

PROCESSO N.º: 01.018889.21.06

CHAMAMENTO PÚBLICO N.º: 001/2021

OBJETO: Constitui objeto do presente edital o credenciamento de operadoras de planos de assistência à saúde complementar registradas na ANS para prestação de serviços de assistência médica ambulatorial e hospitalar com obstetrícia, fisioterápica, psicológica, farmacêutica na internação e odontológica, com coparticipação, de abrangência para região metropolitana Belo Horizonte, aos agentes públicos do Município de Belo Horizonte, ativos e inativos, da Administração direta e indireta do Poder Executivo, do Poder Legislativo e da PBH Ativos S.A., bem como aos respectivos dependentes e pensionistas, que poderão aderir, ou não, no âmbito e condições de cobertura estabelecidas pelo plano/seguro por eles eventualmente escolhido, dentre aqueles contratados, conforme projeto básico constante no Anexo I do edital.

ASSUNTO: Impugnação aos termos do edital.

IMPUGNANTE: Sr. Mário Lúcio Ribeiro Maciel.

1 ADMISSIBILIDADE

Impugnação aviada a tempo e modo, proposta nos termos do edital e da legislação aplicável.

2 DOS ITENS IMPUGNADOS

Em síntese, o Impugnante aduz:

- 1) Que “*após análise detalhada do Edital de Chamamento Público no 001/2021 e seus anexos, constata-se exigências RESTRITIVAS para a participação direta das operadoras de planos privados de saúde complementar interessadas no certame, em razão de exigência editalícias além do permissivo legal disposto na Resolução Normativa no 195/2009, conforme serão demonstrados abaixo*”;
- 2) Que as regras dispostas nos subitens 11.3 do Anexo I e 7.17 do Anexo XI, contrariam os arts. 13 e 14 da Resolução Normativa nº 195/2009 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS devendo estes itens e demais referentes à matéria serem readequados à aludida Resolução;



3) Que “outro ponto controvertido, fora das obrigações da Operadora de Benefícios está consignada no item 15 e seguintes do Edital que trata das Obrigações e Remuneração da Gestora, vejamos: (...)”;

3.1. “Diante da exigência acima referenciada constata-se (empresa Gestora) elemento estranho a licitação deflagrada pela Secretaria Municipal de Fazenda, haja vista que seu nome somente será de conhecimento das Operadoras Credenciadas após a finalização do processo de Credenciamento, e ainda, deverão remunerar a empresa “oculta” na forma estabelecida no edital”;

3.2. “Ora, como pode a operadora credenciada no certame aceitar tal imposição onerosa sem conhecimento da Empresa Gestora que fará a gestão do seu contrato junto a Secretaria Municipal de Fazenda? Aceitar uma indicação às cegas? E ainda, sem que tenha havido um processo de seleção através de licitação pública para sua designação e/ou nomeação pela Secretaria? Como pode o órgão licitante impor tal ônus a operadora?”;

3.3. Que “o processo de contratação de Plano de Assistência médico-hospitalar para empregados e dependentes da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda carece de legitimidade para sua contratação na forma que se encontra, vez que a imposição onerosa de (empresa oculta) ao Credenciamento poderá não se efetivar por questões de compliance das operadoras de benefícios, vez que, somente após seu credenciamento tomará conhecimento do nome da “Gestora Oculta” contratada pela Prefeitura, conforme disposto no item 9.2.4, do Anexo I do Edital - Projeto Básico”;

3.4. Que “considerando o acima exposto, deverá a Administração reformular o Instrumento Convocatório alterando seu objeto para contratação de Administradora de Benefícios devidamente registrada na ANS para prestação de serviços por Intermédio de Operadora de Planos de Saúde, cabendo Administradora a gestão de todo processo na forma do art. 2º, § único, da RN No 196/2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS”.

4) Requer a procedência da Impugnação e a alteração do edital nos itens impugnados.

Resumidamente, são as alegações da Impugnante.



3 DO MÉRITO:

3.1. DO SUPOSTO DESCUMPRIMENTO AOS ARTS. 13 E 14 DA RESOLUÇÃO NORMATIVA Nº 195/2009 DA ANS:

Em síntese, o Impugnante alega que as regras dispostas nos subitens 11.3 do Anexo I e 7.17 do Anexo XI contrariam os arts. 13 e 14 da Resolução Normativa nº 195/2009 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, devendo estes itens e demais referentes à matéria serem readequados à aludida Resolução.

Realizada consulta junto à Subsecretaria de Gestão Previdenciária e de Saúde do Segurado, Órgão Demandante, esta exarou o seguinte Parecer (documento constante nos autos):

“Ao contrário do que alega o Impugnante, as regras do edital não contrariam a Resolução Normativa nº 195/2009 da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Primeiramente, convém lembrar ao Impugnante de que o plano de saúde a ser oferecido neste certame é o “empresarial por adesão, facultativo, copatrocinado pelo Município, como disposto no subitem 5.1 do Anexo I do Edital. Veja:

“5. TIPOS DE PLANOS/SEGUROS

5.1. Tipo de Contratação do Plano: **O plano oferecido é empresarial por adesão, facultativo, copatrocinado pelo Município (contributário), em forma de desconto em folha**, sendo a contribuição mensal por beneficiário, garantindo aos seus usuários assistência médica ambulatorial, hospitalar com obstetrícia e odontológica, de acordo com a cobertura obrigatória prevista pela ANS para cada tipo de plano.”

*Dito isto, esclarecemos que os arts. 14 e 15 da Resolução Normativa nº 195/2009 da ANS citados pelo Impugnante se encontra na “Subseção IV – Do Pagamento e da Cobrança das Contraprestações Pecuniárias” referente à “Seção III – Do Plano Privado de Assistência à Saúde **Coletivo por Adesão**”,*



e, portanto, não se aplicam ao presente caso, visto que como já afirmamos, o plano a ser oferecido nesta licitação é o Empresarial por adesão, o qual se encontra na Seção II da mesma Resolução. Veja:

“Seção II

Do Plano Privado de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial

Subseção I

Da Definição

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.

(...)

Subseção IV

Do pagamento das Contraprestações Pecuniárias

Art.8º O pagamento dos serviços prestados pela operadora será de responsabilidade da pessoa jurídica contratante (Redação dada pela RN nº 200, de 2009)

Parágrafo único. A regra prevista no **caput** não se aplica às hipóteses previstas nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, às operadoras na modalidade de autogestão **e aos entes da administração pública direta ou indireta.** (Incluído pela RN nº 200, de 2009)

Seção III

Do Plano Privado de Assistência à Saúde Coletivo por Adesão

Subseção I

Da Definição

Art 9º Plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão é aquele que oferece cobertura da atenção prestada à população que mantenha vínculo¹¹ com as seguintes pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial:

(...)

Subseção IV

Do Pagamento e da Cobrança das Contraprestações Pecuniárias

Art. 13 O pagamento dos serviços prestados pela operadora será de responsabilidade da pessoa jurídica contratante.



Art. 14 A operadora contratada não poderá efetuar a cobrança da contraprestação pecuniária diretamente aos beneficiários (Redação dada pela RN nº 200, de 2009)

*Parágrafo único. A regra prevista no **caput** não se aplica às hipóteses previstas nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998 e às operadoras na modalidade de autogestão. (Incluído pela RN nº 200, de 2009)*

Art. 15 O contrato do plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão deverá conter cláusula específica que discipline os casos de inadimplemento por parte dos beneficiários, bem como as condições e prazo de pagamento”. (destacamos)

Pela análise dos dispositivos acima transcritos, resta mais do que comprovado que o Impugnante está equivocado, visto que os artigos citados por ele (13 e 14) não se referem ao plano de saúde ora contratado.

Não obstante, convém destacar o que consta do edital, subitem 9.29 do anexo I, Projeto Básico:

*“Na falta ou insuficiência de margem consignável, o agente público deverá assumir o custeio das despesas por meio de boleto bancário encaminhado diretamente pelas Credenciadas. Sendo este inadimplente, por mais de 60 (sessenta) dias corridos, **o Município assume o pagamento à Credenciada da referida despesa, se responsabilizando pela cobrança posterior ao beneficiário, por meio da Gestora.**”*

Dessa forma, o pagamento à operadora fica integralmente garantido, sem que haja prejuízo à mesma.

Pelo exposto, entendemos que não cabe readequação do edital.

Em conformidade com o Parecer exarado pela Subsecretaria de Gestão Previdenciária e de Saúde do Segurado, julgo improcedente a impugnação neste quesito.



3.2. DA EMPRESA GESTORA:

Em síntese, o Impugnante alega que “o processo de contratação de Plano de Assistência médico-hospitalar para empregados e dependentes da Prefeitura Municipal de Belo Horizonte - Secretaria Municipal de Fazenda carece de legitimidade para sua contratação na forma que se encontra, vez que a imposição onerosa de (empresa oculta) ao Credenciamento poderá não se efetivar por questões de compliance das operadoras de benefícios, vez que, somente após seu credenciamento tomará conhecimento do nome da “Gestora Oculta” contratada pela Prefeitura, conforme disposto no item 9.2.4, do Anexo I do Edital - Projeto Básico”.

Realizada consulta junto à Subsecretaria de Gestão Previdenciária e de Saúde do Segurado, Órgão Demandante, esta exarou o seguinte Parecer (documento constante nos autos):

“A prerrogativa de contratar os serviços necessários ao atendimento às necessidades do MBH é da administração. O serviço prestado por empresa gestora de plano de saúde é necessário e, portanto, sua contratação se faz imprescindível.

O impugnante alega que:

“Ora, como pode a operadora credenciada no certame aceitar tal imposição onerosa sem conhecimento da Empresa Gestora que fará a gestão do seu contrato junto a Secretaria Municipal de Fazenda? Aceitar uma indicação às cegas? E ainda, sem que tenha havido um processo de seleção através de licitação pública para sua designação e/ou nomeação pela Secretaria? Como pode o órgão licitante impor tal ônus a operadora?”

Essa alegação não condiz com os fatos.

Em primeiro lugar cumpre esclarecer que o MBH já dispõe de contrato com empresa gestora em pleno andamento, e com operadoras credenciadas, cujos contratos são geridos nas formas indicadas no edital, sem que haja prejuízo às partes. A Gestora em questão, empresa Zetrasoft Ltda, foi contratada pela prefeitura por meio de processo licitatório, modalidade



Tomada de Preços 2015/001, processo administrativo Nº 01.055.182/15.04, tendo como objeto a prestação de serviço de administração de margem consignável e controle de consignações facultativas, com lançamento em folha de pagamento, disponibilização de sistema informatizado, treinamento e atendimento aos usuários do sistema para o Município de Belo Horizonte. Neste mesmo instrumento está contemplada a utilização do objeto pelo Plano de Saúde, por meio de instrumento jurídico adequado.

A premissa para adesão ao Plano de Saúde da PBH é que exista disponibilidade de margem consignada conforme Decreto Municipal 14.270/2011. Diante desta legislação e ainda da necessidade de modernizar a gestão da carteira de beneficiários do plano, as atividades da Gestora proporcionarão aumento da eficiência e eficácia da gestão do plano de saúde da PBH. A sistematização do processo operacional do plano permite ao gestor adotar controles dos dados da operação, implantar indicadores e metas, implantar e monitorar políticas que visem a qualidade da assistência à saúde suplementar dos agentes públicos envolvidos, gerir de forma sistêmica os custos dos contratos. Por fim, promover gestão qualitativa (com foco no agente público) e econômica financeira (com foco na qualidade do gasto público) do plano de saúde por meio de indicadores dos resultados estratégicos, administrativos e financeiros.

Conforme consta do edital, está em curso processo licitatório para prosseguimento da prestação de serviços atualmente prestados pela contratada Zetrasoft Ltda.

Também consta do edital o valor pago atualmente para remuneração à gestora, conforme indicado no subitem 15.3.1 do anexo I, Projeto Básico: “O valor atualmente pago para remuneração do serviço da gestora é R\$ 3,10 (três reais e dez centavos) por linha (nos termos do subitem 15.2)...”

Dessa forma, não há que se falar em “indicação às cegas”, pois trata-se de uma contratação por meio de licitação, que está em andamento, o que, no entanto, não impede a conclusão do credenciamento, visto, caso houvesse qualquer atraso na conclusão da licitação para definição da futura gestora, o serviço já está coberto por contrato vigente, o que garante plenas condições



para o processamento das adesões e movimentação oriundas do Chamamento Público.

No mercado de saúde suplementar é comum a presença de alguma empresa para intermediar a gestão da carteira do plano de saúde junto às operadoras/seguradoras. No âmbito da contratação do MBH, essas atividades envolvem a oferta do atendimento, processamento de adesões e movimentação e gestão das informações para lançamento de desconto em folha, e demais atividades estão descritas no subitem 15.1 e 15.6 do Projeto Básico. Esses valores já devem ser considerados pelas operadoras/seguradoras para sua precificação de prêmios. Desta forma, o custeio com a execução dos serviços da gestora será arcado pelas operadoras usuárias do sistema da gestora de acordo com a natureza da operação do plano de saúde e da quantidade de processamentos.

Através dos resultados da carteira atual, dos contratos vigentes e das pesquisas de mercado realizadas para a elaboração do termo de referência do Chamamento Público podemos afirmar que os valores máximos desse processo já possibilitam contemplar estes custos de acordo com a estratégia de cada operadora.

As atividades a serem desenvolvidas pela empresa gestora estão descritas no edital e não se confundem com a atuação de administradora de benefícios.

A prestação de serviço da empresa gestora não se confunde com atividade regulamentada pela ANS como de “Administradora de Benefício”, nos termos da Resolução Normativa RN 196 de 14 de julho de 2009. Deve-se observar que o próprio Chamamento Público para o credenciamento de operadoras de planos de saúde e odontológicos, por si só, dispensa a principal atividade realizada pelas Administradoras de Benefício, qual seja, “contratar plano privado de assistência à saúde coletivo, na condição de estipulante, a ser disponibilizado para as pessoas jurídicas legitimadas para contratar”.

Portanto não se justifica a exigência de autorização da ANS para figurar como “Administradora de Benefícios nos termos da RN 196, para que a empresa interessada possa candidatar-se ao processo licitatório em andamento para a



contratação de gestora, visto que não é o objetivo contratar serviço que venha a substituir o instituto do credenciamento, ou atividade que venha a alterar, acrescentar operadoras no portfólio do credenciamento, ou seja, não se pretende transferir para a empresa gestora contratada a atividade de montar carteira de planos de saúde para oferta aos agentes públicos do MBH.

Desse modo não há que se falar em revisão do edital para tal adequação.

Também, o fato do nome da futura empresa gestora não ser de conhecimento prévio nada obsta que se dê andamento ao credenciamento, visto que as obrigações a serem desenvolvidas por esta estão definidas no atual contrato da gestora e também estarão no contrato resultante da licitação em andamento, sendo para tanto celebrado instrumento jurídico próprio. Não se trata de indicação por parte do MBH e tampouco por parte da operadora, desse modo não se justifica que o credenciamento seja adiado por vontade do impetrante em conhecer ou anuir a gestora a ser contratada.

Diante do exposto, o pedido não deve prosperar.”

Em conformidade com o Parecer exarado pela Subsecretaria de Gestão Previdenciária e de Saúde do Segurado, julgo improcedente a impugnação neste quesito.

4 CONCLUSÃO

Em conformidade com o Parecer exarado pela Subsecretaria de Gestão Previdenciária e de Saúde do Segurado, a Comissão Permanente de Licitação conhece da impugnação apresentada pelo Sr. Mário Lúcio Ribeiro Maciel., para, no mérito, negar-lhe provimento, mantendo o edital impugnado em seus exatos termos.

Belo Horizonte, de 04 de maio de 2021.

Original Assinado
Comissão Permanente de Licitação