificadas, tendo o prazo de 05 (cinco) dias úteis para manifestação.

§ 3º Caso os documentos apresentados pelo beneficiário não comprovem ser devido o pagamento inicial, este deverá ressarcir o órgão mediante depósito em conta do TCE/CE, sob pena de inscrição do débito em dívida ativa.

§ 4º A devolução de valores ao TCE/CE será realizada em tantas parcelas quantas tiver havido ressarcimento indevido, até o limite de 12 (doze).

§ 5º Na hipótese de a documentação apresentada comprovar situação fática que afaste a dúvida da Administração, os valores depositados pelo beneficiário serão restituídos.

Art. 11. 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. 10;
- 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; ou

IV - início da percepção, pelo beneficiário titular, de qualquer tipo de auxílio correlato custeado, ainda que em parte, pelos cofres públicos.

§ 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, 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 Tribunal de Contas mediante depósito em conta, sob pena de inscrição do débito em dívida ativa.

Art. 12. 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. 13. Na hipótese de cancelamento do auxílio-saúde, o beneficiário não fará jus ao pagamento retroativo dos valores despendidos, ao fato que nova concessão fica condicionada à formulação de requerimento, conforme os procedimentos previstos nesta Portaria, em que conste a regularização da pendência que ensejou o cancelamento anterior.

Art. 14. A qualquer tempo, o TCE/CE poderá solicitar ao beneficiário a comprovação de quaisquer das condições exigidas para concessão ou manutenção do auxílio-saúde, sob pena de cancelamento ou suspensão do benefício caso a diligência não seja cumprida no prazo de 10 (dez) dias, contados da data da cientificação do interessado.

Art. 15. É de responsabilidade do beneficiário o pagamento das mensalidades junto à empresa de plano de saúde ou seguro-saúde contratada.

Art. 16. Excepcionalmente, na hipótese de indisponibilidade do SRH, os requerimentos e demais obrigações previstas nesta Portaria deverão ser encaminhadas para o e-mail: auxiliosaude@tce.ce.gov.br, mediante preenchimento de formulários auxiliares disponibilizados pela unidade responsável da Secretaria de Administração, respeitados os prazos e requisitos aqui dispostos.

Art. 17. A concessão do auxílio-saúde está sujeita à disponibilidade orçamentária.

Art. 18. Os casos omissos serão deliberados pela Presidência.

Art. 19. Esta Portaria entra em vigor a partir da sua publicação, revogadas as disposições em contrário, em especial a Portaria nº 646/2021.

TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO CEARÁ, Fortaleza, 28 de setembro de 2023.

José Valdomiro Távora de Castro Júnior

PRESIDENTE

*** **

TRIBUNAL PLENO

ACÓRDÃO

ACÓRDÃO Nº 1059/2020

PROCESSO Nº: 04468/2017-4

NATUREZA: TOMADA DE CONTAS ESPECIAL

ENTIDADE: CASA CIVIL

INTERESSADOS: REGINALDO SILVA DE OLIVEIRA; CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO DO ESTADO DO CEARÁ - CRA/CE

RELATORA: CONSELHEIRA SORAIA THOMAZ DIAS VICTOR

SESSÃO DO PLENO VIRTUAL DO PERÍODO DE 09/03/2020 A 13/03/2020

EMENTA: TOMADA DE CONTAS ESPECIAL – IRREGULARIDADES NA EXECUÇÃO DE CONVÊNIO PARA A CONCESSÃO DE AUXÍLIO FINANCEIRO PARA PARTICIPAÇÃO EM CONGRESSO. AUSÊNCIA DE CONTA ESPECÍFICA. AUSÊNCIA DE PROCEDIMENTO LICITATÓRIO. DESPESAS E RECIBOS SEM NEXO DE CAUSALIDADE. CONTAS IRREGULARES DO RESPONSÁVEL. EXCLUSÃO DA RESPONSABILIDADE DO CONSELHO REGIONAL DE ADMINISTRAÇÃO. IMPUTAÇÃO DE DÉBITO. APLICAÇÃO DE MULTA. ENVIO DE CÓPIAS AO MINISTÉRIO PÚBLICO ESTADUAL. UNANIMIDADE DE VOTOS.

Vistos, relatados e discutidos estes autos acerca da Tomada de Contas Especial instaurada pela **Casa Civil** com vistas a apurar possível dano ao erário em virtude de irregularidades na prestação de contas dos recursos repassados ao **Conselho Regional de Administração**, representado à época pelo Sr. **Reginaldo Silva de Oliveira**, em decorrência do Convênio nº 139/2009, o qual objetivava a concessão de auxílio financeiro à conveniente com vista a participação no XI Fórum Internacional de Administração.

ACORDA o PLENO VIRTUAL DO TRIBUNAL DE CONTAS DO ESTADO DO CEARÁ, por **unanimidade** de votos, o que se segue:

a) Julgar **Irregulares** as Contas do Sr. **Reginaldo Silva de Oliveira**, Presidente do CRA/CE à época, signatário e executor do Convênio nº 139/2009, nos termos do art. 15, inciso III, alínea “d” da Lei Estadual nº 12.509/1995, em face da não comprovação da regular aplicação dos recursos estaduais repassados;

b) Imputar ao Sr. **Reginaldo Silva de Oliveira** o débito de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais), valor este a ser atualizado desde 07 de dezembro de 2009 (NP 05991), data do repasse, até o dia de seu efetivo recolhimento, de acordo com os critérios dispostos na Instrução Normativa TCE/CE nº 03/2017 e na Resolução Administrativa TCE/CE nº 07/2015, fixando-lhe o prazo de 30 (trinta) dias para que comprove, perante este Tribunal, o devido recolhimento aos cofres do Tesouro Estadual, nos termos do art. 22, inciso III, alínea “a”, da Lei nº 12.509/1995;