

MJSP | Impugnação | Edital de Credenciamento nº 02-2022

credenciamentos <credenciamentos@qualicorp.com.br>

Seg, 15/08/2022 09:41

Para: MJ-Licitação <licitacao@mj.gov.br>

 1 anexos (240 KB)

Impugnação MJSP Edital de Credenciamento nº 02-2022-Manifesto.pdf;

Prezados da Comissão Especial de Avaliação,

Bom dia.

A **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.**, empresa inscrita no CNPJ nº 07.658.098/0001-18 e registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº 417173 como Administradora de Benefícios, sediada na Av. Paulista, nº 475 – 3º andar Parte, Bela Vista, São Paulo/SP, CEP: 01.311-000, interessada em participar do Edital Credenciamento nº 002/2022, publicado por esse Ministério da Justiça e Segurança Pública-MJSP, e com fulcro nos itens 17.2 e 17.3 do referido instrumento, vem, respeitosamente apresentar a essa Comissão Especial de Avaliação **IMPUGNAÇÃO** ao referido Edital, conforme arquivo anexo.

POR FAVOR CONFIRMAR RECEBIMENTO.

Atenciosamente,



Lusinete Bezerra

Superintendência de Implantação e Relac com Clientes – Núcleo Credenciamento

(61) 3701-2210

qualicorp.com.br/ www.aliancaadm.com.br

Siga a Quali:





ILUSTRÍSSÍMOS MEMBROS DA COMISSÃO ESPECIAL DE AVALIAÇÃO DO MINISTÉRIO DA JUSTIÇA E SEGURANÇA PÚBLICA

**EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº 02/2022
PROCESSO Nº 08007.006566/2019-13**

E-mail: licitacao@mj.gov.br

A **QUALICORP ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS S.A.**, empresa inscrita no CNPJ nº 07.658.098/0001-18 e registrada na Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS sob o nº 417173 como Administradora de Benefícios, sediada na Av. Paulista, nº 475 – 3º andar Parte, Bela Vista, São Paulo/SP, CEP: 01.311-000, interessada em participar do Edital Credenciamento nº 002/2022, publicado por esse Ministério da Justiça e Segurança Pública-MJSP, e com fulcro nos itens 17.2 e 17.3 do referido instrumento, vem, respeitosamente apresentar a essa Comissão Especial de Avaliação

IMPUGNAÇÃO

Aos Termos do Edital de Credenciamento nº 02/2022, pelos fatos e fundamentos a seguir descritos.

I – DA TEMPESTIVIDADE

O item 17.2 do Edital de Credenciamento nº 02/2022 estabelece que: “Os interessados em participar do credenciamento poderão, sob pena de decair do direito, impugnar o Edital até o 2º (segundo) dia útil anterior à data fixada para o início da análise da documentação, nos termos do art. 41, §2º da Lei 8.666/93”.

Deste modo, considerando que a data fixada para o início da análise da documentação está marcada para o dia 1º/09/2022, conforme estipulado no item 2.2 do Edital, resta devidamente comprovada a tempestividade desta Impugnação.

Mais escolhas para você.

Mais Quali para a sua vida.

qualicorp.com.br

Este documento foi assinado eletronicamente por Michele Pereira de Oliveira Santos.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://qualicorp.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código 8399-0D43-7569-1E21.



II – DOS FATOS E FUNDAMENTOS

2.1 Da ausência de cláusula que permita a continuidade dos serviços de assistência à saúde contratados atualmente pelos servidores do Ministério da Justiça e Segurança Pública e dos órgãos específicos singulares: Arquivo Nacional (AN), Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), Polícia Federal (PF) e Polícia Rodoviária Federal (PRF)

O Edital de Credenciamento nº 02/2022 tem por objeto:

1.1. Credenciamento de Administradora de Benefícios para a oferta de Planos de Saúde particular, coletivo e empresarial, por adesão, de operadoras devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, objetivando a prestação de serviços de assistência à saúde suplementar, com atendimento médico-hospitalar ou atendimento odontológico, aos servidores do Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP) e dos órgãos específicos singulares: Arquivo Nacional (AN), Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), Polícia Federal (PF) e Polícia Rodoviária Federal (PRF), a saber: ativos e inativos, seus dependentes e aos pensionistas, bem como aos servidores de cargos de natureza especial, de cargos comissionados com e sem vínculo com a Administração Pública Federal, e seus dependentes. Dentre as opções de planos de saúde e planos odontológicos, as administradoras credenciadas deverão oferecer, no mínimo, uma opção de cada tipo de plano, com cobertura nacional, na forma disciplinada pela Lei nº 9.656, 03 de junho de 1998, com suas alterações; pelas Resoluções Normativas (RN) da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS (nº 309, de 24 de outubro de 2012; nº 428, de 7 de novembro de 2017; nº 438, de 03 de dezembro de 2018; nº 195, de 14 de julho de 2009, alterada pela RN nº 200, de 13 de agosto de 2009; e nº 196, de 14 de julho de 2009); pela Portaria Normativa nº 1, de 09 de março de 2017, da Secretaria de Recursos Humanos do Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão; e pelas orientações e especificações técnicas constantes neste Projeto Básico e demais orientações posteriores pertinentes ao assunto.

O referido processo foi instaurado para possibilitar ao MJSP “firmar o acordo de parceria com o maior número possível de administradoras de benefícios interessadas”, bem como permitir “uma maior oferta de planos e programas de assistência à saúde suplementar, por das administradoras credenciadas, para que assim sejam obtidas melhores opções na prestação dos serviços, aliada à possibilidade de menor custo”, tudo conforme justificativa descrita no item 2 do Projeto Básico, Anexo ao Edital.

Mais escolhas para você.

Mais Quali para a sua vida.

qualicorp.com.br

Este documento foi assinado eletronicamente por Michele Pereira de Oliveira Santos.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://qualicorp.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código 8399-0D43-7569-1E21.



Para participar do referido credenciamento, as Administradoras de Benefícios interessadas deverão apresentar proposta dos planos a serem ofertados e os documentos de habilitação, de acordo com as exigências estabelecidas nos itens 5 e 6 do Edital, respectivamente.

Após a análise das propostas e documentos de habilitação, serão declarados habilitados para o credenciamento todos os requerentes que atenderem à integralidade das exigências do edital, e após a fase recursal, o processo será homologado e convocadas as Administradoras de Benefícios para assinatura do Acordo de Parceria.

Deste modo, seguindo todos os ritos do edital e anexos, esta Impugnante pretende apresentar Proposta de Preços e Documentos de Habilitação para participar do credenciamento e firmar o Acordo de Parceria respectivo, caso seja habilitada no processo.

Entretanto, cabe destacar que esta Impugnante assinou em 14/01/2020, com o Ministério da Justiça e Segurança Pública-MJSP, o Acordo de Cooperação nº 004/2020/NALP/CGGP/SAA/SE, Processo Nº 08007.000052/2020-80, que ainda está vigente, posto que foi renovado por mais 12 (doze) meses, a contar do dia 15 de janeiro de 2022, com fundamento no disposto no art. 57, II, da Lei nº 8.666, de 1993, sendo o extrato do Termo Aditivo respectivo publicado no Diário Oficial da União em 04/01/2022.

O Acordo de Cooperação nº 004/2020 citado acima tem por objeto o seguinte:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Acordo de Cooperação tem o objetivo de formular, executar e avaliar ações, sem ônus financeiro para o MINISTÉRIO e vinculadas, de interesse da área de Gestão de Pessoas, voltadas à prestação dos serviços de saúde suplementar, bem como de qualidade de vida e saúde preventiva dos servidores do MINISTÉRIO e das vinculadas, e de seus dependentes, de acordo com o disposto nos arts. 184 e 230 da Lei nº 8.112/90, na Lei 9.656/98, no rol de Procedimentos, Legislação e Resoluções Normativas da ANS e na Portaria Normativa nº 01/2017 MPOG, observando o disposto no art. 116, da Lei nº 8.666/93 e nos Princípios da Administração Pública.

Por intermédio do Acordo de Cooperação nº 004/2020, esta Impugnante disponibiliza aos servidores do MJPS e seus órgãos específicos singulares, quais sejam: Arquivo Nacional (AN), Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), Polícia Federal (PF) e Polícia Rodoviária Federal (PRF), planos de saúde e odontológicos de várias operadoras e atende atualmente a um universo total de **5.852 (cinco mil, oitocentos e cinquenta e dois) beneficiários cadastrados e ativos nos planos de saúde e/ou odontológicos contratados pelos servidores**

Mais escolhas para você.

Mais Quali para a sua vida. ●

qualicorp.com.br

Este documento foi assinado eletronicamente por Michele Pereira de Oliveira Santos.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://qualicorp.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código 8399-0D43-7569-1E21.



e que estão usufruindo dos serviços de assistência médica, hospitalar e/ou odontológica vigentes. O quantitativo de vidas citado, refere-se à base consultada em 10/08/2022.

Para atender a essa massa de beneficiários inscritos e a todos os servidores vinculados ao MJSP e a seus órgãos específicos singulares, que tenham interesse em contratar plano de saúde e/ou odontológico para si e sua família, esta Impugnante disponibiliza aos servidores planos das seguintes operadoras:

- a) Amil Assistência Médica Internacional S.A.;
- b) Grupo Hospitalar do Rio de Janeiro S.A. (Assim Saúde);
- c) Bradesco Saúde S.A.;
- d) Central Nacional Unimed – Cooperativa Central;
- e) Dental Uni Cooperativa Odontológica;
- f) Esmale Saúde Assistência Internacional de Saúde Ltda (Smile Saúde);
- g) SAMP Espírito Santo Assistência Médica S.A.;
- h) Sul América Companhia de Seguro Saúde;
- i) Unimed Seguros S.A.;
- j) Unimed Belo Horizonte Cooperativa de Trabalho Médico;
- k) Unimed Fama (Federação das Unimeds da Amazônia);
- l) Unimed Maceió Cooperativa de Trabalho Médico;
- m) Unimed Palmas Cooperativa de Trabalho Médico;
- n) Unimed Teresina Cooperativa de Trabalho Médica.

Deste modo, objetivando dar continuidade na prestação dos serviços assistenciais contratados pelos servidores do MJSP e órgãos específicos singulares, para que não haja solução de continuidade dos serviços assistenciais contratados pelos beneficiários que possuem contratos ativos, firmados por intermédio do Acordo de Cooperação nº 004/2020, analisamos o Edital de Credenciamento nº 02/2022, e não identificamos disposição que permita aos atuais beneficiários do MJSP e órgãos específicos singulares manterem os contratos nos planos de saúde firmados com esta Impugnante, caso venha a ser habilitada no referido credenciamento promovido por este Ministério.

Destacamos que a opção pela continuidade da prestação dos serviços ora contratados é dos servidores, cuja relações jurídicas firmadas e vigentes por intermédio do Acordo de Cooperação nº 004/2020, entre esta Impugnante e os membros e servidores desse Ministério e órgãos específicos singulares, possuem segurança jurídica para sua manutenção, vez que possuem base legal no direito consumerista, não havendo óbice na continuidade dos serviços contratados pelos beneficiários, podendo assim serem mantidas todas as condições vigentes, independente da assinatura do novo Acordo de Parceria, caso esta Impugnante seja credenciamento por intermédio do Edital de Credenciamento nº 02/2022.

Mais escolhas para você.

Mais Quali para a sua vida.

qualicorp.com.br

Este documento foi assinado eletronicamente por Michele Pereira de Oliveira Santos.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://qualicorp.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código 8399-0D43-7569-1E21.



A ausência de disposição no Edital que preveja que os atuais beneficiários do MJSP e dos órgãos específicos e singulares poderão manter os contratos nos planos de saúde e/ou odontológicos firmados com esta Impugnante, caso venha a ser habilitada no processo de credenciamento, prejudicará a todos os 5.852 (cinco mil, oitocentos e cinquenta e dois) beneficiários ativos e cadastrados, visto que a não permissão de continuidade por parte do Ministério, implicará no cancelamento de todos os beneficiários ativos, juntamente com seus dependentes, o que acarretará na interrupção dos atendimentos em andamento, inclusive internações.

Ressaltamos que no processo de credenciamento, é do servidor a decisão pela adesão ou não a um novo plano de saúde ou odontológico ofertado pelo novo Termo, visto que são responsáveis pelo pagamento das mensalidades à Administradora credenciada. Diferente dessa situação, seria a contratação de uma única operadora, por meio de pregão eletrônico, em que o pagamento da fatura mensal seria obrigação desse MJSP, e o respectivo contrato realmente teria que ser cancelado para implantação de um novo, o que redundaria em um novo cadastramento, e mesmo assim, os servidores poderiam optar em não efetivar sua adesão, mas efetivamente o cancelamento do contrato e dos planos teria que ocorrer, para que o novo contrato fosse implantado, o que não se aplica ao credenciamento promovido por esse Ministério.

Desta forma, a não previsão no Edital de que os contratos dos servidores que possuam planos contratados possam permanecer no plano atual e obrigar a esta Impugnante, caso seja credenciada, a cancelar todos os beneficiários, exigirá que cada servidor assine novo Termo de Adesão ao plano, para que o mesmo e seus dependentes sejam incluídos na operadora atual, caso decidam pela manutenção no mesmo plano, e este procedimento, se mantido, implicará na descontinuidade da prestação dos serviços assistenciais, até que o beneficiário faça sua nova adesão e seja recadastrado na administradora e operadora.

Cabe reiterar que não há impedimento legal para a continuidade dos serviços assistenciais contratados pelos servidores do MJSP e dos órgãos específicos singulares, por intermédio desta Impugnante no Acordo atual, visto que a assinatura do novo Acordo de Parceira não prescinde do cancelamento dos planos já contratados.

Ao contrário, a finalidade primordial de um novo credenciamento é dar continuidade nos serviços assistenciais prestados pelas operadoras ofertadas aos beneficiários e permitir que outras Administradoras de Benefícios possam também ofertar novos produtos, para livre adesão dos beneficiários.

Mais escolhas para você.

Mais Quali para a sua vida.

qualicorp.com.br

Este documento foi assinado eletronicamente por Michele Pereira de Oliveira Santos.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://qualicorp.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código 8399-0D43-7569-1E21.



Acrescente-se, inclusive, que é de 60 (sessenta) dias o prazo que o servidor tem para fazer sua inclusão nos planos ofertados, a partir da assinatura do novo termo de credenciamento. Com este prazo, os servidores estarão assistidos por meio do plano atual e de forma planejada, poderão consultar as opções disponibilizadas no novo credenciamento e definir pela mudança de seu plano, caso encontre opção mais vantajosa.

Desta forma, não há impedimento para que os contratos atuais sejam mantidos, haja vista o Acordo de Parceira não ter caráter de exclusividade, podendo os servidores do MJSP e dos órgãos específicos singulares, ao ser firmado o novo Acordo de Parceria com a(s) Administradora(s) de Benefícios Credenciada(s), optarem por permanecer no contrato atual ou, mudar para outro plano ofertado por outra Administradora de Benefícios que também venha a ser credenciada no processo ora impugnado.

Sendo assim, previsível a manutenção da assistência, sem qualquer prejuízo aos beneficiários, uma vez que a transferência de um plano a outro, seria plenamente possível, sem haver a descontinuidade dos serviços prestados, fato este que ocorrerá, caso não seja promovida a mudança do Edital.

Destaca-se ainda, o fato de que, no Acordo atual, temos beneficiários em tratamento continuado, gestantes e internados, o que deve ser motivo de preocupação, uma vez que poderão estar impossibilitados de se manifestarem de imediato pela adesão aos planos ofertados no novo Acordo e, com isto, poderão ficar sem plano, visto que a mudança de plano terá que ser imediata para que não venha a arcar com os custos dos tratamentos ou da internação, durante o período em que o plano atual estiver cancelado e o novo plano for ativado.

A ausência de cláusula no Edital, que permita a permanência a continuidade da prestação dos serviços assistenciais contratados pelos servidores, ensejará o cancelamento imediato, assim que o novo termo for assinado. Isso certamente resultará em inúmeras ações judiciais promovidas pelos beneficiários contra o MJSP e esta Impugnante, podendo inclusive ser promovida ação, para cumprimento de obrigação, o que será um problema grave, tratando-se especialmente do momento que o país está vivendo em função da pandemia e das obrigações assumidas nos contratos atuais.

Outro ponto que deve ser ressaltado é que, conforme citado diversas vezes no Edital, em função do tipo de serviço ofertado possuir regulamentação em atenção às normas da Agência Nacional de Saúde Suplementar (“ANS”), as atividades das Administradoras de Benefícios e operadoras de planos de saúde são altamente reguladas pela legislação federal própria e diversos regulamentos emitidos pela ANS, vez que a criação de normas, o controle e a fiscalização desse segmento de mercado promove a defesa do interesse público na assistência de saúde suplementar, beneficiando o consumidor dessa prestação de serviço.

Mais escolhas para você.

Mais Quali para a sua vida.

qualicorp.com.br

Este documento foi assinado eletronicamente por Michele Pereira de Oliveira Santos.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://qualicorp.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código 8399-0D43-7569-1E21.



Nesse sentido, a ANS é a entidade pública competente para regular, normatizar, controlar e fiscalizar os contratos e as atividades que garantam a assistência suplementar à saúde, nos termos da Lei nº 9.961/2000, que cria a referida Agência.

Dentre as competências da ANS, cabe a ela regulamentar a definição dos valores dos serviços contratados, os critérios, a forma e a periodicidade do seu reajuste e dos prazos e procedimentos para faturamento e pagamento dos serviços. Nos termos das normas dessa Agência, em especial do artigo 19, da Resolução Normativa nº 195/2009, que dispõe sobre a contratação de planos de saúde, nenhum contrato poderá receber reajuste em periodicidade inferior a doze meses, ressalvadas as variações do valor da contraprestação pecuniária em razão da mudança de faixa etária, migração e adaptação de contrato à Lei nº 9.656/1998, a qual dispõe sobre planos de assistência à saúde.

Pela complexidade da cadeia envolvida na prestação dos serviços de atenção à saúde, a contratação deve ser feita por contrato escrito que disponha sobre as condições acima relacionadas, como critérios de rescisão, periodicidade e períodos de reajustes. Eventual quebra ou intervenção de terceiros sobre as regras contratuais já vigentes, as quais possuem força de lei entre a contratada e contratante, desestabiliza toda a relação sistêmica existente entre Administradora de Benefícios e operadoras dos planos de saúde, destas com a rede credenciada e, na relação de todos esses agentes com os Beneficiários.

Significa dizer que se a periodicidade do reajuste acordado nos termos do contrato (na data do seu aniversário, minimamente) não for respeitada, por exemplo, causará o desequilíbrio contratual que, ao final, refletirá no Beneficiário, tendo em vista que os termos e condições com ele originalmente contratados se tornarão defasados, ensejando a potencial interrupção e descontinuidade da prestação dos serviços de assistência médica e odontológica ao Beneficiário.

Em síntese, destacamos que a previsão das condições atuais permitirá aos beneficiários manter seus planos não só em relação às coberturas, mas também em relação preços, pois este último observará o prazo mínimo do último reajuste. E diferente disso, nova contratação, adesão, ensejará a apresentação de preços atualizados os quais serão reajustados 12 (doze) meses após sua apresentação, fazendo com o cliente receba dois reajustes no intervalo de menos de 12 (doze) meses.

Nessa linha, considerando que cabe à Administradora de Benefícios a defesa dos direitos dos beneficiários junto às operadoras de planos de saúde e odontológicos e perante ao MJSP e aos órgãos específicos singulares, desenvolvendo para isto as atividades previstas na Resolução Normativa-ANS nº 515/2022 que revogou a Resolução Normativa-ANS nº 196/2008, não é possível a esta Impugnante, com todo o respeito a essa douta Comissão Especial de Avaliação, concordar com os termos do edital de credenciamento publicado, diante da ausência de cláusula que permita aos beneficiários optar por manter ativos seus

Mais escolhas para você.

Mais Quali para a sua vida.

qualicorp.com.br

Este documento foi assinado eletronicamente por Michele Pereira de Oliveira Santos.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://qualicorp.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código 8399-0D43-7569-1E21.



planos atualmente contratados, visando a continuidade dos serviços assistências prestados a todos os beneficiários cadastrados.

Assim, considerando a possibilidade de descontinuidade dos serviços prestados, o que acarretará sérios prejuízos aos beneficiários e que a decisão da manutenção ou não no plano atualmente vigente, cabe somente ao servidor do MJSP e dos órgãos específicos singulares, por se tratar de relação jurídica própria e exclusiva existente entre os interessados e esta Impugnante, protegidas pelo direito consumerista e albergada no Acordo de Cooperação nº 04/2020 vigente, requeremos que o Edital seja reformulado para prever que os atuais beneficiários da MJSP e dos órgãos específicos e singulares poderão manter os contratos nos planos de saúde firmados com a Administradora de Benefícios anteriormente credenciada, caso essa venha a ser habilitada no presente certame.

2.2. Da exigência de apresentação de certidão ANS referente aos ativos garantidores

O subitem 6.1.3.1.4 do Edital dispõe que as Administradoras de Benefícios interessadas no credenciamento deverão apresentar o seguinte documento:

6.1.3.1.4. apresentar certidão expedida pela ANS de que a empresa atende às exigências de ativos garantidores, relativa ao 1º trimestre de 2020, exigível na forma da lei, constantes da Resolução Normativa nº 203/2009

Cabe esclarecer que o período de apuração relativa ao 1º trimestre de 2020 está defasado, considerando que estamos em agosto de 2022. Ao analisarmos a referida exigência, entendemos que poderia ser um erro de digitação, entretanto, por ser um documento que deve ser analisado e que poderá ensejar a inabilitação ou não das empresas interessadas, requeremos que o período a ser considerado seja relativo ao 1º trimestre de 2022.

Destacamos ainda que a Resolução Normativa nº 203/2009 constante do subitem 6.1.3.1.4 acima, foi revogada pela Resolução Normativa nº 514, de 29/03/2022, publicada no Diário Oficial da União em 04/05/2022, na Seção 1, pág. 498.

Assim, também se faz necessária a alteração do subitem 6.1.3.14 para alterar a resolução normativa relativa aos ativos garantidos.

Para ciência, transcrevemos a seguir a RN-ANS nº 514/2022:

*RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 514, DE 29.04.2022
Dispõe sobre os ativos garantidores das administradoras de benefícios.
A Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, no uso das atribuições que lhes são conferidas pelo artigo 10, inciso II, da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000, bem como pelo artigo 1º, § 2º, artigo 35-A,*

Mais escolhas para você.

Mais Quali para a sua vida. ●

qualicorp.com.br

Este documento foi assinado eletronicamente por Michele Pereira de Oliveira Santos.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://qualicorp.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código 8399-0D43-7569-1E21.



inciso IV, alíneas "a" e "d", e parágrafo único, e artigo 35-L, da Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998; e o inciso IV do art. 42 da Resolução Regimental nº 21, de 26 de janeiro de 2022, em reunião realizada em 25 de abril de 2022, adotou a seguinte Resolução Normativa e eu, Diretor Presidente, determino a sua publicação:

Art. 1º As administradoras de benefícios que atuarem na condição de estipulante de plano coletivo, na forma do art. 5º da Resolução Normativa nº 515, de 29 de abril de 2022, deverão constituir ativos garantidores conforme disposto nesta Resolução Normativa.

§ 1º O montante de ativos garantidores será obtido por um percentual de referência incidente sobre as receitas dos contratos coletivos em que a administradora de benefícios atuar como estipulante, de forma a representar em valores monetários o risco de inadimplência assumido.

§ 2º O percentual de referência será estabelecido por meio de normativo específico a ser editado pela Diretoria de Normas e Habilitação das Operadoras - DIOPE, podendo ser reavaliado semestralmente.

Art. 2º A aceitação pela ANS, o registro, a vinculação, a custódia, a movimentação e a diversificação dos ativos garantidores das administradoras de benefícios deverão obedecer aos critérios estabelecidos para as operadoras de pequeno porte na Resolução Normativa nº 521, de 29 de abril de 2022, não sendo admitida a utilização de bens imóveis.

Art. 3º Revoga-se a Resolução Normativa nº 203, de 1º de outubro de 2009.

Art. 4º Esta Resolução Normativa entra em vigor em 1º de junho de 2022.

PAULO ROBERTO REBELLO FILHO

(DOU de 04.05.2022 - pág. 498 - Seção 1)

Pelo exposto, requeremos que o subitem 6.1.3.1.4 seja alterado para prever que as Administradoras de Benefícios interessadas tenham que apresentar certidão expedida pela ANS de que a empresa atende às exigências de ativos garantidores, relativa ao 1º trimestre de 2022, exigível na forma da lei, constantes da Resolução Normativa nº 514/2022.

2.3. Da definição da Administradora de Benefícios

O subitem 4.1.1 do Projeto Básico, anexo ao Edital, dispõe sobre a definição da Administradora de Benefícios da seguinte forma:

4.1.1. ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIO: empresa credenciada, com registro na Agência Nacional de Saúde Suplementar, representante de Operadoras de Planos de Saúde de assistência médica ou odontológica, que atuará como intermediadora no oferecimento de planos coletivos empresariais, por adesão, devendo disponibilizar no mínimo 1 (um) operadora de serviços de assistência médico-hospitalar e 1 (uma) operadora de assistência à saúde odontológica. (grifamos)

Mais escolhas para você.

Mais Quali para a sua vida.

qualicorp.com.br

Este documento foi assinado eletronicamente por Michele Pereira de Oliveira Santos.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://qualicorp.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código 8399-0D43-7569-1E21.



Ocorre que a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, por meio da Resolução Normativa nº 515, de 29 de abril de 2022, publicada no Diário Oficial da União em 04/05/2022, na Seção 1, pág. 498, e que dispõe sobre a Administradora de Benefícios, e ainda revogou a Resolução Normativa nº 196/2008, definiu em seu art. 2º que:

“Art. 2º C Considera-se Administradora de Benefícios a pessoa jurídica que propõe a contratação de plano coletivo na condição de estipulante ou que presta serviços para pessoas jurídicas contratantes de planos privados de assistência à saúde coletivos, desenvolvendo ao menos uma das seguintes atividades:

I - promover a reunião de pessoas jurídicas contratantes na forma do artigo 23 da Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009.

II - contratar plano privado de assistência à saúde coletivo, na condição de estipulante, a ser disponibilizado para as pessoas jurídicas legitimadas para contratar;

III - oferecimento de planos para associados das pessoas jurídicas contratantes;

IV - apoio técnico na discussão de aspectos operacionais, tais como:

a) negociação de reajuste;

b) aplicação de mecanismos de regulação pela operadora de plano de saúde; e

c) alteração de rede assistencial.

Parágrafo único. Além das atividades constantes do caput, a Administradora de Benefícios poderá desenvolver outras atividades, tais como:

I - apoio à área de recursos humanos na gestão de benefícios do plano;

II - terceirização de serviços administrativos;

III - movimentação cadastral;

IV - conferência de faturas;

V - cobrança ao beneficiário por delegação; e

VI - consultoria para prospectar o mercado, sugerir desenho de plano, modelo de gestão.

Ainda na RN-ANS 515/2022, o art. 3º dispõe sobre que:

Art. 3º A Administradora de Benefícios não poderá atuar como representante, mandatária ou prestadora de serviço da Operadora de Plano de Assistência à Saúde nem executar quaisquer atividades típicas da operação de planos privados de assistência à saúde. (grifamos)

Deste modo, a disposição do 4.1.1 do Projeto Básico, Anexo ao Edital, está eivada de vício posto que contrária à legislação regulamentar da ANS, e por isto enseja sua reparação e alteração, visto que é vedado à Administradora de Benefícios representante de Operadoras de Planos de Saúde de assistência médica ou odontológica, conforme previsto no art. 3º da RN-ANS 515/2022, acima transcrito.

Mais escolhas para você.

Mais Quali para a sua vida. ●

qualicorp.com.br

Este documento foi assinado eletronicamente por Michele Pereira de Oliveira Santos.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://qualicorp.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código 8399-0D43-7569-1E21.



Como pode ser constatado a Administradora de Benefícios não representam as Operadoras, mas sim, as pessoas jurídicas e seus beneficiários, e dentre suas atividades está a oferta de planos de saúde aos beneficiários, que no caso do MJSP e dos órgãos específicos singulares, devem ser oferecidos planos aos beneficiários descritos no item 5 do Projeto Básico, Anexo I.

Assim, requeremos que o subitem 4.1.1 do Projeto Básico, anexo ao Edital, que dispõe sobre a denominação da Administradora de Benefícios seja alterado para ex

2.4. Da definição do termo Coparticipação

De acordo com o subitem 4.1.18 do Projeto Básico, Anexo I ao Edital, a denominação do termo Coparticipação, está assim disposta:

4.1.18. COPARTICIPAÇÃO: é o percentual de valor que o beneficiário pagará pelo uso dos Anexo do Edital I - Projeto Básico eventos de consultas, exames e procedimentos, conforme regulamentação da ANS. (grifamos)

Os planos de saúde registrados na ANS poderão prever o fator moderador que é um mecanismo financeiro de regulação, ou seja, indica se o beneficiário terá que participar no pagamento de cada procedimento, conforme classificação de acordo a regulamentação vigente: coparticipação e/ou franquia.

Nessa linha o subitem 4.1.18 do Projeto Básico, acima transcrito, intentou indicar a regra a ser observada pelas Administradoras de Benefícios e Operadoras relativas à coparticipação, porém, entendemos que a denominação do que é coparticipação necessita de pequeno ajuste, considerando que a forma de cobrança da coparticipação pode ser definida pelas operadoras em percentual a ser calculado sobre a tabela de preços da operadora para os procedimentos indicados, ou, pode ser definido um valor em reais (R\$) fixo por procedimento, e não, conforme definido no subitem 4.1.18: "é o percentual de valor"

Posto isto, requeremos que o subitem 4.1.18 do Projeto Básico, Anexo I seja adequado para prever que a coparticipação é valor que o beneficiário pagará, além da mensalidade, pelo uso dos Anexo do Edital I - Projeto Básico eventos de consultas, exames e procedimentos, conforme regulamentação da ANS.

Mais escolhas para você.

Mais Quali para a sua vida. ●

qualicorp.com.br

Este documento foi assinado eletronicamente por Michele Pereira de Oliveira Santos.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://qualicorp.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código 8399-0D43-7569-1E21.



2.5. Dos dados constantes dos relatórios gerenciais

O subitem 20.1.28 do Projeto Básico, Anexo I ao Edital, define como obrigação das Administradoras de Benefícios a emissão de relatórios gerenciais, quando solicitado pela fiscalização, contendo alguns dados, conforme discriminado a seguir:

20.1.28. Emitir relatórios gerenciais, quando solicitado pela Fiscalização, com os seguintes dados:

- a) Perfil Demográfico da Carteira;*
- b) Relatório de sinistralidade;*
- c) Indicadores sobre a Utilização;*
- d) Beneficiários;*
- e) Prestadores;*
- f) Índices de reajustes aplicados pelas operadoras; (grifamos)*

Ocorre que a exigência estabelecida na alínea “d” do subitem 20.1.28 transcrita acima, contém vício insanável, uma vez que fere os preceitos da Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD), Lei nº 13.709/2018, que dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou por pessoa jurídica de direito público ou privado, com o objetivo de proteger os direitos fundamentais de liberdade e de privacidade e o livre desenvolvimento da personalidade da pessoa natural.

Por se tratar de relatórios gerenciais de utilização, os dados dos beneficiários não podem constar desses relatórios posto, que são dados protegidos pela LGPD, e caracterizados tanto como dados pessoais, quanto dados sensíveis.

O art. 5º da LGPD define o que são dados pessoais e dados sensíveis, conforme a seguir:

Art. 5º Para os fins desta Lei, considera-se:

I - dado pessoal: informação relacionada a pessoa natural identificada ou identificável;

II - dado pessoal sensível: dado pessoal sobre origem racial ou étnica, convicção religiosa, opinião política, filiação a sindicato ou a organização de caráter religioso, filosófico ou político, dado referente à saúde ou à vida sexual, dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural; (grifamos)

A indicação do beneficiário em um relatório gerencial, implica na divulgação da pessoa natural e da sua condição de saúde, ambos dados pessoal e sensível, respectivamente, e prescindem obrigatoriamente de consentimento da pessoa natural para que seja fornecido.

Mais escolhas para você.

Mais Quali para a sua vida.

qualicorp.com.br

Este documento foi assinado eletronicamente por Michele Pereira de Oliveira Santos.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://qualicorp.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código 8399-0D43-7569-1E21.



Entende-se como consentimento a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o titular concorda com o tratamento de seus dados pessoais para uma finalidade determinada, conforme previsto no inciso XII do art. 5º da LGPD.

Por ser dado pessoal e sensível, o tratamento desses dados deve ser feito por médico especificamente autorizados pelas partes, e não podemos divulgar essas informações à fiscalização do Acordo de Parceria, conforme os termos da LGPD.

Deste modo, em função dos termos da LGPD, requeremos que seja excluída a alínea “d” do subitem 20.1.28, visto que a informação solicitada não pode ser divulgada no relatório gerencial a ser fornecido pela Administradora de Benefícios à Fiscalização do MJSP, por vedação legal.

2.6. Da obrigação da operadora de informar ao beneficiário sobre a inadimplência

O Item 21.14 do Projeto Básico, Anexo ao Edital prevê que é obrigação da Operadora informar ao beneficiário sobre a inadimplência, conforme a seguir:

21.14. Informar, por meio de carta (digital e/ou física), aos beneficiários sobre inadimplências e eventuais cancelamentos, com antecedência.

Considerando que a contratação do plano de saúde e/ou odontológico pelo servidor será realizada por intermédio de Administradora de Benefícios, é obrigação somente da Administradora de Benefícios informar ao beneficiário sobre a inadimplência e eventuais cancelamentos, com antecedência, posto que a Administradora é responsável pela cobrança direta do beneficiário e também deve assumir a inadimplência oriunda da contratação feita pelos servidores.

É também obrigação da Administradora de Benefícios efetuar o pagamento da fatura mensal às operadoras de planos de saúde e/ou odontológicos, e para tanto, a ANS exige que as Administradoras constituam ativos garantidores para tanto.

O Parágrafo único do art. 2º da RN-ANS 515/2022 estabelece que na qualidade de estipulante, a Administradora de Benefícios poderá efetivar a cobrança ao beneficiário por delegação, o que implica em assumir o risco decorrente da inadimplência, e por isto, as Operadoras de Planos de Saúde não podem cobrar diretamente dos beneficiários as mensalidades, e por isto também não terão a obrigação prevista no item 21.14 de informar os mesmos sobre a inadimplência, considerando que a contratação do plano de saúde e/ou odontológico será feita entre o servidor e a Administradora de Benefícios, cabendo a Administradora cobrar a mensalidade do servidor e este pagar diretamente à Administradora o valor integral do seu plano e outras despesas financeiras oriundas da contratação do plano.

Deste modo, pelas normas estabelecidas pela ANS, previstas na RN-ANS 514/2022 e RN-ANS 515/2022, requeremos que o item 21.14 do Projeto Básico, Anexo I seja excluído, por não estar de acordo com a legislação e regulamentação estabelecida pela ANS.

Mais escolhas para você.

Mais Quali para a sua vida.

qualicorp.com.br

Este documento foi assinado eletronicamente por Michele Pereira de Oliveira Santos.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://qualicorp.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código 8399-0D43-7569-1E21.



2.8. Da legislação sobre a Administradora de Benefícios

Considerando que a Resolução Normativa nº 515, de 29 de abril de 2022, publicada no Diário Oficial da União em 04/05/2022, na Seção 1, pág. 498, e que dispõe sobre a Administradora de Benefícios, revogou a Resolução Normativa nº 196/2009, entendemos que o Edital e Anexos devem ser ajustados no sentido de substituir a RN-ANS 196/2009 pela RN-ANS 515/2022, em todos os itens e cláusulas em que esteja expressa a indicação da RN 196/2009.

2.9. Da legislação sobre o Rol de Procedimentos

O item 12.1 do Projeto Básico, Anexo I ao Edital em que também faz referência ao Rol de Procedimentos da ANS, conforme segue:

12.1. As operadoras de planos de saúde contratadas pela Administradora de Benefício deverão cobrir, no mínimo, os custos relativos aos atendimentos ambulatoriais, internações hospitalares e atendimentos obstétricos previstos no Rol de Procedimentos da ANS vigente, assim como na RN nº 428, de 07 de julho de 2017, e/ou normas posteriores.

Entretanto, o Rol de Procedimentos da ANS foi atualizado pela Resolução Normativa - RN nº 465, de 24 de fevereiro de 2021, que também revogou a RN nº 428/2017, assim, entendemos que seria importante adequar o preâmbulo e os itens 1.1 e 5.1 do Edital, bem como os itens 1.1, 12.1, 21.2 do Projeto Básico, Anexo ao Edital e na minuta do Acordo de Parceria.

III – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requeremos que a presente Impugnação SEJA RECEBIDA E DECLARADA TEMPESTIVA, posto que observou o prazo estipulado no item 17.2 do Edital, bem como seja JULGADA TOTALMENTE PROCEDENTE.

Requeremos ainda que o Edital seja retificado em todos os itens indicados nesta Impugnação, e, publicada nova versão, com novo prazo para entrega da documentação.

São Paulo-SP, 12 de agosto de 2022.

Qualicorp Administradora de Benefícios S.A.

Michele Pereira de Oliveira Santos

Superintendente de Implantação e Relacionamento com Clientes

RG nº 1.570.088-SSP/DF e CPF Nº 038.222.696-89

Mais escolhas para você.

Mais Quali para a sua vida.

qualicorp.com.br

Este documento foi assinado eletronicamente por Michele Pereira de Oliveira Santos.

Para verificar as assinaturas vá ao site <https://qualicorp.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código 8399-0D43-7569-1E21.

PROTOCOLO DE ASSINATURA(S)

O documento acima foi proposto para assinatura digital na plataforma Portal de Assinaturas Qualicorp. Para verificar as assinaturas clique no link: <https://qualicorp.portaldeassinaturas.com.br/Verificar/8399-0D43-7569-1E21> ou vá até o site <https://qualicorp.portaldeassinaturas.com.br> e utilize o código abaixo para verificar se este documento é válido.

Código para verificação: 8399-0D43-7569-1E21



Hash do Documento

485CB7E19A4FBC7DB991856005C9B310492B5B0B25AA380CB9549ABA385B1578

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 15/08/2022 é(são) :

- Michele Pereira de Oliveira Santos (Signatário - Qualicorp Administradora de Benefícios S.A.) - 038.***.***-89 em 15/08/2022 09:34 UTC-03:00

Tipo: Assinatura Eletrônica

Identificação: Autenticação de conta

Evidências

Client Timestamp Mon Aug 15 2022 09:33:44 GMT-0300 (Brasilia Standard Time)

Geolocation Latitude: -23.5659725 Longitude: -46.6490486 Accuracy: 18.033000946044922

IP 191.10.16.72

Hash Evidências:

130FBC6B81635566D500CCF08A452210F06A414A3EC9A06990DA612F2D95E556

