



Prefeitura Municipal de Curitiba

Curitiba, 16 de novembro de 2017.

MENSAGEM Nº 065

Excelentíssimo Senhor Presidente,
Excelentíssimos Senhores Vereadores:

Segue à apreciação dessa Colenda Câmara de Vereadores projeto de lei que **"Altera e acrescenta dispositivos da Lei nº 9.626, de 8 de julho de 1999, e revoga a Lei nº 8.786, de 15 de dezembro de 1995."**

O projeto de lei proposto se destina a promover alterações na Lei nº 9.626, de 1999 com vistas à atualização de regras do Programa de Serviços de Assistência Social Médico-Hospitalar e Afim - ICS face a nova classificação do mesmo como operadora de saúde na modalidade de autogestão, segundo a Resolução nº 137 de 2006 da Agência Nacional de Saúde Suplementar.

Inicialmente convém uma rápida contextualização histórica acerca da assistência à Saúde aos Servidores do Município de Curitiba. Em 1959 a Prefeitura Municipal cria, por meio da Lei nº 1762, de 8 de maio, o IPMC - Instituto de Previdência e Assistência aos Servidores Públicos Municipais, que durante décadas cuidou da saúde dos servidores e seus familiares, bem como assegurou o pagamento de pensão por morte de servidor.

Com o advento da Emenda Constitucional nº 20/98, houve a determinação da separação do atendimento assistencial e previdenciário, culminando com a edição da Lei nº 9.629, de 27 de julho de 1999, que criou o Sistema de Seguridade Social dos Servidores Municipais, composto pelo IPMC - Regime Próprio de Previdência Social e o ICS - Programa de Assistência à Saúde.

O ICS - Instituto Curitiba de Saúde é uma pessoa jurídica de direito privado, criado por força do disposto no art. 44 da Lei nº 9.626, de 27 de julho de 1999, com a redação dada pelo art. 5º da Lei nº 9.712, de 23 de novembro de 1999.

Sua criação, como inscrito nos arts. 1º e 2º do diploma legal acima referido, destina-se à prestação, mediante contrato de gestão firmado com o Município de Curitiba e a Câmara Municipal de Curitiba, dos serviços configurados no Programa de Serviços de Assistência Social Médico-Hospitalar e Afim, aos servidores municipais, ativos e inativos, seus dependentes e pensionistas, o qual integra o Sistema de Seguridade Social dos Servidores do Município de Curitiba.

No ano 2000, após a criação do ICS, o mercado de saúde suplementar começava sua regulação por meio da criação da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, pela Lei Federal nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000.

O formato jurídico e a cobertura perduraram até meados de 2010, sendo que nesse período ICS e ANS caminhavam em paralelo sem quaisquer cobranças ou pedido de informações. Nesse ano de 2010, a ANS interveio diretamente no ICS, instituindo um regime de Direção Fiscal, de modo a determinar que o mesmo se registrasse e se tornasse efetivamente um plano de saúde, na modalidade AUTOGESTÃO.

Tal implementação demorou quase 5 anos para ser efetivamente concluída, ocasionando ao ICS o dever de incorporar centenas de procedimentos anteriormente não previstos, elevando exponencialmente o custo de atendimento sem a contrapartida necessária, ou seja, o reajuste dos percentuais de contribuição.

A autogestão em saúde é o segmento em que a própria instituição é a responsável pela administração do plano de assistência à saúde oferecido aos seus empregados, servidores ou associados e respectivos dependentes, sendo o único modelo que elimina a necessidade de contratação de intermediários.

Nos idos dos anos 80, iniciou-se um forte desenvolvimento e crescimento do mercado de prestação de serviços médico-hospitalares privados, em função da insuficiência da prestação dos serviços pelo sistema público, e a saúde suplementar passou a ganhar gradativa força e a ocupar uma considerável parcela das relações jurídicas cotidianas na sociedade.

Diante da relevância do tema, o Estado passou a intervir nos contratos da espécie, regulando as relações de modo mais específico, a exemplo do que ocorreu com os seguros sociais (planos de previdência complementar) a partir da Lei Federal nº 9.656/98, em sua redação original, estabeleceu-se uma distinção conceitual entre os planos de saúde e os seguros-saúde, tendo sido atribuído o controle e fiscalização dessa atividade, em ambos os casos, ao Conselho Nacional de Seguros Privados.

É certo que a despeito da redação original da Lei Federal nº 9.656/98 ter disposto que o plano de saúde e seguro-saúde constituíam-se igualmente em sistemas de assistência médico-hospitalar, estabeleceu diferenças essenciais no tocante à relação das operadoras e seguradoras com os profissionais ou as instituições de saúde encarregadas de prestar o serviço médico-hospitalar.

O Inciso II do art. 1º da Lei dos Planos de Saúde aponta as diversas modalidades de operadoras de planos de saúde, a saber:

II - Operadora de Plano de Assistência à Saúde: pessoa jurídica constituída sob a modalidade de sociedade civil ou comercial, cooperativa, ou entidade de autogestão, que opere produto, serviço ou contrato de que trata o inciso I deste artigo.

Observe-se que a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, por meio da Instrução Normativa nº 137, de 14.11.2006, editada com base na atribuição que lhe foi conferida pelos arts. 1º, § 1º, da Lei Federal nº 9.656/98 e 4º, incs. II e XV, da Lei nº 9.961/2000, regulamentou as entidades de autogestão no âmbito do sistema de saúde suplementar.

Da análise de referida regulamentação percebe-se claramente que o ICS encontra-se inserido nessas normas, a saber:

Art. 2º Para efeito desta resolução, define-se como operadora de planos privados de assistência à saúde na modalidade de autogestão:

II - a pessoa jurídica de direito privado de fins não econômicos que, vinculada à entidade pública ou privada patrocinadora, instituidora ou mantenedora, opera plano privado de assistência à saúde exclusivamente aos seguintes beneficiários:

- a) empregados e servidores públicos ativos da entidade pública patrocinadora;*
- b) empregados e servidores públicos aposentados da entidade pública patrocinadora;*
- c) ex-empregados e ex-servidores públicos da entidade pública patrocinadora;*
- d) pensionistas dos beneficiários descritos nas alíneas anteriores;*
- e) sócios ou associados da entidade privada patrocinadora ou mantenedora da entidade de autogestão;*
- f) empregados e ex-empregados, administradores e ex-administradores da entidade privada patrocinadora ou mantenedora da entidade de autogestão;*
- g) empregados, ex-empregados, administradores e ex-administradores da própria*

h) aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à própria entidade de autogestão ou a sua entidade patrocinadora ou mantenedora;

i) pensionistas dos beneficiários descritos nas alíneas anteriores;

j) grupo familiar até o quarto grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, criança ou adolescente sob guarda ou tutela, curatelado, cônjuge ou companheiro dos beneficiários descritos nas alíneas anteriores;

k) as pessoas previstas nas alíneas "e", "f", "h", "i" e "j" vinculadas ao instituidor desde que este também seja patrocinador ou mantenedor da entidade de autogestão; ou

III - pessoa jurídica de direito privado de fins não econômicos, constituída sob a forma de associação ou fundação, que opera plano privado de assistência à saúde aos integrantes de determinada categoria profissional que sejam seus associados ou associados de seu instituidor, e aos seguintes beneficiários:

a) empregados, ex-empregados, administradores e ex-administradores da própria entidade de autogestão;

b) aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à própria entidade de autogestão;

c) pensionistas dos beneficiários descritos nas alíneas anteriores; e

d) grupo familiar até o quarto grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, criança ou adolescente sob guarda ou tutela, curatelado, cônjuge ou companheiro dos beneficiários descritos nas alíneas anteriores.

§1º A entidade de autogestão só poderá operar plano privado de assistência à saúde coletivo e restrito aos beneficiários mencionados nos incisos I, II e III deste artigo.

§2º Constatado o descumprimento do disposto no parágrafo anterior, a entidade de autogestão deverá regularizar a situação no prazo de sessenta dias, contado do recebimento da intimação efetuada pela ANS.

§3º Persistindo a irregularidade após o decurso do prazo previsto no parágrafo anterior, a ANS aplicará a sanção administrativa cabível e promoverá a reclassificação da modalidade da operadora.

Art. 12 Para efeito desta resolução, considera-se:

.....
III - patrocinador: a instituição pública ou privada que participa, total ou parcialmente, do custeio do plano privado de assistência à saúde e de outras despesas relativas à sua execução e administração.

Art. 13 A formalização da condição do patrocinador será efetivada por meio de convênio de adesão.

Parágrafo único. O convênio de adesão é o instrumento por meio do qual as partes pactuam direitos e obrigações recíprocos para a administração e execução do plano privado de assistência à saúde.

Art. 15 Quando o patrocinador for instituição pública, a formalização dessa condição será efetivada por meio de convênio, nos termos do inciso I do §3º do art. 230 da Lei nº 8.112, de 1990.

É certo que as operadoras de plano de saúde na modalidade de autogestão ou fechadas não oferecem serviços no mercado e não exercem atividade empresarial com fins lucrativos. No plano de autogestão, o desenho é definido de acordo com a necessidade apresentada pelos seus beneficiários, é uma alternativa econômica para a instituição patrocinadora, que paga apenas os serviços realmente efetuados pelos profissionais e prestadores de serviços de saúde onde não há gastos com comissão de corretores e propaganda e ainda confere liberdade às empresas participantes para decidir o formato do plano a ser adotado, de acordo com as necessidades existentes.

Por todas estas razões, o segmento vem sendo reconhecido pelo governo como forte aliado para contribuir na adoção de medidas voltadas à melhoria da qualidade da assistência à saúde dos trabalhadores e seus familiares.

Com isso, como operadora de saúde na modalidade de autogestão, o ICS deve deter a exclusividade na execução das ações decorrentes do Plano Privado de Assistência à Saúde das diversas categorias de agentes públicos municipais, o que se formaliza no projeto de lei apresentado.

Assim, como vem sendo amplamente divulgado nas reuniões dos Conselhos Fiscal e de Administração, o ICS passa por uma condição de insolvência patrimonial e de lastro financeiro imediato negativo, demonstrado nas informações econômico-financeiras à disposição daqueles conselhos, sendo necessária a imediata recomposição para o reequilíbrio do ICS. Para o reequilíbrio econômico-financeiro do ICS faz-se necessário o ajuste das alíquotas, conforme demonstrado pelo cálculo atuarial em anexo.

Além da defasagem de composição das receitas, outros fatores contribuem para o aumento dos custos e desequilíbrio do ICS, como o aumento do rol de cobertura da ANS, que para 2018 trará reflexos de 5 a 10 % nos custos assistenciais, envelhecimento da carteira composta por aproximadamente 25% de beneficiários acima de 59 anos de idade, predominância de mulheres em idade fértil 32,61%, variação dos custos hospitalares entre 15% e 20% sendo em 2016 de 19,96%.

Com relação ao Projeto de Lei que ora se propõe, pretendeu-se alterar pontualmente alguns artigos exclusivamente no que diz respeito ao ICS, dando sustentação jurídico-normativa ao novo formato do Plano de Saúde dos Servidores Públicos Municipais nos termos até aqui expostos.

Além de toda alteração necessária para fazer frente às normas da ANS e considerando o déficit atuarial apresentado em reunião com o Conselho de Administração do ICS em 28-09-2017 que resume a situação financeira e orçamentária daquele instituto, foram estruturadas modificações no texto da Lei 9626 que, preservando a integridade do Sistema de Seguridade Social dos Servidores do Município de Curitiba concede ao ICS tratamento jurídico diferenciado do IPMC, tendo em vista as suas singularidades.

Vislumbrando a melhor técnica legislativa aplicada, propomos um único artigo que contenha todas as alterações pretendidas, uma vez que se tratam de alterações da mesma lei, ficando assim o art. 1º com incisos de I a XVII.

As alterações dos inciso I e II do art. 1º são necessárias para a sustentabilidade de médio e longo prazo do ICS assim proponho a ampliação do seu público alvo de modo a abranger, além dos servidores municipais, os empregados públicos da administração direta, autarquias, fundações de direito público, paraestatais, sociedades de economia mista, empresas públicas e demais entidades com vinculação direta, indireta, participação acionária ou controle pelo Município de Curitiba, bem como agentes políticos do Poder Executivo e Legislativo Municipal.

Além disso, a parte final do inciso II, que altera o § 2º do art. 3º da lei em comento, dá sustentação jurídica à facultatividade de inscrição por parte do servidor público municipal que vinha sendo praticada desde julho de 2012, em atendimento a decisão judicial, formalizando em texto legislativo o modelo de adesão facultativa que até esta data encontra-se sustentado apenas na regulamentação interna do instituto, motivo pelo qual o projeto de lei vem dar concretude formal para esse modelo que é a base de toda exigência da ANS.

O inciso III pretende adequar a redação do art. 4º para apenas os beneficiários do Regime Próprio de Previdência Social, uma vez que, em decorrência do exposto no parágrafo anterior, a ampliação do público alvo faz parte da nova proposta de trabalho do ICS, assim a restrição nesse artigo faz-se necessária.

Tendo em vista a alteração proposta no art. 4º, foi necessária uma proposta de inserção de um artigo, art. 4º-A, com determinação expressa que os beneficiários serão definidos por atos normativos internos, pois o ICS deverá ser dotado de instrumentos flexíveis para regulamentar o seu rol de beneficiários, de forma diversa do que ocorre no IPMC, cuja natureza presume a rigidez legal. Por essa razão o projeto de lei remete às normas internas do ICS a regulamentação do tema

A alteração do art. 6º proposta no inciso V diz respeito às hipóteses de cancelamento da inscrição do IPMC e do ICS, face a peculiaridades existentes para ambas as entidades, não podendo haver regra única de cancelamento,

além do fato de que a nova inscrição do servidor que retornar ao plano pós-30 dias deve se dar sob as regras da carência dos planos de saúde.

O inciso IV e VI também se faz necessário face a restrição da regra dos beneficiários ser adstrita apenas ao Regime Próprio de Previdência Social.

No inciso VII proponho a inserção do art. 10-A para fins de adequação à adesão facultativa por parte do servidor que terá dispensada a carência caso essa opção seja realizada em 30 (trinta) dias após a posse, caso contrário ser-lhe-á obrigatório o cumprimento das carências estabelecidas nos termos preconizados pela ANS.

Os incisos VIII, IX, X e XI dizem respeito ao incremento das alíquotas de contribuição tanto do servidor (art. 14), como a patronal (art. 13), fruto de amplo debate com o Conselho de Administração do ICS e estudos técnicos sobre todos aspectos, e compõem o conjunto de medidas aptas a sanar os prejuízos havidos ao longo dos anos e pelos motivos que embasam esse Projeto de Lei.

Ainda há que se esclarecer que a manutenção da contribuição incidente sobre a gratificação natalina é apresentada como ferramenta para a preservação do equilíbrio financeiro e atuarial, evitando que seja majorada a alíquota além da atual proposta. Isto decorre da não adoção do critério da alteração de alíquota pela mudança de faixa etária dos beneficiários, comum aos planos das operadoras privadas de saúde.

Ademais, optar pelo pagamento da contribuição por valor equivalente a percentual fixo para todos os beneficiários evita um escalonamento (mudança por faixa etária) que imputaria aos mais idosos o dever de pagamento proporcional ao gasto que lhe acarreta. Dessa forma se afasta o reajuste por mudança de faixa etária, e optando pela cobrança com percentual sobre a remuneração e gratificação natalina garante-se a sustentabilidade do ICS sem aumentos exponenciais para aqueles que permanecem no Plano de Saúde em virtude do aumento natural do custo médio.

Na hipótese de extinguir-se a cobrança na Gratificação Natalina, o resultado imediato seria um aumento no percentual mensal, maior do que o já inserido no Projeto de Lei em questão, pois conforme demonstrado, o valor da Gratificação Natalina faz parte do cálculo para o equilíbrio das finanças do ICS.

Entende-se assim estar justificada a opção discricionária da Administração pela manutenção do modelo de cobrança por percentual na remuneração e gratificação natalina do servidor, bem como a manutenção do sistema de autogestão, evitando-se assim o reajuste aplicado aos planos de saúde acima do reajuste anual da remuneração dos servidores.

Outra medida necessária para a manutenção do equilíbrio financeiro e atuarial é a garantia de previsibilidade de arrecadação (inciso XI, alteração do § 4º), o que exige a preservação do valor da contribuição mensal independentemente da redução salarial do servidor decorrente de descontos de natureza eventual.

No gerenciamento dos custos do Plano de Saúde, o ICS tem custos fixos que são assegurados mensalmente tão somente pela contribuição dos servidores e do Município. A intenção desta alteração é garantir um mínimo de previsibilidade de receita para o ICS, posto que na versão atual há um custo aproximado de R\$ 400.000,00 (quatrocentos mil reais)/ano decorrentes dos afastamentos em geral.

Exemplificando, se o servidor tem um Plano de Saúde diverso do ICS, independentemente do valor de sua remuneração, se deixar de efetuar o pagamento mensal o atendimento é suspenso. Neste caso, para evitar o não atendimento é prevista uma exceção à regra especificando-se os casos de não dedução na remuneração enquanto base de cálculo.

No inciso XII proponho o acréscimo do art. 44-A com as novas atribuições de prestação de serviços do ICS de forma a atender o disposto no Programa de Serviços de Assistência Social Médico-Hospitalar e afim do Município de Curitiba, cujos objetivos propostos serão destinados a propiciar um serviço de

- - -
Ao propor as alterações do inciso I do art. 47, e dos arts. 53 e. 58, pretende-se que a função de normatização hoje atribuída ao Conselho de Administração na Lei nº 9626, de 1999 deve ser exercida pela Diretoria Executiva e Corpo Técnico do ICS que detêm o domínio das questões cotidianas inerentes ao funcionamento do Instituto. As propostas de normatização formuladas devem ser submetidas ao Conselho de Administração como instância máxima da gestão do Instituto.

No inciso XV com a alteração do art. 57, o Plano de Benefícios do ICS passa a ser ofertado a outros beneficiários com a ampliação do seu público alvo, a oferta de produtos diversificados, possibilitando um incremento considerável de novos beneficiários que permite uma maior diluição do risco, de modo a reverter o envelhecimento da massa populacional do plano.

Por fim proponho a inserção do art. 91-C com a proposta de parcelamento dos valores devidos referentes aos Programas de Medicina Ocupacional e à Lei nº 8.786, de 1995, de 2015 até a data de assinatura dos respectivos contratos, em 2017.

O art. 2º apresenta a proposta de regra de transição para os beneficiários da Lei nº 8.786/1995. Essa lei surgida em 1995, tinha o papel de complementar a cobertura de assistência à saúde, que na época não era oferecida pelo IPMC aos servidores portadores de patologias graves.

Nos últimos anos, especialmente após o registro do plano de saúde na ANS, essa realidade sofreu alteração profunda pois a quase totalidade desses procedimentos integram as coberturas obrigatórias do rol de procedimentos da ANS e, portanto, são assegurados pelo plano de saúde do ICS.

Considerando que a ampla maioria dos servidores atendidos pela Lei 8786 são também beneficiários do ICS, por uma questão de racionalidade na prestação de serviços e na aplicação dos recursos públicos, o projeto de lei apresenta a proposta da revogação da Lei 8786 de 1995, facultando aos poucos atuais não optantes pelo plano de saúde do ICS, a adesão a este sem necessidade de cumprir prazo de carência.

Quanto ao art. 3º proponho a inclusão da Previdência Complementar no Sistema de Seguridade Social do Município de Curitiba como composição do referido Sistema no âmbito do Município, uma vez que o art. 31 da Lei nº 15072/2007 prevê a transferência do equivalente à 3% da contribuição previdenciária patronal relativa aos servidores admitidos após a publicação da referida Lei.

Considerando desta forma estarem atendidos amplamente os critérios técnicos destinados à manutenção dos serviços de saúde aos servidores municipais, sempre priorizando a eficiência e a qualidade no ICS, encaminhamos o Projeto de Lei para apreciação.

Certo da importância do projeto de lei em tela, solicito que o mesmo seja apreciado por essa Casa Legislativa. Na oportunidade, reitero os meus protestos de admiração e apreço aos dignos componentes dessa Câmara Municipal.

Rafael Valdomiro Greca de Macedo
Prefeito de Curitiba

A Sua Excelência o Senhor

Vereador Sérgio R. B. Balaguer

Presidente da Câmara Municipal de Curitiba
Curitiba - PR

PROPOSIÇÃO Nº 005.00367.2017

Projeto de Lei Ordinária

EMENTA

Altera e acrescenta dispositivos da Lei nº 9.626, de 8 de julho de 1999, e revoga a Lei nº 8.786, de 15 de dezembro de 1995.

Art. 1º A Lei nº 9.626, de 8 de julho de 1999, passa a vigorar com as seguintes alterações:

I - o caput do art. 1º passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 1º Fica instituído o Sistema de Seguridade Social dos Servidores do Município de Curitiba, que compreende o Regime Próprio de Previdência Social e o Programa de Serviços de Assistência Social Médico-Hospitalar e Afim." (NR)

II - o § 2º do art. 3º passa a vigorar com a seguinte redação:

§ 2º Os servidores públicos municipais não enquadrados nas categorias referidas nos incisos I e II deste artigo, os regidos pela legislação do trabalho, temporários de qualquer espécie, empregados públicos, agentes políticos e os comissionados sem vínculo efetivo com o Município, não poderão, nem seus dependentes e pensionistas, inscrever-se no Regime Próprio De Previdência Social, sendo-lhes facultado, na forma desta lei, inscrever-se no Programa de Serviços de Assistência Social Médico-Hospitalar e afim." (NR)

III - o caput do art. 4º passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 4º Os beneficiários do Regime Próprio de Previdência Social dos Servidores do Município de Curitiba classificam-se como:" (NR)

IV - acrescenta-se o art. 4º-A com a seguinte redação:

"Art. 4º-A. As categorias de beneficiários do Programa de Serviços de Assistência Social Médico-Hospitalar e afim serão definidas nos regimentos internos e demais regulamentos do ICS." (AC)

IV - o caput do art. 5º e o caput do § 5º passam a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 5º Para os efeitos dessa Lei, são dependentes dos participantes, ativos ou assistidos, no Regime Próprio de Previdência Social:"

"§5º As pessoas mencionadas nas alíneas do parágrafo anterior só poderão ser inscritas no Regime Próprio De Previdência Social e auferir seus benefícios, se:" (NR)

V - o art. 6º passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 6º O cancelamento da inscrição do participante no Sistema de Seguridade dar-se-á:

I - pelo falecimento;

II - pela perda da condição de servidor público municipal, ativo ou inativo, exclusivamente para o Regime Próprio de Previdência Social.

III - a pedido do beneficiário titular, a qualquer tempo, para si ou seus dependentes, exclusivamente para o Programa de Serviços de Assistência Social Médico-Hospitalar e Afim, cabendo ainda o desligamento temporário, na forma do regulamento registrado junto a ANS.

§ 1º A inscrição do dependente ou pensionista será cancelada na hipótese do inciso II deste artigo, assim como quando deixar o inscrito de preencher as condições necessárias à manutenção da mesma, inclusive quanto ao cônjuge, em face de separação judicial ou fática, ou de divórcio; e ao convivente, companheiro ou companheira, pela dissolução da união.

§ 2º. O beneficiário que solicitar o retorno ao ICS dentro de 30 (trinta) dias da formalização do pedido de cancelamento ou suspensão do plano ficará isento do cumprimento dos prazos de carência estabelecidos no regulamento do plano de saúde.

§ 3º O beneficiário que solicitar o retorno ao ICS após o prazo de 30 (trinta) dias da formalização do pedido de cancelamento ou suspensão do plano deverá cumprir os prazos de carência estabelecidos no regulamento do plano de saúde." (NR)

VI - o caput do art. 10 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 10. Atendido o disposto no art. 3º dessa Lei, os servidores públicos municipais sujeitos a regime estatutário serão, a partir do ato de posse, inscritos de ofício no Regime Próprio de Previdência dos Servidores do Município de Curitiba de que trata esta lei." (NR)

VII - fica acrescido de art. 10-A com a seguinte redação:

"Art. 10-A. A inscrição dos servidores municipais da Administração Direta, Autárquica e Fundacional, e de seus dependentes no ICS será facultativa, isentando-se do cumprimento dos prazos de carência aqueles que aderirem no prazo de 30 (trinta) dias após a posse, passando a gozar desde logo das coberturas assistenciais.

§ 1º Os dependentes, que vierem a ser incluídos no ICS mediante pedido formal do beneficiário titular e dentro do prazo previsto no caput, também passarão a gozar desde logo das coberturas assistenciais.

§ 2º Aos servidores municipais que não aderirem ao ICS no prazo previsto no caput serão aplicados os prazos de carência estabelecidos no respectivo regulamento." (AC)

VIII - o inciso I do art. 13 passa a vigorar com a seguinte redação:

"I - O percentual de 3,90% (três vírgula noventa por cento) para o ICS, no plano previsto no caput do art. 57 dessa Lei, tendo como base de cálculo o valor bruto da remuneração dos servidores beneficiários do plano, excluídas as verbas não suscetíveis de incorporação aos proventos de aposentadoria, sendo vedada a contribuição referente aos servidores não optantes." (NR)

IX - acrescenta §§ 2º e 3º ao art. 13 com a seguinte redação:

"§ 2º O percentual indicado no inciso I deste artigo deve incidir sobre o valor bruto da remuneração incluindo a gratificação natalina dos servidores ativos, inativos e pensionistas, beneficiários do plano previsto no caput do art. 57 dessa Lei, considerada a incidência sobre a gratificação natalina como fator moderador e forma de compensação pela inexistência de cobrança por mudança de faixa etária, visando diluir o risco de todos os beneficiários e manter atuarialmente o equilíbrio econômico-financeiro e dos contratos dele decorrentes.

§ 3º Para efeitos do cálculo que se refere ao inciso I deste artigo, a base de cálculo não será alterada em razão de faltas, atrasos, licença para tratamento de pessoa da família e penalidade administrativa de suspensão." (NR)

X - o inciso I do art. 14 passa a vigorar com a seguinte redação:

"I - O percentual de 3,90% (três vírgula noventa por cento) para o ICS, no plano previsto no caput do art. 57 dessa Lei, tendo como base de cálculo o valor bruto da remuneração dos servidores beneficiários do plano, excluídas as verbas não suscetíveis de incorporação aos proventos de aposentadoria, sendo vedada a contribuição referente aos servidores não optantes." (NR)

XI - acrescenta §§ 3º e 4º ao art. 14 com a seguinte redação:

"§ 3º O percentual indicado no inciso I deste artigo deve incidir sobre o valor bruto da remuneração incluindo a gratificação natalina dos servidores ativos, inativos e pensionistas beneficiários do plano previsto no caput do art. 57 dessa Lei, considerada a incidência sobre a gratificação natalina como fator moderador e forma de compensação pela inexistência de cobrança por mudança de faixa etária, visando diluir o risco de todos os beneficiários e manter atuarialmente o equilíbrio econômico-financeiro e dos contratos dele decorrentes.

§ 4º Para efeitos do cálculo que se refere ao inciso I deste artigo, a base de cálculo não será alterada em razão de faltas, atrasos, licença para tratamento de pessoa da família e penalidade administrativa de suspensão." (NR)

XII - fica acrescido o art. 44-A com a seguinte redação:

"Art. 44-A. O Instituto Curitiba de Saúde - ICS constituído sob a forma de serviço social autônomo, com personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, registrado na ANS - Agência Nacional de Saúde Suplementar sob o n.º 41901-0, na modalidade Autogestão, tem a seu cargo o Programa de Serviços de Assistência Social Médico-Hospitalar e Afim, com os seguintes objetivos:

I - Prestar com exclusividade o atendimento aos servidores municipais inseridos nas Ações e Programas de Saúde Ocupacional, conforme previsto em contrato a ser formalizado entre ICS e Município, podendo realizar exames periódicos, admissionais, demissionais e todos os demais procedimentos de Medicina Ocupacional, mediante contrato especial de prestação de serviços;

II - Prestar com exclusividade os serviços de Plano Privado de Assistência à Saúde, denominado Plano de Saúde do ICS, destinado aos servidores públicos da Administração Direta, Autarquias e Fundações de Direito Público, ativos, inativos, pensionistas e seus dependentes, mediante contrato especial de prestação de serviços;

III - Prestar com exclusividade os serviços de Plano Privado de Assistência à Saúde, denominado Plano de Saúde do ICS, destinado aos servidores públicos ativos, inativos, pensionistas e seus dependentes da Câmara Municipal de Curitiba, mediante contrato especial de prestação de serviços;

IV - Prestar com exclusividade os serviços de Plano Privado de Assistência à Saúde, destinado aos agentes políticos e empregados públicos e privados, bem como seus dependentes, da Câmara Municipal de Curitiba, das paraestatais, sociedades de economia mista, empresas públicas e demais entidades com vinculação direta, indireta, participação acionária ou controle pelo Município de Curitiba, mediante contrato especial de prestação de serviços.

§ 1º Para efeito desta Lei, o ICS opera como plano privado de assistência à saúde na modalidade autogestão como pessoa jurídica de direito privado de fins não econômicos que, vinculada ao Município de Curitiba, atende exclusivamente aos beneficiários previstos no art. 3º e seguintes desta Lei.

§ 2º O ICS poderá estabelecer outros produtos além do PLANO DE SAÚDE descrito nos incisos II e III deste artigo, os quais deverão ser regularmente inscritos e aprovados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS e pelo Conselho de Administração do ICS, cuja forma de custeio será diversa da estabelecida nos arts. 13, inciso I, e 14, inciso I, mediante cálculo atuarial específico." (AC)

XIII - o inciso I do art. 47 passa a vigorar com a seguinte redação:

"I - o Conselho de Administração, como órgão superior, de consulta e deliberação, na forma do Estatuto Social;" (NR)

XIV - o art. 53 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 53. A estrutura administrativa do ICS será estabelecida em seu Regimento Interno e Normas de Administração, e será objeto de consulta e deliberação pelo Conselho de Administração." (NR)

XV - o art. 57 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 57. O Plano de Saúde do ICS, será estabelecido em Regulamento específico, aprovado pelo Conselho de Administração, assegurando aos seus beneficiários a prestação continuada de serviços ou cobertura de custos assistenciais na forma de plano privado de assistência à saúde previsto no art. 44 desta Lei, visando à assistência ambulatorial e médico-hospitalar, com obstetrícia e odontológica, com a cobertura de todas as doenças e tratamentos previstos no Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, editado pela ANS, vigente à época do evento.

§ 1º O ICS poderá estabelecer outros produtos além do Plano de Saúde descrito no caput deste artigo, os quais deverão ser regularmente inscritos e aprovados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, e pelo Conselho de Administração do ICS, cuja forma de custeio será diversa da estabelecida nos arts. 13, inciso I, e 14, inciso I, mediante cálculo atuarial específico.

§ 2º As paraestatais, sociedades de economia mista, empresas públicas, fundações de direito privado e demais órgãos com vinculação direta, indireta, participação acionária ou controle pelo Município de Curitiba poderão, mediante contrato de adesão com o ICS, aderir a outros planos de saúde a serem geridos e ofertados pelo ICS, sendo vedada a participação destes no Plano de Saúde referido no caput deste artigo.

§ 3º Caso as entidades referidas no parágrafo anterior adiram a outros planos de saúde junto ao ICS, a forma de contratação e de remuneração será ajustada individualmente com a entidade contratante, sendo vedado a esta e ao Município de Curitiba procederem à contribuição referida no art. 13, § 1º, desta Lei.

§ 4º Poderão ser ainda mantidos nos planos mencionados nos §§ 1º a 3º deste artigo os ex-empregados que em decorrência de exoneração a pedido, rescisão do contrato de trabalho por demissão sem justa causa, demissão à pedido ou aposentadoria, respeitada a contribuição na forma do contrato e do Regulamento dos Planos a serem registrados na ANS." (NR)

XVI - o caput do art. 58 passa a vigorar com a seguinte redação:

"Art. 58. O Plano de Custeio Anual do Plano de Saúde do ICS será aprovado pelo Conselho de Administração." (NR)

"Art. 91-C. Fica o Município de Curitiba autorizado a quitar em até 36 (trinta e seis) parcelas mensais, a contar da publicação desta lei, os débitos com o ICS, especialmente os valores dos serviços prestados e previstos na Lei Municipal nº 8.786, de 15 de dezembro 1995, e dos serviços de Medicina Ocupacional, sem acréscimo de juros moratórios, corrigidos monetariamente pelo Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo (IPCA), desde que reconhecidos pelo Município.

§ 1º O Município poderá a qualquer momento antecipar o pagamento parcial ou total das parcelas previstas no *caput*, de acordo com a capacidade financeira e orçamentária.

§ 2º Caso sejam apurados eventuais créditos em favor do Município, estes poderão ser compensados com os débitos a serem pagos." (AC)

Art. 2º Os atuais beneficiários da Lei nº 8.786, de 15 de dezembro de 1995, que não estejam inscritos no Plano de Saúde do ICS, previsto nos incisos II e III do art. 44 da Lei 9.626, de 1999, com a redação dada por esta lei, terão o prazo de 90 dias para aderir ao referido plano, sem a obrigatoriedade de cumprir carência.

Art. 3º O Regime de Previdência Complementar no âmbito do Município de Curitiba integra o Sistema de Seguridade Social dos Servidores do Município de Curitiba, sendo regido pela Lei nº 15072, de 26 de setembro de 2017 e legislação específica.

Art. 4º Esta lei entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 5º Ficam revogadas a Lei nº 8.786, de 15 de dezembro de 1995, e o § 2º do art. 50 e os arts. 60, 61 e 91 da Lei nº 9.626, de 8 de julho de 1999.

