

AO  
TRIBUNAL REGIONAL DO TRABALHO – 3ª REGIÃO

Ref.: PREGÃO ELETRÔNICO 07/2013 MODIFICADO – PROCESSO TRT/SGPS2012

UNIMED BELO HORIZONTE COOPERATIVA DE TRABALHO MEDICO, sociedade cooperativa regularmente inscrita no CNPJ sob o nº 16.513.178/0001-76, com sede na Av. Francisco Sales, nº 1.483, bairro Santa Efigênia, Belo Horizonte/MG, vem, respeitosa e tempestivamente, por intermédio de seu procurador Luciana Bastos Guimarães Alves, brasileira, casada, MG- 6.365.710, CPF nº 005.296.606-28, com fulcro no art. 41, § 2º, da Lei nº 8.666/93, **IMPUGNAR** o Edital (PREGÃO ELETRÔNICO 07/2013 MODIFICADO – PROCESSO TRT/SGPS2012), pelas razões a seguir alinhadas:

---

**1 – DOS FATOS E FUNDAMENTOS**

---

A ora Impugnante, conceituada operadora de planos de saúde, pretendendo participar do pregão eletrônico em epígrafe, tomou conhecimento dos termos do seu edital de licitação.

Em sua primeira publicação, após analisar os seus termos, notou a Impugnante a existência de vícios insanáveis, além de algumas inadequações em face da lei e dos princípios aplicáveis à matéria, pelo que aviou Impugnação e pedido de Esclarecimentos, tendo sido adiado o certame e, republicado o Edital.

Tem-se que algumas disposições foram mantidas sem alteração, pelo que, vislumbra-se a permanências de alguns dos vícios e inadequações originárias.

Nesse diapasão, passa a apresentar as razões pelas quais o procedimento administrativo deve ser revisto para que as inadequações constatadas sejam sanadas por este l. órgão para a realização do certame.

---

**2 – DA IMPUGNAÇÃO AO EDITAL**

---

**01 – DOS BENEFICIÁRIOS TITULARES, DEPENDENTES E ESPECIAIS – Da impossibilidade de inclusão de aposentados e pensionistas no plano de saúde coletivo empresarial a ser contratado pela Licitante**

Considera-se que os argumentos postos pela Impugnante em sua manifestação primeira não foram enfrentados pelo Il. Órgão, pelo que se reiteram os pontos já apresentados anteriormente como essenciais para a participação não somente desta Impugnante, mas de qualquer Operadora de Planos de Saúde.

O item 3 do anexo II e a cláusula terceira da minuta contratual dispõem acerca das pessoas elegíveis para figurarem como beneficiários do contrato a ser pactuado, sendo definidas três categorias de beneficiários: Beneficiários Titulares, Beneficiários Dependentes e Especiais.

Entre os beneficiários titulares e dependentes estão elencados os aposentados, "pensionistas cônjuge" e "pensionistas filhos" os quais, conforme será demonstrado abaixo, segundo a legislação que regulamenta o setor de saúde suplementar atualmente vigente, não podem figurar como beneficiários titulares no referido contrato.

No que tange ao aposentado, cumpre registrar que o art. 31 da Lei nº 9.656/98 dispõe ser assegurado ao aposentado que contribuir para o pagamento de planos de saúde, em decorrência de **vínculo empregatício**, pelo prazo mínimo de dez anos, o direito de manutenção como beneficiário do plano de saúde, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

01/43 1  
A

Neste contexto, por não haver entre a I. Licitante e os magistrados/servidores vínculo empregatício, certo que o dispositivo legal em questão não alcança aos aposentados deste I. Órgão.

Caso se efetive a contratação da forma como exigido pela Licitante, poderá a Impugnante ser penalizada pela Agência Nacional de Saúde, por descumprimento ao art. 5º da Resolução Normativa ANS nº 195/09, uma vez que se estará a permitir a inclusão de beneficiários que não detêm as condições ali exigidas para figurarem como beneficiários em contratos coletivos empresariais.

Com igual fundamento no artigo acima citado, no que tange aos "pensionistas cônjuges" e "pensionistas filhos", cumpre esclarecer que estes não são pessoas elegíveis para figurarem como titulares no contrato coletivo empresarial a ser celebrado pela Licitante, pois não possuem qualquer vínculo de emprego ou estatutário com a contratante, sendo certo que a dissolução do vínculo entre o magistrado/servidor e a Licitante em virtude do seu falecimento, os torna inelegíveis para permanecerem no plano de saúde.

No caso dos pensionistas não há que se falar em aplicação do disposto no art. 8º da Resolução Normativa ANS nº 279/11, ou seja, no direito de manutenção do grupo familiar no caso de morte do titular (magistrado/servidor), pois em virtude da inexistência de relação empregatícia, o titular não poderia permanecer no contrato após encerramento da relação de trabalho.

Ressalta-se que a penalidade prevista pela Agência Nacional de Saúde para Operadoras que permitam a inclusão de beneficiários em contratos coletivos que não detenham o vínculo exigido pela legislação é a aplicação de multa no valor de R\$ 50.000,00 (cinquenta mil reais)<sup>1</sup>, multiplicada pelo número de beneficiários incluídos indevidamente.

Pelo exposto, impugnam-se o item 3 do anexo II e cláusula terceira da minuta contratual e demais previsões neste sentido, requerendo-se deste I. órgão licitante a adequação do Edital, extirpando tal exigência do objeto licitado, de modo que não seja exigida a inclusão dos aposentados e pensionistas no contrato de plano de saúde a ser celebrado.

## **02 – DO ÓBITO DOS BENEFICIÁRIOS TITULARES: DO DIREITO ASSEGURADO AOS BENEFICIÁRIOS DEPENDENTES E ESPECIAIS DE SE TORNAREM CLIENTES PARTICULARES DA CONTRATADA**

Inicialmente, cumpre contextualizar a questão envolvendo a exclusão dos beneficiários dependente ou especial em caso de óbito do beneficiário titular para que sejam alcançadas as conclusões que serão apresentadas abaixo.

O edital publicado em abril/2013 fez constar que no caso de exclusão em razão de óbito do beneficiário titular, os beneficiários dependentes ou especiais fariam jus a permanecer como cliente da contratada, conforme itens 3.3, 3.3.1, 3.3.2, 3.3.3, sendo exigida a manutenção dos preços do contrato coletivo às contratações individuais levadas a efeito, impondo à contratação em tela a mesma sistemática disposta na Resolução Normativa ANS nº 279/2011.

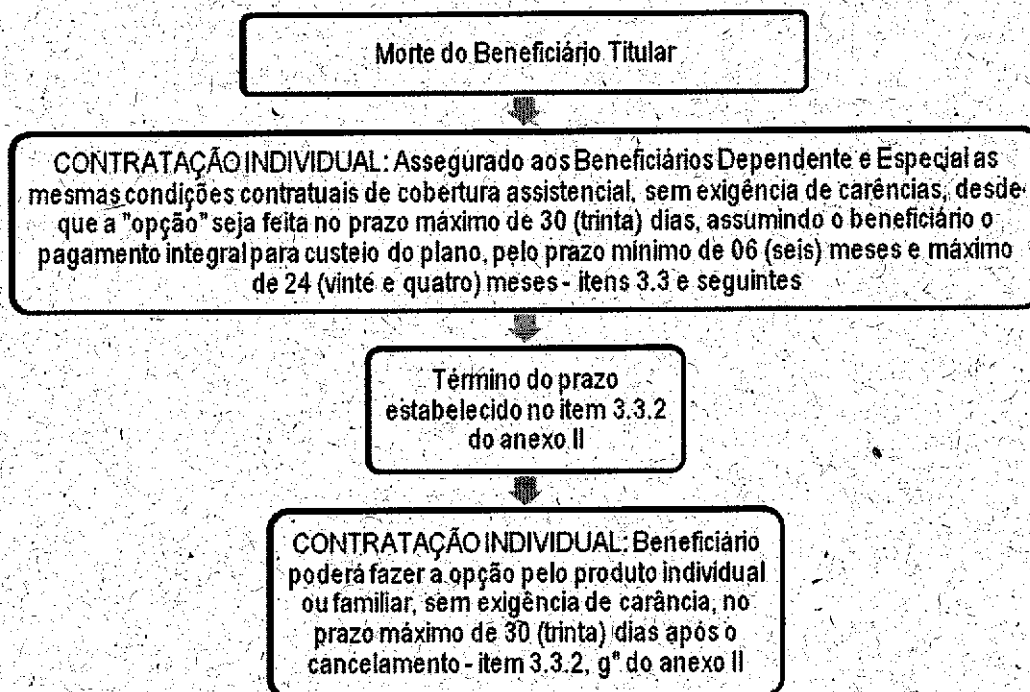
Apresentada impugnação e pedido de esclarecimentos quanto à questão acima exposta, tem-se que o II. órgão suprimiu a exigência quanto à manutenção do preço, esclarecendo, ainda, acertadamente, que o beneficiário dependente ou especial, quando do óbito do beneficiário titular, encetará nova relação contratual, em caráter individual (cliente particular, conforme resposta ao pedido de esclarecimento - item 27).

Entretanto, com a republicação do edital, verifica-se que as cláusulas editalícias não afastaram todos os vícios anteriormente apontados, pelo que se impugnam os itens 3.3 e subitens, vez que a despeito de o II. órgão reconhecer que não se pode impor a presente contratação as normas estabelecidas na Resolução Normativa ANS nº 279/2011, foram reproduzidas as disposições constantes de tal normatização, o que não encontra qualquer amparo legal, pelo contrário, macula está o texto editalício, neste particular.

<sup>1</sup> Art. 20-D da Resolução Normativa ANS nº 124, de 30 de março de 2006.

08/43 2  
f

Ilustrando, permissa venia, a absurda previsão editalícia, tem-se que está assegurado ao beneficiário dependente ou especial o direito de "aderir a uma contratação individual", por prazo determinado, qual seja, 06 (seis) a 24 (vinte e quatro) meses:



Assim, pela sistemática imposta, de plano observa-se que as disposições editalícias, da forma como se encontram, afrontam o disposto no art. 13, parágrafo único da Lei nº 9.656/98, que dispõe que os contratos individuais têm renovação automática, sendo vedada a suspensão ou a rescisão unilateral do contrato, salvo por fraude ou não pagamento da mensalidade por período superior a 60 (sessenta) dias, consecutivos ou não, nos últimos doze meses de vigência do contrato, desde que o consumidor seja comprovadamente notificado até o quinquagésimo dia de inadimplência.

Isso porque o edital, ao contrário do estabelecido na legislação de regência, põe fim à renovação automática do contrato individual, impondo ao beneficiário a desnecessária diligência de "aderir", mais apropriado seria utilizar o termo "contratar", ao contrato individual em até 30 (trinta) dias após a exclusão do contrato coletivo para depois, exaurido o "período de permanência", ter que contratar, novamente, plano individual, observando novamente os 30 (trinta) dias após o cancelamento do contrato individual.

Ademais, verifica-se que a adoção da sistemática imposta pela Resolução Normativa nº 279/2011 à presente contratação, sem que para tanto permaneçam os beneficiários dependentes ou especiais incluídos no contrato de "empregados ativos" ou mesmo no contrato para "ex-empregado", opção que não se cogita, vez que, repita-se, a supracitada norma não se direciona aos "empregados com vínculo estatutário"; além de violar os ditames da Lei nº 9.656/98, não traz qualquer benefício aos sujeitos da norma, vez que a contratação de plano individual, em qualquer momento, seguirá a tabela de preços ofertada a tal mercado pela operadora para tal seguimento, restando tal questão solucionada em virtude do posicionamento do II. órgão à impugnação apresentada pela UNIMED-BH - item 3.1.2.

Não se espera que este II. órgão supere a impugnação aos itens supradestacados com o argumento de que os beneficiários dependente e especial serão incluídos em plano coletivo, vez que, conforme exaustivamente suscitado, tal hipótese não se aplica, pelo que se impugna, por derradeiro, o item 3.3.2, "f" do anexo II, vez que, a despeito de se mencionar expressamente que o vínculo destes beneficiários será direto com a Contratada (uma vez que se tornaram clientes particulares desta), está sendo prevista a incidência de um

03 / 3  
4302

reajuste a ser calculado pela Operadora para aplicação em contratos coletivos empresariais destinados aos ex-funcionários.

Segundo a legislação atualmente vigente, as tratativas a serem dadas pelas Operadoras aos dois universos de contratos são completamente distintas, sendo certo que sobre os contratos individuais deverá incidir o índice de reajuste autorizado pela Agência Nacional de Saúde, enquanto sobre os contratos coletivos destinados aos inativos deverá incidir o reajuste calculado pela Operadora com base em toda a sua carteira de clientes composta por ex-funcionários.

Portanto, impugnam as disposições editalícias supra citadas e, caso se confirme a intenção deste ilustre órgão de que no caso de óbito do titular os dependentes a ele vinculados deverão firmar contratos individuais com a Contratante, deverá ser retirado do edital o item 3.3 e subitens, além do item 3.4.1, bem como todas as demais disposições editalícias fundadas nas disposições contidas no art. 30 da Lei nº 9.656/98 bem como na Resolução Normativa ANS nº 279/11.

### **03 - DA PRECIFICAÇÃO DIFERENCIADA ENTRE BENEFICIÁRIOS TITULARES E DEPENDENTES DOS BENEFICIÁRIOS ESPECIAIS: ADOÇÃO DE PREÇO ÚNICO PARA OS DOIS PRIMEIROS E PREÇO POR FAIXA ETÁRIA PARA O TERCEIRO**

Conforme determinação contida no Edital, os valores referentes às mensalidades dos Beneficiários Titulares e Dependentes serão definidos segundo as seguintes premissas:

- Beneficiários Titulares e Beneficiários Dependentes: deverá ser cotado o preço *per capita* mensal (um único preço, independentemente de faixa etária) e
- Beneficiários Especiais: deverá ser cotado preço *per capita* por faixa etária.

Ocorre, contudo, que a Resolução Normativa ANS nº 195/2009 veda expressamente a possibilidade de "aplicação de reajustes diferenciados dentro de um mesmo plano de um determinado contrato".<sup>2</sup>

Ao ser questionado sobre a ilegalidade desta imposição a Licitante, em resposta à Impugnação apresentada anteriormente, julgou sem razão a Operadora, fundamentando seu posicionamento no que dispõe a Resolução CONSU nº 06, que permite às Operadoras reajustar as contraprestações pecuniárias em virtude da variação da idade do beneficiário.

Ocorre, entretanto, que a Impugnante não questiona esta possibilidade, mas sim a previsão da utilização, em um único contrato, de duas tabelas de preços distintas, o que é vedado pela ANS, através do artigo 20 da RN nº 195/2009. Segundo este dispositivo, beneficiários vinculados a um mesmo plano de determinado contrato não poderão receber percentuais de reajustes diferenciados. Na situação proposta por este r. Órgão, beneficiários, passando por uma mesma alteração de faixa etária terão índices diferenciados de reajuste; já que para alguns será aplicado índice de 0%, enquanto outros terão variação com índices maiores que 0%.

A desobediência à referida norma será punida pela Agência Reguladora com aplicação de multa às Operadoras no valor de R\$ 45.000,00 (quarenta e cinco mil reais), conforme previsão contida no art. 61-B da Resolução Normativa ANS nº 124/2006.

Neste contexto, apresenta-se impugnação ao presente edital por estar a i. Licitante exigindo a adoção de conduta contrária à legislação atualmente vigente, pelo que o texto editalício deverá ser revisto neste ponto, para que seja adotado um único critério para cotação dos preços das mensalidades tanto dos beneficiários titulares e dependentes, quanto dos beneficiários especiais.

<sup>2</sup> Art. 20 da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009.

04 / 43 4  
JL

#### 04 – DAS AUTORIZAÇÕES DE PROCEDIMENTOS

Impugnado este item, anteriormente, o II. Órgão somente ampliou o prazo originalmente fixado em 01 (um) dia útil, encontrando-se ainda, a exigência, desamparada frente a regulamentação do Setor. Assim, reiteram-se os argumentos apresentados na Impugnação anteriormente manejada.

O item 4.8 do anexo II e a cláusula décima segunda, parágrafo quarto da minuta contratual estabelecem que para utilizarem os serviços acobertados pelo plano de assistência à saúde, os beneficiários poderão se dirigir diretamente à rede de atendimento, apresentando carteira de identificação e documento de identidade, sem necessidade de guia previamente autorizada, salvo nos casos de internação eletiva e de Procedimentos de Alta Complexidade, constantes no anexo da Resolução Normativa ANS-262/2011.

Dispõe o item 4.8.1 do anexo II e a cláusula décima segunda, parágrafo sexto da minuta contratual que a autorização para aos Procedimentos de Alta Complexidade deverá ser fornecida no prazo máximo de 02 (dois) dias útil de sua solicitação ou em prazo inferior, quando caracterizada a urgência, de modo a não causar transtornos aos beneficiários.

Entretanto, tem-se que as disposições citadas não merecem prosperar, vez que não observaram a legislação pertinente ao caso, impondo à contratada condições e prazos não estabelecidos em lei e que certamente impedirão a correta prestação dos serviços contratados.

Dessa feita, primeiramente, necessário se faz impugnar o conteúdo editalício que dispõe que a realização dos procedimentos assegurados pelo contrato, com exceção daqueles considerados como de Alta Complexidade, são dispensados de prévia autorização, vez que esse contraria a Resolução Normativa 259/2011, que, em verdade, apenas prevê que os procedimentos de urgência e emergência devem ser garantidos ao beneficiário imediatamente, ou seja, somente tais procedimentos estão dispensados de prévia autorização.

E, quanto ao prazo estabelecido para que as autorizações sejam concedidas, tem-se que a Resolução Normativa ANS nº 259/2011 fixou o prazo máximo em que as coberturas asseguradas devam ser realizadas pelo beneficiário, pelo que, os procedimentos que dependem de prévia autorização, a exemplo daqueles que possuem Diretriz de Utilização (anexo I da Resolução Normativa 2011/20010), dentre outros, deverão ser avaliados pela operadora em tempo apto a garantir a realização do procedimento em conformidade com o art. 3º da Resolução Normativa 259/2011.

*Art. 3º A operadora deverá garantir o atendimento integral das coberturas referidas no art. 2º nos seguintes prazos:*

*I – consulta básica - pediatria, clínica médica, cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia: em até 7 (sete) dias úteis;*

*II – consulta nas demais especialidades médicas: em até 14 (quatorze) dias úteis;*

*III – consulta/sessão com fonoaudiólogo: em até 10 (dez) dias úteis;*

*IV – consulta/sessão com nutricionista: em até 10 (dez) dias úteis;*

*V – consulta/sessão com psicólogo: em até 10 (dez) dias úteis;*

*VI – consulta/sessão com terapeuta ocupacional: em até 10 (dez) dias úteis;*

*VII – consulta/sessão com fisioterapeuta: em até 10 (dez) dias úteis;*

*VIII – consulta e procedimentos realizados em consultório/clínica com cirurgião-dentista: em até 7 (sete) dias úteis;*

*IX – serviços de diagnóstico por laboratório de análises clínicas em regime ambulatorial: em até 3 (três) dias úteis;*

*X – demais serviços de diagnóstico e terapia em regime ambulatorial: em até 10 (dez) dias úteis;*

*XI – procedimentos de alta complexidade - PAC: em até 21 (vinte e um) dias úteis;*

*XII – atendimento em regime de hospital-dia: em até 10 (dez) dias úteis;*

*XIII – atendimento em regime de internação eletiva: em até 21 (vinte e um) dias úteis; e*

*XIV – urgência e emergência: imediato.*

05  
43 5  
2

§ 1º Os prazos estabelecidos neste artigo são contados a partir da data da demanda pelo serviço ou procedimento até a sua efetiva realização.

Assim, a legislação de regência não dispensou a necessidade de autorização previa para a realização de determinados procedimentos e, ainda, não estabeleceu prazo para que a autorização seja concedida, mas tão somente fixou prazo para que o procedimento seja realizado, pelo que necessária a revisão e republicação das normas editalícias supracitadas para que essas estejam em consonância com o disposto na Resolução Normativa ANS nº 259/2011.

---


### 3 – DOS PEDIDOS

---

Por todo o exposto, a UNIMED BH, ciente da seriedade desse licitante, requer seja a presente impugnação julgada procedente, esperando que o procedimento administrativo seja anulado, diante da ilegalidade acima suscitada e, caso ultrapassado tal argumento, que todas as inconsistências apontadas sejam devidamente apuradas e corrigidas pelos setores competentes deste órgão, sob pena de restar frustrado todo o procedimento licitatório realizado.

Termos em que,  
Pede deferimento.

Belo Horizonte, 25 de julho de 2013.

  
UNIMED BH COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO  
Luciana Bastos Guimarães Alves

06  
43

6

8