

**ILUSTRÍSSIMA SENHORA PREGOEIRA DA COMISSÃO PERMANENTE DE LICITAÇÕES
DA COMPANHIA DE PLANEJAMENTO DO DISTRITO FEDERAL**

PREGÃO ELETRÔNICO nº 05/2019

PROCESSO n.º: 00121-00001039/2019-13

UNIMED SEGUROS SAÚDE S/A, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 04.487.255/0001-81, com sede em São Paulo/SP, na Alameda Ministro Rocha Azevedo, nº 366, 1º ao 6º andares, por sua advogada *infra* assinada (**Doc.01**), vem, respeitosamente à presença de Vossa Senhoria, nos termos do art. 41, §1º, da Lei nº 8.666/93 e item 10 do Edital, apresentar **IMPUGNAÇÃO AO EDITAL DE LICITAÇÃO PÚBLICA**, pelas razões adiante expostas.

I- DAS NORMAS TIDAS COMO VIOLADAS

Trata-se de edital para licitação, que visa a "*Contratação de empresa especializada, operadora de planos de saúde, para a prestação de serviços de assistência suplementar à saúde, EM REDE REGIONAL no âmbito do Distrito Federal e/ou grupo de municípios e com garantia de atendimento de urgência e emergência em todo o território nacional e eletivos por meio de reembolso na forma prescrita pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, na modalidade de Plano Coletivo Empresarial, para os empregados da Companhia de Planejamento do Distrito Federal – CODEPLAN, seus dependentes, grupo familiar e pedevistas, conforme detalhamento prescrito no Termo de Referência, anexo I deste Edital*".

Por óbvio que, sendo a saúde suplementar atividade econômica extremamente regulada no país, **o instrumento convocatório deve obedecer**, não apenas as normas de licitação previstas nas Leis Federais 8.666/93 e 10.520/2002, **mas também a todo o arcabouço normativo que regula e fiscaliza o setor, previsto na Lei Federal 9.656/98 e nos atos normativos da ANS.**

Tanto é verdade que, o próprio ente licitante faz expressa menção às normas regulamentares da ANS como parte integrante da disciplina dos serviços objeto do presente certame. É o que dispõem a especificação constante no item 14.1, do Edital:

"Caberá à CONTRATADA, além das responsabilidades resultantes do Contrato, cumprir os dispositivos da: Lei nº 9.656/98, da Resolução Normativa nº 428/2017-ANS; da Resolução Normativa nº 195/2009-ANS (alterada pela Resolução nº 200/2009-ANS) e demais normativos da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS".

Dispõe ainda a redação do art. 1º e seu parágrafo 1º da Lei nº 9.656/98, *in verbis*:

"Art. 1º Submetem-se às disposições desta Lei as pessoas jurídicas de direito privado que operam planos de assistência à saúde, sem prejuízo do cumprimento da legislação específica que rege a sua atividade, adotando-se, para fins de aplicação das normas aqui estabelecidas, as seguintes definições:
(...)

§ 1º Está subordinada às normas e à fiscalização da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS qualquer modalidade de produto, serviço e contrato que apresente, além da garantia de cobertura financeira de riscos de assistência médica, hospitalar e odontológica, outras características que o diferencie de atividade exclusivamente financeira, tais como:"

Pois bem: passa-se a discorrer, portanto, os motivos pelos quais o instrumento convocatório está eivado de vício de ilegalidade, que deve ser sanado por este Ente Licitante, sob pena de se macular de nulidade todo o certame.

II - DA DESCONFORMIDADE DO ITEM 3.5 DO EDITAL – PEDEVISTAS

O Edital, em seu item **3.5, prevê o plano dos empregados participantes do programa de desligamento voluntário, a saber:**

3.5. PEDEVISTAS - os empregados participantes do Programa de Desligamento Voluntário – PDV, seus dependentes e grupo familiar, em conformidade com os termos da Resolução Nº 147/2015 – Diretoria Colegiada, art. 18 da Cláusula XIV – Do Incentivo Social, onde assegura aos beneficiários do referido programa a opção de continuarem inscritos no Plano de Saúde da Codeplan. Após o término do recebimento dos seus incentivos financeiros, poderão optar pelo Plano de Saúde,

mediante pagamento integral da mensalidade, de acordo com a RN nº 279/2011-ANS.

Contudo, o item encontra-se em desacordo com a legislação que rege a matéria.

O empregado/funcionário que adere ao Programa de Desligamento Voluntário (PDV) não possui elegibilidade para ser migrado para a condição de inativo, em razão do artigo 30 da Lei 9.656/98 e da Resolução Normativa nº 279.

Isto porque a Agência Nacional de Saúde Suplementar entende que o empregado que aderiu a um plano de demissão voluntário não se enquadra no escopo da "demissão sem justa causa" ou "aposentadoria" dado a opção exercida pelo beneficiário, ou seja, não se trata de uma situação inesperada, razão porque não faz jus ao direito garantido pelos artigos 30 e 31 da Lei 9.656/98.

"Empregados que pedem demissão a seu critério ou se inscrevem em programas de demissão voluntária (PDV) não possuem direito ao benefício previsto no artigo 30. Exceção: Beneficiários Aposentados que continuam trabalhando na empresa. (Assegurado o direito previsto no art. 31 quando do desligamento da empresa)".

Esse é o entendimento da Agência Nacional de Saúde Suplementar, já exarado na resposta da pergunta 1. da FAQ - Questionamentos sobre a Resolução Normativa nº 279, que trata do direito de manutenção da condição de beneficiário para ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa e aposentados, abaixo reproduzido.

"1 - Em relação à RN nº 279, de 2011, quando o empregado pede demissão, há direito de manutenção da condição de beneficiário nos termos do art. 30 da Lei nº 9.656, de 1998?"

Não, os ex-empregados que pediram demissão ou ingressaram em um Programa de Demissão Voluntária – PDV não fazem jus aos direitos dos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, salvo se o ingresso no PDV coincidir com a aposentadoria. O ex-empregado aposentado inscrito em PDV deverá manifestar-se pelo direito do artigo 31 no momento em que se desligar da empresa empregadora."

Dessa forma, solicitamos, respeitosamente, que essa cláusula seja revista pela administração, pois o edital deverá conter as regras atinentes a esta permanência, considerando

que ao admitir tal conduta, a Operadora vencedora do ditame estará sujeita a multa por cada beneficiário cadastrado, pela ausência da elegibilidade na forma da lei regente.

III - DA DESCONFORMIDADE DOS ITENS 22.1 E 22.2 DO EDITAL – DA INAPLICABILIDADE DOS ÍNDICES DA AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE PARA PLANOS INDIVIDUAIS EM CONTRATOS COLETIVOS POR ADESÃO

O edital traz em seus itens 22.1 e 22.2 os reajustes anuais e por sinistralidade, limitando-os aos índices apresentados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar para planos individuais.

22.1. Após o interregno mínimo de 12 (doze) meses, mediante negociação entre as partes, os preços dos planos contratados pela CONTRATANTE serão reajustados, momento no qual será aplicada a variação do índice publicado pela Agência Nacional de Saúde - ANS, referente ao período entre o mês básico da apresentação da proposta e o mês anterior ao reajuste, para compensar as perdas decorrentes de inflação nos preços de serviços de saúde, observando o disposto na Resolução Normativa nº 304/2012-ANS e demais normas em vigor.

22.2. As mensalidades previstas no contrato, fixadas em moeda corrente do País, estarão sujeitas a repatriação do equilíbrio econômico e financeiro do contrato, caso a sinistralidade apurada esteja superior ao índice de 75% (setenta e cinco por cento), conforme os termos da legislação pátria (CF/88 art. 37, Lei nº 8.666/93), anualmente no mês da data de assinatura do contrato, em conformidade com índice publicado pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

No entanto, como já é sabido, em que pese os planos coletivos (empresarial ou por adesão) serem regulados pela Agência Nacional de Saúde Suplementar e pela lei nº 9.656/98, apenas os reajustes dos planos individuais é definido pela Agência (ANS), uma vez que nos planos coletivos os índices são determinados a partir da negociação entre a pessoa jurídica contratante e a operadora de plano de saúde e em conformidade com as normas contratuais definidas, que deverão ser comunicadas à ANS no lapso temporal de 30 dias após o aumento do preço.

Tais esclarecimentos são feitos pelo próprio site da ANS, através do link:

<http://www.ans.gov.br/a-ans/sala-de-noticias-ans/consumidor/2151-nota-de-esclarecimento-sobre-planos-coletivos>

"Em decorrência da divulgação de informações imprecisas a respeito do reajuste de planos coletivos, a Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) esclarece:

1. Os planos coletivos são regulados pela ANS e pela Lei nº 9.656/98 tanto quanto os planos individuais. Apenas o reajuste dos planos coletivos não é definido pela Agência, uma vez que o índice é determinado a partir da negociação entre a pessoa jurídica contratante e a operadora de plano de saúde. As demais regras e operações para os planos coletivos são as mesmas que as dos planos individuais, como por exemplo, a cobertura assistencial obrigatória – rol de procedimentos e eventos em saúde.

2. O reajuste anual de planos coletivos é aplicado conforme as normas contratuais definidas entre a operadora de planos de saúde e a pessoa jurídica contratante (empresa, sindicato, associação) e deve ser comunicado à ANS em no máximo até 30 dias após o aumento do preço. Não é permitida a aplicação de reajustes diferenciados dentro de um mesmo contrato".

Ou seja, o Edital ao vincular os reajustes, tanto anual quanto por sinistralidade, aos índices da ANS, estaria indo de encontro a legislação que rege a matéria e a própria Agência Reguladora.

Sendo assim, por se tratar de contratação para planos de assistência à saúde na modalidade COLETIVO POR ADESÃO, não há que se falar em aplicabilidade de índices para planos individuais.

Assim, requerer seja feito a revista dos itens 22.1 e 22.2 do edital, conforme regulamentação da ANS.

IV - DA OMISSÃO EDITALÍCIA QUANTO À INADIMPLÊNCIA PELA CONTRATANTE

Cabe a esta impugnante suscitar a omissão no edital quanto a ausência de previsão para a cobrança de juros e multa por inadimplência de pagamento da contratante, uma vez que tal cláusula é obrigatória conforme artigo 55 da Lei 8.666/93.

Art. 55. São cláusulas necessárias em todo contrato as que estabeleçam:



Cuidar
para
transformar

III - o preço e as condições de pagamento, os critérios, data-base e periodicidade do reajustamento de preços, os critérios de atualização monetária entre a data do adimplemento das obrigações e a do efetivo pagamento;

Desta forma, requer seja definido qual será a forma de atualização monetária/juros em caso de inadimplemento pela parte contratada.

V - DOS PEDIDOS

Posto isto, requer seja acolhida integralmente a presente impugnação, para:

- (i) **que seja adequado o item 3.5, readequando o PDV às normas que regem a matéria; a readequação dos itens 22.1 e 22.2, uma vez que não se aplicam os reajustes para planos individuais aos contratos coletivos;**

- (ii) que seja sanada a omissão quanto aos índices de correção em caso de inadimplência;

Termos em que,

Pede deferimento.

São Paulo, 07 de outubro de 2019.

Unimed Seguros Saúde S/A
CNPJ/MF nº 04.487.255/0001-81
Katia de Bona
Gerente
RG nº 56.440.093-2 SSP/SP
CPF/MF nº 892.801.059-49

Unimed Seguros Saúde S/A
CNPJ/MF nº 04.487.255/0001-81
Alan Schiavoni Reynol
Coordenador
RG nº 32.943.243 SSP/SP
CPF/MF nº 312.784.898-60