



MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS

NOTA INFORMATIVA Nº 16/2017-SEI-COPLI/CGRL/SPOA/SE

PROCESSO Nº 52006.100205/2017-94

INTERESSADO: MDIC

1. ASSUNTO

1.1. CREDENCIAMENTO MDIC Nº 1/2017 - Credenciamento de empresas para atuar como Administradora de Benefícios ofertados por, no mínimo, 1 (uma) operadora que assegure assistência odontológica e, no mínimo, 2 (duas) operadoras de Planos de Saúde particular, coletivo empresarial, devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, objetivando a prestação de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no País, com padrão de enfermaria, centro de terapia intensiva, ou similar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde da Organização Mundial de Saúde, aos servidores ativos, inativos, seus dependentes legais e pensionistas do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços - MDIC, do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - INMETRO e da Superintendência da Zona Franca de Manaus - SUFRAMA, com cobertura nacional, contemplando atendimentos disciplinados pela Lei nº 9.656, 03 de junho de 1998, com suas alterações, pela Resolução nº 387, de 28 de outubro de 2015, com suas alterações, pela Resolução nº 195, de 14 de julho de 2009 (alterada pela Resolução nº 200, de 13 de agosto de 2009), e pela Resolução nº 196, de 14 de julho de 2009, com suas alterações, todas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, pela Portaria Normativa SEGRT nº 1, de 9 de março de 2017, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, e orientações e especificações técnicas constantes no Termo de Referência, Anexo I do Edital.

2. REFERÊNCIAS

- 2.1. EDITAL Nº DE CREDENCIAMENTO Nº 1/2017/2017-SEI - 0195160
- 2.2. Pedido de Impugnação apresentado pela Aliança Administradora - SEI nº 0226164
- 2.3. Pedido de Esclarecimentos apresentado pela Aliança Administradora - SEI nº 0226166

3. SUMÁRIO EXECUTIVO

3.1. Trata-se de procedimento de credenciamento publicado nos canais de divulgação, imprensa oficial, jornal de grande circulação e internet (SEI nº 0197559, 0197560 e 0197572).

3.2. No dia 13 dezembro de 2017, a empresa **Aliança Administradora de Benefícios de Saúde S.A.** enviou por correio eletrônico pedidos de impugnação e de esclarecimentos acerca de disposições contidas no Edital e seus anexos, conforme listados em SEI nº 0226164 e 0226166.

3.3. O assunto foi avaliado em conjunto com a unidade técnica (Serviço de Atenção à Saúde do Servidor da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas), a qual emitiu posicionamento de esclarecimento às questões suscitadas (SEI nº 0226183).

4. ANÁLISE

4.1. Seguem listadas as respostas formuladas quanto ao pleito apresentado pela **Aliança Administradora de Benefícios de Saúde S.A**, as quais foram produzidas em conjunto com a unidade técnica do MDIC:

4.1.1. Em alusão ao pedido de impugnação, esclarece-se:

I - Tópico 1: Da elegibilidade dos pensionistas

- No item 5.2.3 consta que os pensionistas **poderão permanecer** no Plano de Assistência à Saúde de que trata o TR, desde que façam a opção por permanecer como beneficiário do plano junto a Unidade de Gestão de Pessoas do MDIC, do INMETRO e da SUFRAMA **no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da publicação do ato de concessão da pensão**. Desta forma, o disposto no TR não está em desacordo com a RN ANS 195/09. Entretanto para maior clareza poderá ser dada nova redação aos itens:

3.1.1. Os servidores do MDIC, INMETRO e SUFRAMA, ativos, os ocupantes de cargo comissionado ou de natureza especial, inativos e pensionistas, no caso dos pensionistas somente será assegurado o direito a inclusão no Plano de Assistência à Saúde, o beneficiário que já configure como dependente, no plano de saúde do servidor falecido.

5.2.2. Os Pensionistas disporão do prazo de até 30 (trinta) dias, contados da contratação da Administradora de Benefícios, para solicitarem suas inclusões no Plano de Assistência à Saúde, desde que já configure como dependente, no plano de saúde, do servidor falecido, ficando isentos de carência para usufruírem dos serviços contratados. Após este prazo os beneficiários cumprirão as carências estabelecidas no subitem 7.1.5.

II - Tópico 2: Das exigências da rede credenciada

Com relação a quantidade de hospitais credenciados, mantém-se a exigência de no mínimo 4 (quatro) hospitais, com exceção dos seguintes Estados: Acre, Amazonas, Amapá, Rondônia e Roraima, que poderá apresentar no mínimo 1 (um) hospital credenciado.

4.1.2. Em alusão ao pedido de esclarecimentos, esclarece-se:

I - Tópico 1: SIM. O entendimento procede;

II - Tópico 2: SIM. O entendimento procede;

III - Tópico 3: SIM. O registro no CRM da operadora com o nome do responsável técnico, acompanhado da Ata da Administradora indicando o responsável técnico perante a ANS, bem como o relatório emitido pela ANS contando o nome do responsável técnico da administradora são suficientes;

IV - Tópico 4: SIM. O entendimento procede;

V - Tópico 5: As datas poderão ser modificadas para 1º ao 15º e 16º ao 30º, desde que não haja prejuízo ao beneficiário;

VI - Tópico 6: Podem considerar o disposto no § 3º do art. 7º da Resolução Normativa nº 412/2017;

VII - Tópico 7: Sim, serão respeitados os prazos de cobertura parcial temporária previstos na legislação;

VIII - Tópico 8: SIM. O entendimento procede;

IX - Tópico 9: Sim, a manutenção do beneficiário ocorrerá nos casos previstos no art. 4º da RN 279/2011;

X - Tópico 10: Sim, considerando que na regulamentação da ANS que trata da portabilidade não consta os planos coletivos empresariais, pode-se desconsiderar a exigência da cobertura de portabilidade;

XI - Tópico 11: Sim, irá prevalecer o disposto na RN/ANS 195/2009;

XII - Tópico 12: Podem considerar os prazos estabelecidos na RN/ANS

259/2011;

XIII - Tópico 13: SIM. O entendimento procede; e

XIV - Tópico 14: SIM. O entendimento procede.

5. CONCLUSÃO

5.1. Uma vez prestados os esclarecimentos pertinentes, faremos a comunicação à interessada, bem como disponibilizaremos o assunto por meio do portal eletrônico do MDIC.

5.2. Em razão da pertinência de alguns questionamentos e a partir de deliberações conjuntas com a unidade técnica CGEP, entende-se por oportuna a promoção de ajustes e adequações pontuais no Instrumento Convocatórios e seus anexos, o qual deverá ser republicado.

5.3. Dessa forma, com fito de assegurar aos interessados um tempo adicional para assimilação das alterações ensejadas, a data para a abertura da sessão pública de credenciamento fica reagendada para o dia **8 de janeiro de 2018**, às **10:00 horas**, no auditório térreo do edifício sede do MDIC, Esplanada dos Ministérios, bloco "J", em Brasília-DF.

5.4. Aos atos motivadores será dada a devida publicidade.

Atenciosamente,



Documento assinado eletronicamente por **RICARDO ALVES DE ALMEIDA, Analista Técnico-Administrativo**, em 19/12/2017, às 11:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



Documento assinado eletronicamente por **MARINA VIEIRA MARINHO, Coordenador(a)**, em 19/12/2017, às 11:23, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade do documento pode ser conferida no site <https://sei.mdic.gov.br/validador>, informando o código verificador **0226186** e o código CRC **BB8CC4A7**.

- CGRL/LICITACAO

De: Valeska Pospiesz Pinto
Enviado em: segunda-feira, 18 de dezembro de 2017 17:54
Para: - CGRL/LICITACAO
Cc: Ricardo Alves de Almeida; Jane Dorvalina de Paula Medeiros; Geralda Ramos da Rocha; Marcelli Kanyo de Queiroz
Assunto: ENC: Impugnação e Esclarecimento Cred. 01/2017 - Plano de Saúde

Prezado Ricardo,

Seguem posicionamento deste Serviço acerca dos questionamentos da Aliança, entendemos que poderá ser realizada a retificação do Edital no seguintes itens:

- No item 5.2.3 consta que os pensionistas **poderão permanecer** no Plano de Assistência à Saúde de que trata o TR, desde que façam a opção por permanecer como beneficiário do plano junto a Unidade de Gestão de Pessoas do MDIC, do INMETRO e da SUFRAMA **no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da publicação do ato de concessão da pensão**. Desta forma, o disposto no TR não está em desacordo com a RN ANS 195/09. Entretanto para maior clareza poderá ser dada nova redação aos itens:

*3.1.1. Os servidores do MDIC, INMETRO e SUFRAMA, ativos, os ocupantes de cargo comissionado ou de natureza especial, inativos e pensionistas, **no caso dos pensionistas somente será assegurado o direito a inclusão no Plano de Assistência à Saúde, o beneficiário que já configure como dependente, no plano de saúde do servidor falecido.***

*5.2.2. Os Pensionistas **disporão do prazo de até 30 (trinta) dias, contados da contratação da Administradora de Benefícios, para solicitarem suas inclusões no Plano de Assistência à Saúde, desde que já configure como dependente, no plano de saúde, do servidor falecido, ficando isentos de carência para usufruírem dos serviços contratados. Após este prazo os beneficiários cumprirão as carências estabelecidas no subitem 7.1.5.***

- Com relação a quantidade de hospitais credenciados, mantem-se a exigência de no mínimo 4 (quatro) hospitais, com exceção dos seguintes Estados: Acre, Amazonas, Amapá, Rondônia e Roraima, que poderá apresentar no mínimo 1 (um) hospital credenciado.

*** Esclarecimentos acerca do Edital:

Item 1: CGRL

Item 2: CGRL

Item 3: Sim, o registro no CRM da operadora com o nome do responsável técnico, acompanhado da Ata da Administradora indicando o responsável técnico perante a ANS, bem como o relatório emitido pela ANS contando o nome do responsável técnico da administradora são suficientes.

Item 4: Sim, a rede credenciada poderá ser apresentada por meio de mídia digital.

Item 5: As datas poderão ser modificadas para 1º ao 15º e 16º ao 30º, desde que não haja prejuízo ao beneficiário.

Item 6: Podem considerar o disposto no § 3º do art. 7º da Resolução Normativa nº 412/2017.

Item 7: Sim, serão respeitados os prazos de cobertura parcial temporária previstos na legislação.

Item 8: Sim.

Item 9: Sim, a manutenção do beneficiário ocorrerá nos casos previstos no art. 4º da RN 279/2011.

Item 10: Sim, considerando que na regulamentação da ANS que trata da portabilidade não consta os planos coletivos empresariais, pode-se desconsiderar a exigência da cobertura de portabilidade.

Item 11: Sim, irá prevalecer o disposto na RN/ANS 195/2009.

Item 12: Podem considerar os prazos estabelecidos na RN/ANS 259/2011.

Item 13: CGRL

Item 14: Sim.

De: Ricardo Alves de Almeida

Enviada em: quinta-feira, 14 de dezembro de 2017 08:53

Para: Marina Vieira Marinho <marina.marinho@mdic.gov.br>

Cc: Valeska Pospiesz Pinto <valeska.pinto@mdic.gov.br>; Jane Dorvalina de Paula Medeiros <jane.medeiros@mdic.gov.br>; Geralda Ramos da Rocha <Geralda.Rocha@mdic.gov.br>

Assunto: ENC: Impugnação e Esclarecimento Cred. 01/2017 - Plano de Saúde

Prioridade: Alta

Marina,

Entende-se que o tema apresentado pela empresa deva receber tratamento urgente e conjunto, razão pela qual compartilhamos desde já com a unidade técnica para apreciação dos itens de sua alçada, enquanto verificamos os itens concernentes ao Edital.

Pelo exposto, envio também à SEAS/CODAS para conhecimento e esclarecimentos prévios, de modo a subsidiar a resposta por parte da CGRL/COPLI.

Atenciosamente,

Ricardo Almeida

Assessoria Técnica

Coordenação-Geral de Recursos Logísticos

Tel.: +55 61 2027-7020



De: - CGRL/LICITACAO

Enviada em: quinta-feira, 14 de dezembro de 2017 09:23

Para: Ricardo Alves de Almeida <Ricardo.Almeida@mdic.gov.br>

[Página #]

Assunto: ENC: Impugnação e Esclarecimento Cred. 01/2017 - Plano de Saúde
Prioridade: Alta

Ricardo,

Peço analisar os arquivos anexos.

Obrigada,

Marina Vieira Marinho

Coordenadora de Compras e Procedimentos Licitatórios

Coordenação-Geral de Recursos Logísticos - CGRL

Tel.: +55 61 2027-8031



De: Maria Betânia de Freitas [<mailto:betania.freitas@aliancaadm.com.br>]

Enviada em: quarta-feira, 13 de dezembro de 2017 17:55

Para: - CGRL/LICITACAO <cgrl.licitacao@mdic.gov.br>

Cc: licitacao <licitacao@aliancaadm.com.br>

Assunto: Impugnação e Esclarecimento Cred. 01/2017 - Plano de Saúde

Prioridade: Alta

Prezado Senhor Ricardo, boa tarde!

Ref.: EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2017

ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE S.A., inscrita no CNPJ nº 08.407.581/0001-92 e registrada na ANS sob o nº 41677-1, com Filial no SCN Quadra 05, Bloco "A", Torre Norte, Sala 418, Ed. Centro Empresarial Brasília Shopping, Brasília/DF, CEP: 70.715-900 vem, perante Vossa Senhoria, em atenção aos itens 9.1 e 10.1 do Edital em epígrafe, apresentar pedido de Esclarecimento e Impugnação aos termos do referido Instrumento Convocatório, conforme arquivos anexos.

Atenciosamente,

Maria Betânia de Freitas | Departamento de Licitação

ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE S/A

SCN Quadra 05, Brasília Shopping, Torre Norte, 4º andar, sala 418 – Brasília – DF | CEP: 70715-900 | Tel: (61) 2103-7027 |

- CGRL/LICITACAO

De: - CGRL/LICITACAO
Enviado em: segunda-feira, 18 de dezembro de 2017 18:13
Para: 'Maria Betânia de Freitas'
Assunto: RES: Impugnação e Esclarecimento Cred. 01/2017 - Plano de Saúde
Anexos: DOU - Aviso de Alteração.doc

Prioridade: Alta

Sra. Maria Betânia,

Em resposta à presente solicitação de esclarecimentos e impugnação, informamos que estamos consolidando os tópicos para esclarecimento e alteração do Edital supracitado.

Por consequência, a sessão de abertura do credenciamento está sendo reagendada para o dia 8 de janeiro de 2018, conforme proposta de publicação anexa.

Durante o dia de amanhã, 19/12/2017, o novo edital bem como a nota de esclarecimentos serão disponibilizados para o público, no site do MDIC.

Atenciosamente,

Ricardo Almeida

Membro da Comissão

Coordenação-Geral de Recursos Logísticos

Tel.: +55 61 2027-7020



De: Maria Betânia de Freitas [mailto:betania.freitas@aliancaadm.com.br]
Enviada em: quarta-feira, 13 de dezembro de 2017 17:55
Para: - CGRL/LICITACAO <cgrl.licitacao@mdic.gov.br>
Cc: licitacao <licitacao@aliancaadm.com.br>
Assunto: Impugnação e Esclarecimento Cred. 01/2017 - Plano de Saúde
Prioridade: Alta

Prezado Senhor Ricardo, boa tarde!

[Página #]

ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE S.A., inscrita no CNPJ nº 08.407.581/0001-92 e registrada na ANS sob o nº 41677-1, com Filial no SCN Quadra 05, Bloco “A”, Torre Norte, Sala 418, Ed. Centro Empresarial Brasília Shopping, Brasília/DF, CEP: 70.715-900 vem, perante Vossa Senhoria, em atenção aos itens 9.1 e 10.1 do Edital em epígrafe, apresentar pedido de Esclarecimento e Impugnação aos termos do referido Instrumento Convocatório, conforme arquivos anexos.

Atenciosamente,

Maria Betânia de Freitas | Departamento de Licitação

ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE S/A

SCN Quadra 05, Brasília Shopping, Torre Norte, 4º andar, sala 418 – Brasília – DF | CEP: 70715-900 | Tel: (61) 2103-7027 |

- CGRL/LICITACAO

De: Maria Betânia de Freitas <betania.freitas@aliancaadm.com.br>
Enviado em: sexta-feira, 15 de dezembro de 2017 09:26
Para: - CGRL/LICITACAO; licitacao
Cc: Marina Vieira Marinho; Marcelli Kanyo de Queiroz; Geralda Ramos da Rocha; Valeska Pospiesz Pinto; Jane Dorvalina de Paula Medeiros; Eliane Siqueira Campos
Assunto: RES: Impugnação e Esclarecimento Cred. 01/2017 - Plano de Saúde
Prioridade: Alta

Bom dia, Sr.Ricardo!

Agradecemos o retorno e ficaremos no aguardo.

Atenciosamente,

Maria Betânia de Freitas | Departamento de Licitação

ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE S/A

SCN Quadra 05, Brasília Shopping, Torre Norte, 4º andar, sala 418 – Brasília – DF | CEP: 70715-900 | Tel: (61) 2103-7027 |

De: - CGRL/LICITACAO [mailto:cgrl.licitacao@mdic.gov.br]
Enviada em: quinta-feira, 14 de dezembro de 2017 20:52
Para: Maria Betânia de Freitas; licitacao
Cc: Marina Vieira Marinho; Marcelli Kanyo de Queiroz; Geralda Ramos da Rocha; Valeska Pospiesz Pinto; Jane Dorvalina de Paula Medeiros; Eliane Siqueira Campos
Assunto: RES: Impugnação e Esclarecimento Cred. 01/2017 - Plano de Saúde
Prioridade: Alta

À Sra. Maria Betânia de Freitas – Aliança Administradora de Benefícios de Saúde S/A,

Em alusão aos pedidos formalizados por essa empresa (impugnação e esclarecimentos), relativos ao Credenciamento MDIC nº 1/2017, temos a informar que por se tratarem de questões de alçada multissetorial, e também por conter diversos temas para serem dirimidos, necessário se fez consultar a unidade técnica da Coordenação-Geral de Gestão de Pessoas - CGEP para elucidação e manifestação sobre os quesitos suscitados.

Como ainda não temos informações para serem consolidadas e respondidas ao tempo hábil, entendemos que o prazo de 24 (vinte e quatro) horas, indicado no subitem 10.2 do Edital, resta-se insuficiente e inviável de ser cumprido com exatidão.

Neste sentido, adiantamos que estamos envidando esforços para que possamos reunir elementos para respondê-los com maior segurança e na máxima brevidade possível.

Continuamos à disposição para os esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,

Ricardo Almeida

Membro da Comissão de Credenciamento

Coordenação-Geral de Recursos Logísticos

Tel.: +55 61 2027-7020



De: Maria Betânia de Freitas [<mailto:betania.freitas@aliancaadm.com.br>]

Enviada em: quarta-feira, 13 de dezembro de 2017 17:55

Para: - CGRL/LICITACAO <cgrl.licitacao@mdic.gov.br>

Cc: licitacao <licitacao@aliancaadm.com.br>

Assunto: Impugnação e Esclarecimento Cred. 01/2017 - Plano de Saúde

Prioridade: Alta

Prezado Senhor Ricardo, boa tarde!

Ref.: EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2017

ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE S.A., inscrita no CNPJ nº 08.407.581/0001-92 e registrada na ANS sob o nº 41677-1, com Filial no SCN Quadra 05, Bloco "A", Torre Norte, Sala 418, Ed. Centro Empresarial Brasília Shopping, Brasília/DF, CEP: 70.715-900 vem, perante Vossa Senhoria, em atenção aos itens 9.1 e 10.1 do Edital em epígrafe, apresentar pedido de Esclarecimento e Impugnação aos termos do referido Instrumento Convocatório, conforme arquivos anexos.

Atenciosamente,

Maria Betânia de Freitas | Departamento de Licitação

ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE S/A

SCN Quadra 05, Brasília Shopping, Torre Norte, 4º andar, sala 418 – Brasília – DF | CEP: 70715-900 | Tel: (61) 2103-7027 |

ILUSTRÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES DO
MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS – MDIC.

Ref.: EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 01/2017.

ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE S.A., inscrita no CNPJ nº 08.407.581/0001-92 e registrada na ANS sob o nº 41677-1, com Filial no SCN Quadra 05, Bloco “A”, Torre Norte, Sala 418, Ed. Centro Empresarial Brasília Shopping, Brasília/DF, CEP: 70.715-900 vem, perante Vossa Senhoria, por intermédio de sua representante que esta subscreve, com fundamento no item 9.1 do Edital em epígrafe solicitar esclarecimentos aos termos do Edital em epígrafe, conforme fatos e fundamentos a seguir expostos.

1. A alínea “b” do item 4.5.2 do Edital estabelece como um dos requisitos de habilitação a apresentação da Certidão de Regularidade com a Fazenda Federal e da Certidão quanto à Dívida Ativa da União. Ocorre que, a Portaria Conjunta RFB/PGFN Nº 1751, de 02 de outubro de 2014, prevê em seu art.1º que ambas as regularidades citadas são fornecidas por meio de Certidão Conjunta, estabelecendo no inciso I que a referida certidão abrangerá também: *“às contribuições sociais previstas nas alíneas “a”, “b” e “c” do parágrafo único do art. 11 da Lei nº 8.212, de 24 de julho de 1991, às contribuições*

Endereço para correspondência:

ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE
SCN Quadra 5 - Bloco B - Torre Norte - Sala 418 - Edifício Brasília Shopping Brasília – DF. CEP: 70.715-900

• Telefone: 0800 603 7007 • Fax: (61) 2103-7058

instituídas a título de substituição, e às contribuições devidas por lei a terceiros, inclusive inscritas em DAU", que corresponde à certidão de INSS exigida na primeira parte da alínea "c" do referido item. Dessa forma, podemos entender que a apresentação da Certidão Conjunta da Receita Federal suprirá as exigências das alíneas "a" e "c" do item 4.5.2 do Edital, já que é isso que está regulamentado na Portaria Conjunta RFB/PGFN Nº 1751, de 02 de outubro de 2014?

2. Na alínea b.1 do item 4.5.3 do Edital está estabelecido que: *"as proponentes que apresentarem resultado igual ou menor do que 1 (um), em qualquer dos índices calculados do seu balanço patrimonial, deverão apresentar comprovação de boa situação financeira, conforme previsto no Art. 44 da IN nº 2, de 11 de outubro de 2010"*. Mas, como o referido artigo se remete ao disposto nos §§ 2º e 3º, do art. 31 da Lei nº 8.666, de 1993, que prevê a exigência de patrimônio líquido ou capital social correspondente a até 10% (dez) por cento do valor estimado da contratação, e no credenciamento não existe valor estimado, podemos entender que a apresentação de Balanço Patrimonial que comprove a boa situação financeira da empresa é suficiente para suprir a citada exigência?
3. A alínea "c" do item 4.5.4 do Edital em epígrafe prevê como uma das exigências de habilitação: *"Declaração expedida pela ANS de que possuem profissional médico habilitado e registrado no Conselho Regional de Medicina, observando o que dispõe a Resolução ANS nº 64 de 2001, para resguardar o sigilo médico dos beneficiários"*. Assim, considerando que o objetivo desse item é assegurar que as administradoras dispõem de profissional técnico inscrito no Conselho Regional de Medicina, responsável pelo sigilo das informações, podemos entender que o registro no CRM da operadora com o nome do responsável técnico, acompanhado da Ata da Administradora indicando o responsável técnico perante ANS, bem como o relatório emitido pela ANS constando o

Endereço para correspondência:

ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE
SCN Quadra 5 - Bloco B - Torre Norte - Sala 418 - Edifício Brasília Shopping Brasília – DF. CEP: 70.715-900
• Telefone: 0800 603 7007 • Fax: (61) 2103-7058

nome do responsável técnico da administradora é suficiente para atender à referida exigência?

4. A alínea "g" do item 4.5.4 do Edital em epígrafe prevê como uma das exigências da habilitação técnica: "Comprovação de que suas Operadoras conveniadas dispõem de rede credenciada de atendimento para prestar os serviços assistenciais conforme exigências descritas no Termo de Referência de Plano de Assistência à Saúde, Anexo I deste Edital". Assim, primando pela economicidade e pela sustentabilidade ambiental podemos entender que essa Rede poderá ser apresentada por meio de mídia digital?
5. A respeito do período de movimentação, previsto no item 5.2.11 do Termo de Referência, indagamos: tendo em vista que as operadoras e administradoras do mercado trabalham com diferentes datas de movimentação, podemos entender que com o objetivo de ampliar o leque de operadoras a se interessarem na prestação de serviços de assistência à saúde aos beneficiários desse Ministério, podemos entender que as datas do 1º ao dia 20º e do dia 21º ao 30º poderão ser modificadas, a exemplo do praticado por esta administradora que é do dia 1º ao 15º e do dia 16º a 30º?
6. O item 5.3 do Termo de Referência prevê o período de movimentação de exclusões, com as datas dos dias 1º a 20º e 21º a 30º. Ocorre que, de acordo com o §3º do art. 7º da Resolução Normativa nº.: 412/2017 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, os pedidos de cancelamentos devem ter efeito imediato a partir da ciência da operadora. Dessa forma, indagamos: tendo em vista a nova redação da RN 412 e a necessidade das operadoras e administradoras obedecerem a tal norma, podemos desconsiderar o disposto no citado item e considerarmos as disposições da citada Resolução?

Endereço para correspondência:

ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE
SCN Quadra 5 - Bloco B - Torre Norte - Sala 418 - Edifício Brasília Shopping Brasília – DF. CEP: 70.715-900
• Telefone: 0800 603 7007 • Fax: (61) 2103-7058

7. O item 7.1.15 do Termo de Referência prevê os prazos de carência para adesões realizadas após o período de isenção, mas é silente a respeito dos prazos para cobertura parcial temporária, previsto no art. 7º da RN 195/09. Assim, podemos entender que considerando o preâmbulo do referido Edital que vincula a presente contratação à citada Resolução, além dos prazos de carência serão respeitados os prazos de cobertura parcial temporária previstos na legislação?
8. O total de beneficiários da faixa etária acima de 59 anos no perfil do INMETRO está 707, mas somando o total de 453 titulares mais 354 dependentes temos o total de 807. Dessa forma, podemos considerar que os valores unitários estão corretos e que, houve um erro material na soma dos valores?
9. O item 5.2.10 do Termo de Referência do Edital em epígrafe estabelece: *“É garantida aos servidores exonerados de cargos de Natureza Especial e de cargos comissionados a manutenção no Plano de Saúde, após a perda do vínculo com o MDIC, INMETRO e SUFRAMA nas condições estabelecidas na legislação em vigor, desde que assumam integralmente o respectivo custeio”*. Dessa forma, podemos entender que a manutenção do beneficiário ocorrerá apenas nos casos previstos na RN 279/2011 da Agência de Saúde Suplementar - ANS, em especial o art. 4º da citada norma?
10. O item 8.1 do Termo de Referência estabelece:
- As operadoras de plano de saúde contratadas pela Administradora de Benefícios deverão declarar anualmente, no aniversário do Termo de Acordo, que os beneficiários poderão optar pela troca de operadora ou pela troca de planos, dentre aquelas vinculadas à Administradora que firmar o Termo de Acordo com o MDIC, desde que atendam aos seguintes requisitos:*

Endereço para correspondência:

ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE
SCN Quadra 5 - Bloco B - Torre Norte - Sala 418 - Edifício Brasília Shopping Brasília – DF. CEP: 70.715-900
• Telefone: 0800 603 7007 • Fax: (61) 2103-7058

- a) não tenha havido internação ou tratamento igual ou superior a R\$ 10.000,00 (dez mil) reais;
- b) que a opção seja para plano equivalente na operadora escolhida;
- c) que inexista situação de gravidez.

8.2. Os servidores do MDIC, INMETRO e SUFRAMA que tiverem de optar por outro plano, por motivo de Remoção ou Alteração de Exercício, disporão do prazo de 30 (trinta) dias ininterruptos, contado da data em que entrarem em exercício, para optar pela troca de operadora, dentre aquelas vinculadas à Administradora, ficando, nesse caso, isentos de carência para usufruírem os serviços abrangidos. Após este prazo, os beneficiários cumprirão as carências estabelecidas no subitem 7.1.5.

Ocorre que, a regulamentação da ANS só prevê a possibilidade de portabilidade nos casos dos planos individuais ou coletivos por adesão, sendo omissa em relação aos planos coletivos empresariais. Dessa forma, indagamos: tendo em vista que os planos em contratação são da modalidade coletivo empresarial, podemos desconsiderar a exigência da cobertura de portabilidade, já que a inexistência de regulamentação faz com que as operadoras do mercado não disponibilizem esse benefício nos planos coletivos empresariais?

11. O item 21 do Termo de Referência estabelece:

21.1.O Acordo poderá ser rescindido de pleno direito, a qualquer tempo, pela desistência de um dos signatários ou pela superveniência de norma legal, que o torne material ou formalmente inexecutável, mediante comunicado por escrito, com antecedência mínima de 90 (noventa) dias, ou, ainda, sobrevindo caso fortuito ou de força maior, idem com relação a justo motivo,

Endereço para correspondência:

ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE
SCN Quadra 5 - Bloco B - Torre Norte - Sala 418 - Edifício Brasília Shopping Brasília – DF. CEP: 70.715-900
• Telefone: 0800 603 7007 • Fax: (61) 2103-7058

inclusive na hipótese de inexecução total ou parcial de qualquer de suas cláusulas e condições.

21.2. Obrigam-se os signatários a cumprir todas as cláusulas e condições durante o prazo de 90 (noventa) dias que anteceder à rescisão.

Mas, como a referida contratação além ser regulamentada pela Lei 8.666/93 que prevê a rescisão a qualquer tempo mediante a comunicação prévia com antecedência de 90 dias, será regulamentada pela RN 195/09 da Agência Nacional de Saúde Suplementar que no parágrafo único do art. 17, condiciona a rescisão dos contratos coletivos empresariais à manutenção do ajuste pelo prazo mínimo de 12 meses, podemos entender que no primeiro ano do contrato irá prevalecer o disposto na RN 195/09 – ANS, que é a norma especial a respeito de contratação de plano de saúde?

12. O item 22.8.1 do Termo de Referência do Edital em epígrafe estabelece que “nos casos em que as operadoras de Plano de Saúde contratadas pelas Administradoras de Benefícios estabelecerem autorização prévia, deverá ser garantida a avaliação do atendimento pelo profissional avaliador no prazo máximo de 1 (um) dia útil, contado da data da solicitação, para a definição dos casos de aplicação das regras de regulação, ressalvadas as hipóteses de urgência ou de emergência”. Ocorre que, a partir do dia 26/08/2017, começou a vigor a RN 424/17, que em seu artigo 4º estabelece que a realização da junta médica deve obedecer aos prazos de garantia de atendimento previstos no art. 3º da RN nº 259/2011 - ANS, razão pela qual, indagamos: tendo em vista a edição da RN 424/17, podemos desconsiderar o disposto no item 22.8.1 e entendermos que a avaliação médica deverá obedecer ao disposto na citada norma e, por conseguinte, a liberação dos procedimentos nos prazos da RN 259/11 – ANS?

13. Tendo em vista que estamos diante de um credenciamento em que não haverá uma administradora vencedora, mas a habilitação de todas as administradoras que atenderem as exigências do Edital podemos desconsiderar a expressão proponente vencedora do item 5.2 do Edital e entendermos que

Endereço para correspondência:

ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE

SCN Quadra 5 - Bloco B - Torre Norte - Sala 418 - Edifício Brasília Shopping Brasília – DF. CEP: 70.715-900

• Telefone: 0800 603 7007 • Fax: (61) 2103-7058

todas as administradoras que atenderem aos requisitos de habilitação serão credenciadas que é o que estabelece o item 8.3 também do Edital?

14. Tendo em vista que os planos em contratação preveem a cobertura de obstetrícia, podemos entender que eles contemplarão a cobertura de atendimento ao recém-nascido, filho natural ou adotivo, nos primeiros 30 dias do nascimento ou da adoção, bem como o oferecimento de cobertura com isenção de carência, se a inscrição ocorrer no prazo de 30 dias do nascimento ou da adoção, que é o que prevê o art. 12, inciso III da Lei 9.656/98, *in verbis*:

III - quando incluir atendimento obstétrico:

a) cobertura assistencial ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, ou de seu dependente, durante os primeiros trinta dias após o parto;

b) inscrição assegurada ao recém-nascido, filho natural ou adotivo do consumidor, como dependente, isento do cumprimento dos períodos de carência, desde que a inscrição ocorra no prazo máximo de trinta dias do nascimento ou da adoção;

Brasília, 13 de dezembro de 2017.

Maria Betânia de Freitas
Maria Betânia de Freitas

Gerente de Licitações

Para resposta: betania.freitas@aliancaadm.com.br e licitacao@aliancaadm.com.br

Fax nº. 61-2103-7020

Endereço para correspondência:

ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE

SCN Quadra 5 - Bloco B - Torre Norte - Sala 418 - Edifício Brasília Shopping Brasília – DF. CEP: 70.715-900

• Telefone: 0800 603 7007 • Fax: (61) 2103-7058

ILUSTRÍSSIMO SENHOR PRESIDENTE DA COMISSÃO ESPECIAL DE LICITAÇÃO DO MINISTÉRIO DA INDÚSTRIA, COMÉRCIO EXTERIOR E SERVIÇOS – MDIC.

Ref.: Edital de Convocação para Credenciamento nº 01/2017.

ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE S.A., inscrita no CNPJ nº 08.407.581/0001-92 e registrada na ANS sob o nº 41677-1, com sede na Rua Dr. João Teixeira Nº 522 1º Andar, Centro, Luziânia – GO, CEP: 72.800-440 e filial no SCN Quadra 5, Bloco “B”, Torre Norte, Sala 418, Ed. Centro Empresarial Brasília Shopping, Brasília/DF, CEP: 70.715-900, vem, por sua representante legal, com fundamento no art. 41,§2º, da Lei nº 8.666/93 e no item 7.1 do edital, para apresentar

IMPUGNAÇÃO

aos termos do edital acima mencionado, que tem como objeto: *"Credenciamento de empresas para atuar como Administradora de Benefícios ofertados por, no mínimo, 1 (uma) operadora que assegure assistência odontológica e, no mínimo, 2 (duas) operadoras de Planos de Saúde particular, coletivo empresarial, devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, objetivando a prestação de serviços de assistência médica*

ambulatorial e hospitalar, fisioterápica, psicológica e farmacêutica na internação, compreendendo partos e tratamentos, realizados exclusivamente no País, com padrão de enfermagem, centro de terapia intensiva, ou similar, para tratamento das doenças listadas na Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde da Organização Mundial de Saúde, aos servidores ativos, inativos, seus dependentes legais e pensionistas do Ministério da Indústria, Comércio Exterior e Serviços - MDIC, do Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia - INMETRO e da Superintendência da Zona Franca de Manaus - SUFRAMA, com cobertura nacional, contemplando atendimentos disciplinados pela Lei nº 9.656, 03 de junho de 1998, com suas alterações, pela Resolução nº 387, de 28 de outubro de 2015, com suas alterações, pela Resolução nº 195, de 14 de julho de 2009 (alterada pela Resolução nº 200, de 13 de agosto de 2009), e pela Resolução nº 196, de 14 de julho de 2009, com suas alterações, todas da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, pela Portaria Normativa SEGRT nº 1, de 9 de março de 2017, do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão, e orientações e especificações técnicas constantes no Termo de Referência, Anexo I deste Edital", na forma das razões expostas a seguir.

1) Da Elegibilidade dos Pensionistas

O subitem 3.1.1 do Termo de Referência do Edital em epígrafe estabelece: "Os servidores do MDIC, INMETRO e SUFRAMA, ativos, os ocupantes de cargo comissionado ou de natureza especial, inativos e pensionistas". Em continuidade o item 3.4 determina que "Somente servidor ativo e inativo do MDIC, INMETRO e SUFRAMA, poderá inscrever beneficiários na condição de dependentes" e, fechando as disposições sobre os pensionistas os subitens 5.2.2 e 5.2.3 do Edital estabelecem:



5.2.2. Os Pensionistas disporão do prazo de até 30 (trinta) dias, contados da contratação da Administradora de Benefícios, para solicitarem suas inclusões no Plano de Assistência à Saúde, ficando isentos de carência para usufruírem dos serviços contratados. Após este prazo os beneficiários cumprirão as carências estabelecidas no subitem 7.1.5.

5.2.3. Os Pensionistas poderão permanecer no Plano de Assistência à Saúde, de que trata este Termo de Referência, desde que façam a opção por permanecer como beneficiário do plano junto a Unidade de Gestão de Pessoas do MDIC, do INMETRO e da SUFRAMA no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da publicação do ato de concessão da pensão. Após este prazo os beneficiários cumprirão as carências estabelecidas no subitem 7.1.5.

Desse modo, pela disposição dos citados itens, observa-se que os pensionistas poderão aderir aos planos ofertados aos beneficiários desse Ministério sem qualquer condição. Ocorre que, a Resolução Normativa nº.: 195 de 14 de julho de 2009 da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, que “dispõe sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde” e em seu art. 5º define a elegibilidade dos beneficiários dos planos coletivos empresariais, não inclui os pensionistas entre os beneficiários elegíveis.

Assim, considerando que as operadoras de planos de saúde e as administradoras estão submetidas à regulamentação da ANS, que na Resolução Normativa nº 124 de 30 de março de 2006, prevê em seu art.20-D multa por inclusão de beneficiário inelegível e, que a maioria dos Editais do Executivo Federal e própria Portaria Normativa nº.: 01/2017 da SRH/MP exigem a inclusão dos pensionistas nos planos coletivos empresariais, tornou-se necessário realizar uma consulta a ANS a respeito da divergência entre a

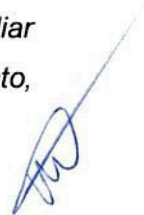
Resolução 195/09 e as disposições da citada portaria e, por conseguinte, dos Editais de contratação de plano de saúde divulgados pelos órgãos integrantes do SIPEC - Sistema de Pessoal Civil da Administração Federal – SIPEC.

Desse modo, a referida agência enviou resposta a esta administradora esclarecendo que a elegibilidade dos pensionistas só será assegurada àqueles beneficiários que já figuram como dependentes do servidor falecido e não a todo e qualquer pensionista como previsto no Edital em referência, resposta de consulta anexa (doc. 01).

Cabe registrar que a operadora Amil, que atualmente atende aos beneficiários desse Ministério no Termo de Acordo que esta administradora dispõe com o MDIC também enviou consulta à ANS e recebeu a mesma resposta. Pois, conforme item 11 e 12 do ofício recebido da ANS (doc. 02) ficou esclarecido que se o pensionista não fazia parte do contrato anteriormente firmado não será possível a sua inclusão no plano, *in verbis*:

11. Assim, se a pensionista já era participante do contrato antes do falecimento do titular e o instrumento jurídico formal não possuir cláusula específica de exclusão por perda de vínculo, esta poderá permanecer no contrato já firmado, ressalvado ainda o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, é o que prevê o art. 18 p.u. inciso II da referida resolução.

Por outro lado, caso a pensionista em questão nunca tenha participado do referido contrato, sua inclusão após a morte do titular não será possível, posto que o ingresso do grupo familiar depende da participação do beneficiário titular no contrato, conforme já informado acima.



Desse modo, considerando que o Edital em epígrafe, como toda contratação de plano de saúde, deve obediência à legislação da Agência Nacional de Saúde Suplementar, estando tal disposição expressa no item 1 do Termo de Referência, torna-se imperativa a alteração do Edital para adequar a exigência de inclusão dos pensionistas ao disposto na RN 195/09 e entendimento daquela Agência externado nas respostas enviadas a esta administradora e à operadora Amil, vez que a manutenção da disposição atual inviabilizará o credenciamento por descumprimento da legislação.

2) Das Exigências de Rede Credenciada

O item 15.3 do Termo de Referência prevê a seguinte exigência de Rede Credenciada:

15.3. As operadoras de Plano de Saúde conveniadas pelas Administradoras de Benefícios deverão oferecer, na área de abrangência do MDIC, da SUFRAMA e do INMETRO a rede credenciada de Assistência Médico-Hospitalar contemplando atendimentos em Hospitais, Centros Médicos, Consultórios, Clínicas, Laboratórios, médicos e outros profissionais colocados à disposição dos usuários, todos devidamente inscritos ou registrados nos respectivos conselhos, constando ainda de:

15.3.1. No mínimo, 04 (quatro) hospitais gerais de natureza multidisciplinar que tenham em sua infraestrutura:

- a) Pronto socorro;*
- b) UTI;*
- c) Internações em enfermaria e/ou apartamentos individuais;*



d) Procedimentos Médicos/Serviços Auxiliares para Cirurgias.

15.3.2. Credenciamento de no mínimo, 03 (três) laboratórios que realizem serviços nas especialidades de Análises Clínicas e Patologia Clínica;

15.3.3. Credenciamento para atendimento médico e/ou laboratorial em abrangência nacional;

Ocorre que, o referido item não está definindo as localidades que os 04 (quatro) hospitais devem ser disponibilizados, nem a localidade da comprovação dos 03 (três) laboratórios, mas como em respostas aos questionamentos enviados anteriormente por esta administradora ficou esclarecido que a área de abrangência da SUFRAMA é Acre, Amazonas, Amapá, Distrito Federal, Goiás, Minas Gerais, Pará, Paraná, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rondônia, Roraima e São Paulo, enquanto a abrangência do INMETRO é Rio de Janeiro, Goiás e Rio Grande do Sul e no caso do MDIC distribuído em diferentes Unidades da Federação com concentração no Distrito Federal, subentende-se que os estabelecimentos deveriam ser disponibilizados nessas localidades.

No entanto, mantendo a definição da área de abrangência para definição das localidades que os hospitais devem ser disponibilizados verifica-se que, se considerarmos as localidades que a SUFRAMA e o MDIC dispõe de abrangência, parte delas não dispõe de infraestrutura para que as operadoras do Mercado disponibilizem 4 (quatro) hospitais, quais sejam: Acre, Amazonas, Amapá, Rondônia e Roraima. A exemplo de Roraima, faz-se necessário destacar que aquela capital só dispõe de 2 (dois) hospitais gerais, que por questões particulares nem sempre se credenciam às operadoras do mercado, a exemplo do hospital da Unimed que só atende aos planos do Sistema Unimed.

Desse modo, verifica-se que o Edital em epígrafe carece de alteração para definir as localidades que os hospitais devem ser disponibilizados, adequando o quantitativo de hospitais exigidos à infraestrutura das localidades, sob pena de configurar restrição à competitividade, com potencial para inviabilizar o credenciamento, por impossibilidade das operadoras atenderem às citadas exigências.

Nesse sentido, caso não sejam modificadas as disposições questionadas, restará violado o disposto no art. 37, XXI da Constituição e no art. 3º da Lei nº 8.666/93, que encerra o feixe de princípios a que se submetem todos os procedimentos licitatórios, *in verbis*:

Artigo 37, inciso XXI da Constituição Federal:

A administração pública direta e indireta de qualquer dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios obedecerá aos princípios de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência e, também, ao seguinte:

(...)

XXI - ressalvados os casos especificados na legislação, as obras, serviços, compras e alienações serão contratados mediante processo de licitação pública que assegure igualdade de condições a todos os concorrentes, com cláusulas que estabeleçam obrigações de pagamento, mantidas as condições efetivas da proposta, nos termos da lei, o qual somente permitirá as exigências de qualificação técnica e econômica indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações.

Artigo 3º da Lei 8.666/93:

A licitação destina-se a garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração e será processada e julgada em estrita conformidade com os princípios básicos da legalidade, da impessoalidade, da moralidade, da igualdade, da publicidade, da probidade administrativa, da vinculação ao instrumento convocatório, do julgamento objetivo e dos que lhes são correlatos.

§ 1º É vedado aos agentes públicos:

I - admitir, prever, incluir ou tolerar, nos atos de convocação, cláusulas ou condições que comprometam, restrinjam ou frustrem o seu caráter competitivo e estabeleçam preferências ou distinções em razão da naturalidade, da sede ou domicílio dos licitantes ou de qualquer outra circunstância impertinente ou irrelevante para o específico objeto do contrato; (...) Grifos nossos

Nesse mesmo sentido, destacamos a opinião dos ilustres doutrinadores Teresa Arruda Alvim Wambier e Luiz Rodrigues Wambier, na obra 'LICITAÇÕES E CONTRATOS ADMINISTRATIVOS – Temas atuais e controvertidos lembram que: “A própria Lei 8.666/93, no seu art. 3º, § 1º, veda que sejam estabelecidas, nos editais, cláusulas que comprometam o caráter competitivo da licitação”. Esclarecendo que “o interesse da Administração deve ser, sempre, o de que o maior número de concorrentes aptos ou potencialmente acudam ao certame”.

3) Do Pedido

Ante o exposto, requer a retificação do Edital com a finalidade de suprimir as exigências que dificultam a participação dos interessados, e que não encontram o necessário fundamento legal para sua formulação e,

consequentemente, a reabertura de prazo para apresentação dos documentos de habilitação, já que os pontos em discussão têm relação direta com a elaboração da proposta de preços, de forma a assegurar a necessária isonomia entre os interessados no credenciamento e, por conseguinte, a legalidade.

Nestes Termos,
Pede deferimento.

Brasília-DF, 12 de dezembro de 2017.

Maria Betânia de Freitas
ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS DE SAÚDE S/A.
Maria Betânia de Freitas

Para resposta:

betania.freitas@aliancaadm.com.br; e licitacao@aliancaadm.com.br.

Fax: (61) 2103-7020

PROCESSO Nº: 33910.015103/2017-17

DESPACHO Nº: 2315/2017/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO

À Gerência Geral de Relações Institucionais

ASSUNTO: CONSULTA DA ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S/A SOBRE ELEGIBILIDADE DE PENSIONISTA DE SERVIDOR PÚBLICO

Trata-se de questionamento encaminhado a esta GGREP para apresentação de subsídios para resposta à consulta formulada pela operadora ALIANÇA ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS, acerca da elegibilidade do pensionista do servidor público estatutário abrangido pela Lei 8112/90, para contratação de plano de saúde, na modalidade coletivo empresarial.

De acordo com a RN 195/2009, tem-se que podem se vincular ao plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial as pessoas que estejam vinculadas à pessoa jurídica contratante por relação empregatícia ou estatutária, conforme disposto no artigo 5º da RN 195/2009.

Nesse diapasão, podem figurar como beneficiários dos planos coletivos empresariais os empregados das pessoas jurídicas contratantes, bem como os demais atores elencados nos incisos do parágrafo primeiro do citado dispositivo, o que engloba, no inciso VII, na qualidade de dependentes, o grupo familiar até o terceiro grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, além do cônjuge ou companheiro do beneficiário titular.

Sendo assim, no que concerne à consulta encaminhada, esclarecemos que os pensionistas de servidores públicos poderão permanecer como beneficiários em planos coletivos empresariais, nos casos em que já figuravam como dependentes do plano, do qual participava o servidor, na qualidade de titular, antes de seu falecimento. Ressalte-se que caberá à pessoa jurídica contratante solicitar a suspensão ou exclusão dos beneficiários, as operadoras só poderão excluir ou suspender a assistência à saúde dos beneficiários, sem a anuência da pessoa jurídica contratante, por fraude ou por perda dos vínculos do titular previstos nos artigos 5º e 9º da RN 195/2009, ou de dependência, desde que previstos em regulamento ou contrato, ressalvado o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998.

De outro modo, não se reputa possível a inclusão de pensionista, na qualidade de titular, em plano coletivo empresarial do qual não tenha feito parte o servidor público estatutário de quem era dependente, por ausência de elegibilidade, em atenção ao disposto no parágrafo segundo, do artigo 5º, da RN 195/2009.

Por consequência, caso a operadora permita a inclusão de pensionistas, em plano coletivo empresarial, na qualidade de titular, tal situação acabaria por constituir "vínculo direto e individual com a operadora, equiparando-se para todos os efeitos legais ao plano individual ou familiar", em obediência ao disposto no artigo 32 da citada resolução.

Sendo o que competia informar, submeto à consideração superior, para encaminhamento à DIRAD/DIPRO e posteriormente encaminhamento à GGRIN/GAB-PRESI/PRESI/DICOL, como subsídio de resposta ao interessado.

Atenciosamente,

OBS.: Atenção - Antes de assinar verifique se possui autoridade no Regimento interno da ANS para assinar este tipo de documento.



Documento assinado eletronicamente por **BRUNO SANTI CARMO IPIRANGA, Especialista em Regulação de Saúde Suplementar**, em 09/10/2017, às 16:46, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



Documento assinado eletronicamente por **RAFAEL PEDREIRA VINHAS, Gerente-Geral de Regulação da Estrutura dos Produtos**, em 09/10/2017, às 16:53, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **4051886** e o código CRC **578EBAA3**.



Av. Augusto Severo, nº 84, 12º andar - Bairro Glória, Rio de Janeiro/RJ, CEP 20021-040

Telefone: 0800 7019656 - <http://www.ans.gov.br>

AMIL ASSISTÊNCIA MÉDICA INTERNACIONAL S.A.

AVENIDA BRASIL 703 - JARDIM AMERICA

01431000 - SÃO PAULO - SP

Ofício nº: 2372/2017/GEMOP/GGREP/DIRAD-DIPRO/DIPRO

Rio de Janeiro, 25 de agosto de 2017.

Assunto: Pensionista - Elegibilidade - Contrato coletivo por adesão.

Prezados senhores,

Em atenção à Carta protocolada na ANS em 15/08/2017, a qual solicita manifestação da ANS acerca da elegibilidade de pensionista para figurar como beneficiário de contrato de plano de saúde coletivo por adesão contratado por Pessoa Jurídica com o pensionista possui vínculo enquanto associado, temos a informar o que segue:

1. Inicialmente, uma questão importante a ser abordada é que o contrato coletivo – seja ele empresarial ou por adesão – é um instrumento entabulado entre a operadora e a pessoa jurídica contratante. O beneficiário não vai formalizar o instrumento contratual com a operadora. Quem irá fazê-lo são as pessoas jurídicas listadas no rol dos artigos 5º e 9º da [RN nº 195](#), de 14 de julho de 2009.
2. Outrossim, para que os beneficiários possam aderir ao acordo de vontade firmado entre a operadora e a pessoa jurídica contratante, afigura-se imprescindível atender aos critérios de elegibilidade dispostos no nos artigos 5º (coletivos empresariais) ou 9º (coletivos por adesão) da RN nº 195/2009.
3. Desta feita, como o contrato é formalizado entre duas partes distintas – operadora e pessoa jurídica contratante – ambas devem ter responsabilidades mínimas, não podendo abrir mão dos ônus trazidos pela formalização dos instrumentos contratuais.
4. Nesse panorama, importa analisar os artigos 5º e 9º da RN n.º 195/2009, que dispõem sobre o plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial e coletivo por adesão, nos seguintes termos:

“Art. 5º Plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por relação empregatícia ou estatutária.

§1º O vínculo[1] à pessoa jurídica contratante poderá abranger ainda, desde que previsto contratualmente:

I - os sócios da pessoa jurídica contratante;

II - os administradores da pessoa jurídica contratante;

III - os demitidos ou aposentados que tenham sido vinculados anteriormente à pessoa jurídica contratante, ressalvada a aplicação do disposto no caput dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998;

IV - os agentes políticos;

V - os trabalhadores temporários;

VI - os estagiários e menores aprendizes; e

VII - o grupo familiar até o terceiro grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, cônjuge ou companheiro dos empregados e servidores públicos, bem como dos demais vínculos dos incisos anteriores.”

“Art 9º Plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com as seguintes pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial:

I – conselhos profissionais e entidades de classe, nos quais seja necessário o registro para o exercício da profissão;

II – sindicatos, centrais sindicais e respectivas federações e confederações;

III – associações profissionais legalmente constituídas;

IV - cooperativas que congreguem membros de categorias ou classes de profissões regulamentadas;

V - caixas de assistência e fundações de direito privado que se enquadrem nas disposições desta resolução;

VI - entidades previstas na Lei nº 7.395, de 31 de outubro de 1985, e na Lei nº 7.398, de 4 de novembro de 1985.”

5. Depreende-se dos artigos acima que plano privado de assistência à saúde **coletivo empresarial** é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população delimitada e vinculada à pessoa jurídica por **relação empregatícia ou estatutária** (artigo 5º) e plano privado de assistência à saúde **coletivo por adesão** é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo com pessoas jurídicas de **caráter profissional, classista ou setorial** (artigo 9º).
6. Ressalte-se, conforme disposto no § 3º do artigo 9º da RN nº 195/2009, bem como o parágrafo único do artigo 4º da RN nº 196/2009, “caberá à Operadora de Planos de Assistência à Saúde exigir a comprovação da legitimidade da pessoa jurídica contratante, na forma dos artigos 5º e 9º da RN nº 195/2009 e da condição de elegibilidade do beneficiário”.
7. Para tanto, na contratação de planos coletivos por adesão, deve-se apurar se a pessoa jurídica contratante possui caráter profissional, classista ou setorial e se o vínculo de cada beneficiário com a referida pessoa jurídica contratante é de caráter profissional, classista ou setorial.
8. Enfatiza-se por importante que o estatuto da pessoa jurídica contratante deve discriminar de forma específica, exaustiva e indubitável os seus associados, sob pena de não obedecer aos

requisitos expressos no caput do artigo 9º da RN nº 195/2009. Não se afigura razoável que o estatuto apresente de forma abrangente e indiscriminada os eventuais associados, sem que fique comprovado o efetivo vínculo com a pessoa jurídica.

9. Destaca-se ainda que conforme previsto no §2º do art. 5º e no §2º do art. 9º, o ingresso dos grupos familiares previstos no §1º destes respectivos artigos, dependerá da participação do beneficiário titular no contrato de plano privado de assistência a saúde.
10. Ademais, registre-se que uma vez considerados beneficiários do contrato, a operadora somente poderá excluir ou suspender a assistência à saúde dos consumidores, sem anuência da pessoa jurídica contratante, por perda dos vínculos do titular previstos nos artigos 5º e 9º da RN nº 195/2009, ou de dependência, desde que previstos em regulamento ou contrato.
11. Assim, se a pensionista já era participante do contrato antes do falecimento do titular e o instrumento jurídico formal não possuir cláusula específica de exclusão por perda de vínculo, esta poderá permanecer no contrato já firmado, ressalvado ainda o disposto nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, é o que prevê o art. 18 p.u. inciso II da referida resolução.
12. Por outro lado, caso a pensionista em questão nunca tenha participado do referido contrato, sua inclusão após a morte do titular não será possível, posto que o ingresso do grupo familiar depende da participação do beneficiário titular no contrato, conforme já informado acima.
13. Outrossim, importante endossar que, conforme disposição do artigo 32 da RN nº 195/2009, o participação de beneficiários que não atendam aos requisitos de elegibilidade faz com que os vínculos dessas pessoas físicas com as operadoras que não as exigirem passem a ser considerados como diretos e individuais: *“Art. 32 O ingresso de novos beneficiários que não atendam aos requisitos de elegibilidade previstos nos artigos 5º e 9º desta resolução constituirá vínculo direto e individual com a operadora, equiparando-se para todos os efeitos legais ao plano individual ou familiar.”*
14. Assim, tendo sido prestados os esclarecimentos necessários, reforçamos que caberá à operadora verificar a legitimidade da pessoa jurídica quando da contratação de plano coletivo, bem como avaliar a elegibilidade de cada beneficiário em consonância com o vínculo exigido pelo tipo de contratação do plano.

Atenciosamente,

OBS.: Atenção - Antes de assinar verifique se possui autoridade no Regimento interno da ANS para assinar este tipo de documento.



Documento assinado eletronicamente por **FABRICIA GOLTARA VASCONCELLOS FAEDRICH**, Gerente de Manutenção e Operação dos Produtos, em 16/10/2017, às 17:04, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, do Decreto nº 8.539/2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site <https://www.ans.gov.br/sei/autenticidade>, informando o código verificador **3645662** e o código CRC **6BE27436**.