

PE 36/2019 – Plano de Saúde

Empresa interessada em participar do certame encaminhou tempestivamente o seguinte pedido de esclarecimento:

“A ora manifestante pretende participar do procedimento licitatório em epigrafe. Ao tomar conhecimento dos termos do Edital e analisando as exigências do referido instrumento convocatório, observou a necessidade de apresentar pedido de esclarecimento, consoante se infere abaixo, requerendo-se ao Ente o esclarecimento quanto aos seguintes pontos:

1) ARN 279/11, da ANS, estabelece que:

Art. 13. Para manutenção do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado como beneficiário de plano privado de assistência a saúde, os empregadores poderão:

I - manter o ex-empregado no mesmo plano privado de assistência a saúde em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria; ou

II - contratar um plano privado de assistência à saúde exclusivo para seus ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados, na forma do artigo 17, separado do plano dos empregados ativos.

Considerando:

- (a) o retorno dado pelo Ente ao primeiro pedido de esclarecimentos da Unimed-BH no sentido de que “a assistência a saúde prestada pelo tribunal contempla idênticas condições a todos os beneficiários inscritos”; e
- (b) que na hipótese de o Ente optar por contratar um plano exclusivo para os inativos, são cabíveis condições de preço e reajuste diferenciados, nos termos dispostos nos art. 19ⁱ e 21ⁱⁱ, da RN 279;

Queira o Ente confirmar que:

- (i) OS inativos serão mantidos no contrato dos ativos, nos termos previstos no inciso I, do art. 13, acima transcrito, e
 - (ii) a operadora deverá continuar a remeter as cobranças diretamente para o Ente.
- 2) Não foi indicado no Edital, seja no item 6 (p. 27), seja na cláusula doze (p. 71), quando o contrato decorrente desta licitação irá efetivamente passar a vigor. Assim, queira o Ente confirmar se o contrato passara a vigor após o término do contrato atualmente firmado junto a esta operadora.
- 3) Considerando que o item. 5.2 (p. 27) permite a imputação de carência para o contingente posterior de beneficiário, queira o Ente confirmar que ao se referir as

“mesmas condições”, o item 4.4 não está a vedar a imputação de carência previstas no item 5.2. |

ⁱ Art. 19. A manutenção da condição de beneficiário em plano privado de assistência a saúde exclusivo para ex- empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados poderá ocorrer com condições de reajuste, prego, faixa etária diferenciadas daquelas verificadas no plano privado de assistência à saúde contratado para o. empregados ativos.

ⁱⁱ Art. 21. A carteira dos planos privados de assistência à saúde de ex-empregados de uma operadora deverá ser tratada de forma unificada para fins de apuração de reajuste. ”

Resposta

Submetidos os questionamentos à comissão designada pela presidência do TRE/MG para elaboração do Termo de Referência, esta assim se manifestou:

1) A RN 279 / 11, da ANS, estabelece que:

Art. 13. Para manutenção do ex-empregado demitido ou exonerado sem justa causa ou aposentado como beneficiário de plano privado de assistência à saúde, os empregadores poderão:

| - manter o ex-empregado no mesmo plano privado de assistência à saúde em que se encontrava quando da demissão ou exoneração sem justa causa ou aposentadoria; ou

II - contratar um plano privado de assistência à saúde exclusivo para seus ex-empregados demitidos ou exonerados sem justa causa ou aposentados, na forma do artigo 17, separado do plano dos empregados ativos.

Considerando:

(a) o retorno dado pelo Ente ao primeiro pedido de esclarecimentos da Unimed-BH no sentido de que “a assistência à saúde prestada pelo tribunal contempla idênticas condições a todos os beneficiários inscritos”;

e

(b) que na hipótese de o Ente optar por contratar um plano exclusivo para os inativos, são cabíveis condições de preço e reajuste diferenciados, nos termos dispostos nos art. 19' e 21", da RN 279; Queira o Ente confirmar que:

(I) os inativos serão mantidos no contrato dos ativos, nos termos previstos no inciso |, do art. 13, acima transcrito, e

(II) a operadora deverá continuar a remeter as cobranças diretamente para o Ente.

Conforme esclarecimentos já prestados à Unimed BH, anexadas no Documento N°: **154735/2019**, do processo Processo N°: **1902307/2019**, **reiteramos as informações constantes em seu item 5.**

Os servidores deste Regional seguem ao disposto na Lei 8.112/90, que trata do regime jurídico dos servidores públicos civis da União, das autarquias e das fundações públicas federais.

Art. 189. O provento da aposentadoria será calculado com observância do disposto no § 3º do art. 41, e revisto na mesma data e proporção, sempre que se modificar a remuneração dos servidores em atividade.

Parágrafo único. São estendidos aos inativos quaisquer benefícios ou vantagens posteriormente concedidas aos servidores em atividade, inclusive quando decorrentes de transformação ou reclassificação do cargo ou função em que se deu a aposentadoria. (grifo nosso)

(...)

Art. 230. A **assistência à saúde do servidor, ativo ou inativo**, e de sua família compreende assistência médica, hospitalar, odontológica, psicológica e farmacêutica, terá como diretriz básica o implemento de ações preventivas voltadas para a promoção da saúde e será prestada pelo Sistema Único de Saúde – SUS, diretamente pelo órgão ou entidade ao qual estiver vinculado o servidor, ou mediante convênio ou contrato, ou ainda na forma de auxílio, mediante ressarcimento parcial do valor despendido pelo servidor, ativo ou inativo, e seus dependentes ou pensionistas com planos ou seguros privados de assistência à saúde, na forma estabelecida em regulamento. [\(Redação dada pela Lei nº 11.302 de 2006\)](#) (grifo nosso)

Portanto, a assistência à saúde prestada pelo tribunal **contempla idênticas condições a todos os beneficiários inscritos, não cabendo** a contratação de plano exclusivo para os servidores inativos, sob pena de violação do princípio da isonomia.

Seguindo o mesmo entendimento, já registrado nos itens 7 e 8 do questionamento anterior, anexadas no Documento N°: **154735/2019**, do processo Processo N°: **1902307/2019**, a operadora enviará cobrança somente diretamente à contratante.

- 2) Não foi indicado no Edital, seja no item 6 (p. 27), seja na cláusula doze (p. 71), quando o contrato decorrente desta licitação irá efetivamente passar a vigor. Assim, queira o Ente confirmar se o contrato passará a vigor após o término do contrato atualmente firmado junto a esta operadora.**

O contrato iniciará sua vigência em 15/09/2019, após o fim da vigência do atual Contrato 135/2014 em 14/09/2019.

- 3) Considerando que o item. 5.2 (p. 27) permite a imputação de carência para o contingente posterior de beneficiário, queira o Ente confirmar que ao se referir às “mesmas condições”, o item 4.4 não está a vedar a imputação de carência previstas no item 5.2.**

Neste início de contrato existe uma previsão inicial de atendimento a 5866 beneficiários. A cláusula 4.4 garante que aos beneficiários incluídos após a data de 15/09/2019, que haverá a isenção de carência, se o requerimento for apresentado dentro de 30 dias da data em que adquiriu o direito de inclusão.

Conforme item 5.1, a carência incidirá se o pedido de inclusão ultrapassar 30 dias da data em que adquiriu a condição de beneficiário. Portanto os itens se complementam. Vejamos a redação:

"4.4. Aos beneficiários incluídos posteriormente no Plano serão asseguradas as mesmas condições e preços dos seus integrantes iniciais."

"5.1 - A CONTRATADA não poderá impor limitações de idade e quaisquer carências para os beneficiários descritos no item 4 deste Termo de Referência, excetuando-se as hipóteses previstas no item 5.2, constantes das relações a serem encaminhadas pelo TRE/MG, bem como para os posteriormente incluídos, observadas as condições previstas no subitem 4.4.

5.2 - Serão considerados os prazos para inclusão no plano conforme assegurado no art. 12 da Lei 9656/98, afastando a incidência de carência em relação aos beneficiários incluídos no prazo de 30 dias a contar do início do direito ao benefício do plano assistencial à saúde." É o que temos a esclarecer.

Belo Horizonte, 15 de julho de 2019.

Bernardo Lisboa Tambasco

Hamilton José Rodrigues

Presidente

Déborah Maciel Corrêa

Membro

Berenice Maria de A. Tolentino

Membro

Membro

Gustavo Oliveira Heitmann

Membro

Maria Regina Pequeno A. Januzzi

Membro