

**ILUSTRÍSSIMO SENHOR GERENTE GERAL DE COMPRAS E SERVIÇOS – AC DA NUCLEBRÁS
EQUIPAMENTOS PESADOS S/A - NUCLEP**

EDITAL DE HABILITAÇÃO Nº 012/2021

E-mail: licitacao@nuclep.gov.br

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, na qualidade de Administradora de Benefícios, com sede na Rua Dr. Plínio Barreto, 365, Bairro Bela Vista, São Paulo / SP, CEP 01313-020, interessada em participar do Edital Habilitação nº 012/2021 epigrafo e, com fulcro no item 9.1 do referido instrumento, vem, respeitosamente apresentar a V.Sa.

IMPUGNAÇÃO

Aos Termos do Edital de Habilitação nº 012/2021, pelos fatos e fundamentos a seguir descritos.

I – DA TEMPESTIVIDADE

De acordo com o item 9.1 do Edital de Habilitação nº 012/2021 “Até 03 (três) dias úteis antes da data designada para a abertura da sessão pública, qualquer cidadão poderá impugnar este Edital”. Deste modo, considerando que a data de abertura do credenciamento está marcada para o dia 04/05/2021, conforme consta no Aviso de Chamamento Público, publicado no Diário Oficial da União, em 08/03/2021, Edição 44, Seção 3, página 101, resta devidamente comprovada a tempestividade deste instrumento.

II – DO OBJETO DO EDITAL DE HABILITAÇÃO Nº 012/2021

O objeto do Chamamento Público, divulgado por meio do Edital de Habilitação nº 012/2021, conforme consta no item 2.1 do instrumento convocatório, consiste em:

2.1 Chamamento Público para celebração de Acordo de Cooperação visando o Credenciamento de empresas para atuar como Caixa de Assistência, Administradora de Benefícios e Cooperativas Médicas e/ou Odontológicas, com a finalidade de disponibilizar Planos de Assistência a Saúde Suplementar – LOTE 01, de no mínimo, 01 (uma) Operadora de Plano de Saúde e/ou Planos de Assistência Odontológica – LOTE 02, de no mínimo, 01 (uma) Operadora de Planos de Assistência Odontológica, devidamente registradas e autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, aos empregados da Nuclebrás Equipamentos Pesados S.A. - NUCLEP e seus dependentes, conforme condições e exigências estabelecidas neste Termo de Referência.

III – DOS FATOS E FUNDAMENTOS

3.1. Da participação de pessoa jurídica instituída como Caixa de Assistência e Cooperativa Médica e/ou Odontológica

De acordo com o preâmbulo do Edital, a NUCLEP tornou públicas as regras para o credenciamento de empresas na qualidade de Caixa de Assistência, Administradora de Benefícios e Cooperativas Médicas e/ou Odontológicas, com o objetivo de celebrar Acordo de Cooperação para a oferta de planos de saúde e odontológicos aos empregados dessa Companhia e seus dependentes.

Assim, seguindo a diretriz acima, no item 2.4 do Edital, foi incluída na tabela abaixo, onde consta a separação em Lotes 01 e 02, para a oferta dos planos de saúde e plano odontológico.

ITEM	DESCRIÇÃO / ESPECIFICAÇÃO
LOTE 01	Caixa de Assistência, Administradora de Benefícios e/ou Cooperativas Médicas que ofereçam, no mínimo, 01 (uma) Operadora de Plano de Saúde, por mensalidade e faixa etária, sem coparticipação, segmentação ambulatorial + hospitalar com obstetria, por grupo de municípios. Deverão ser ofertados planos conforme abaixo: Plano Tipo 1 – Acomodação em Enfermaria. Plano Tipo 2 – Acomodação em Apartamento Individual.
LOTE 02	Caixa de Assistência, Administradora de Benefícios e/ou Cooperativas Odontológicas que ofereçam, no mínimo, 01 (uma) Operadora de Plano Odontológico, sem coparticipação.

Deste modo, as disposições contidas no novo Edital foram alteradas e excluída a modalidade de plano coletivo empresarial, especificada no instrumento anterior, e que estava conforme estabelecido na Resolução Normativa nº 195, de 14 de julho de 2009, da Agência Nacional de Saúde Suplementar-ANS,

norma esta que dispôs sobre a classificação e características dos planos privados de assistência à saúde e regulamentou a sua contratação por pessoas físicas e jurídicas, a saber:

Art. 1º Esta Resolução dispõe sobre a classificação dos planos privados de assistência à saúde, regulamenta a sua contratação, institui a orientação para contratação de planos privados de assistência à saúde e dá outras providências.

Art. 2º Para fins de contratação, os planos privados de assistência à saúde classificam-se em:

I – individual ou familiar;

II – coletivo empresarial; ou

III – coletivo por adesão.

Ainda na RN-ANS 195, de 2009, encontramos a definição e regras quanto à contratação de planos coletivos empresariais, estabelecidas no art. 5º, *in verbis*:

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.

Assim, considerando que o vínculo entre os beneficiários e a NUCLEP é empregatício, o plano a ser ofertado efetivamente dever coletivo empresarial, uma vez que a relação existente entre a pessoa jurídica contratante (NUCLEP) e a pessoa física (empregados) tem caráter de emprego, e ainda a signatária do Acordo de Cooperação será a NUCLEP.

Esclarecemos que, de acordo com o art. 8º da RN-ANS nº 195/2009, estabelecido na Subseção IV – Do pagamento das Contraprestações Pecuniárias, que está inserido na Seção II que trata das regras para contratação do Plano Privado de Assistência à Saúde Coletivo Empresarial, determina que a responsabilidade pelo pagamento dos serviços prestados pela operadora será da pessoa jurídica contratante, mas, excetuam-se dessa regra os entes da administração pública direta ou indireta, contexto este em que está inserida a NUCLEP, conforme a seguir:

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)

Nessa linha, a NUCLEP somente se exime da obrigação pelo pagamento das contraprestações pecuniárias relativas às mensalidades dos planos a serem ofertados aos seus empregados, no caso de contratação ou oferta de planos coletivos empresariais aos beneficiários.

Por isto, a alteração promovida no novo Edital, excluindo a modalidade de plano a ser ofertado, que no caso era a coletiva empresarial, não está de acordo com as regras estabelecidas pela agência reguladora, considerando que manteve a permissão para o credenciamento de Caixa de Assistência.

Então, sobre essa possibilidade, na impugnação anterior esclarecemos que a Caixa de Assistência, por força normativa da RN-ANS 195-2009, somente pode contratar e ofertar planos coletivos por adesão.

Nesse sentido, de acordo com o art. 9º da RN-ANS 195-2009, as pessoas físicas que possuam vínculo com pessoa jurídica de caráter profissional, classista ou setorial poderão aderir a planos coletivos por adesão, desde que vinculadas à Conselhos, Sindicatos, **Caixa de Assistência**, e ainda, conforme art. 13 o pagamento das mensalidades fica a cargo da pessoa jurídica contratante, no caso a NUCLEP, conforme descrito abaixo:

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 vínculo [1] 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; e

VII - outras pessoas jurídicas de caráter profissional, classista ou setorial não previstas nos incisos anteriores, desde que autorizadas pela Diretoria de Normas e Habilitação de operadoras – DIOPE. (Revogado pela RN nº 260, de 2011)

§1º Poderá ainda aderir ao plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão, desde que previsto contratualmente, o grupo familiar do beneficiário titular até o terceiro grau de parentesco consanguíneo, até o segundo grau de parentesco por afinidade, cônjuge ou companheiro.

§2º A adesão do grupo familiar a que se refere o §1º deste artigo dependerá da participação do beneficiário titular no contrato de plano de assistência à saúde.

§3º Caberá à operadora exigir e comprovar a legitimidade da pessoa jurídica contratante, na forma do caput e a condição de elegibilidade do beneficiário.

§4º Na forma de contratação prevista no inciso III do artigo 23 caberá tanto à Administradora de Benefícios quanto à Operadora de Plano de Assistência à Saúde comprovar a legitimidade da pessoa jurídica contratante, na forma do caput deste artigo, e a condição de elegibilidade do beneficiário.

Art. 10. As pessoas jurídicas de que trata o artigo 9º só poderão contratar plano privado de assistência à saúde coletivo por adesão quando constituídas há pelo menos um ano, exceto as previstas nos incisos I e II daquele artigo. [1] (grifamos)

(...)

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. (grifamos)

Acrescente-se ainda que exceção contida no Parágrafo único do art. 14 da RN-ANS 195/2009 aplica-se tão somente às operadoras comprovadamente registradas na ANS **na modalidade de autogestão**, caso seja em outra modalidade, como por exemplo, medicina de grupo, a exceção não se aplica, não podendo a operadora ou a Caixa de Assistência, devidamente registrada na ANS, em modalidade diversa da autogestão, cobrar diretamente dos beneficiários, conforme previsto no caput do art. 14 da referida resolução, o que definitivamente é impeditivo de participação desse tipo de entidade, no credenciamento promovido pela NUCLEP.

Outrossim, as diretrizes estabelecidas no item 3 do Termo de Referência, anexo ao Edital, são muito claras quanto a ausência de repasse financeiro da NUCLEP às empresas credenciadas, conforme a justificativa da contratação, do qual destacamos o item 3.1 a seguir:

*3.1. A finalidade desse Chamamento Público é a celebração de Acordo de Cooperação entre a Nuclebrás Equipamentos Pesados S.A. e Caixa de Assistência, Administradora de Benefícios e Cooperativas Médicas/Odontológicas, **que não envolva a transferência de recursos financeiros**” (grifamos)*

No mesmo sentido, acrescentamos o teor dos itens 14.1 e 14.2 do Termo de Referência, Anexo I, a seguir:

14.DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E PAGAMENTO

14.1. Não haverá transferência voluntária de recursos financeiros entre os partícipes para a execução do Acordo de Cooperação, inexistindo a indicação de destaque de recursos orçamentários e financeiros provenientes da NUCLEP a ser repassado diretamente para a entidade CONTRATADA, considerando que o pagamento das mensalidades dos planos de assistência à saúde e odontológico é de responsabilidade exclusiva do empregado.

12.2. As relações contratuais estipuladas por meio de contrato específico firmado entre a entidade CONTRATADA e o empregado da NUCLEP, não geram qualquer responsabilidade subsidiária à NUCLEP.

Deste modo, com base nos itens do Edital transcritos acima e nas definições estabelecidas na RN-ANS nº 195, de 2009, é inviável a participação de Caixa de Assistência no Chamamento Público promovido pela NUCLEP, visto a não aderência desse tipo de entidade às regras legais de contratação de plano coletivo empresarial a ser ofertado aos empregados, estabelecidas pela agência reguladora, e ainda que ofereça plano coletivo por adesão, não poderá efetuar a cobrança direta dos beneficiários, considerando que a relação entre os empregados e essa Companhia é empregatícia.

Deste modo, a NUCLEP, para atender as disposições emanadas nas Resoluções 22 e 23 da Comissão Interministerial de Governança Corporativa e de Administração de Participações Societárias da União (CGPAR), de 18 de janeiro de 2018, deverá adequar o Chamamento Público para o credenciamento de Administradora de Benefícios, “em consonância com os preceitos fundamentais das boas práticas na Gestão Pública, com legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, na busca pelo melhor modelo de Plano de Saúde para a NUCLEP”, conforme definido no item 3.2 do Termo de Referência, Anexo I.

Assim, esclarecidos os critérios de elegibilidade, que definem as regras de contratação de planos de assistência à saúde, tanto na modalidade empresarial quanto por adesão, definidas pela ANS e a impossibilidade de participação de Caixa de Assistência no credenciamento promovido pela NUCLEP, passemos a dispor sobre a não possibilidade, também, da participação Cooperativas Médicas e/ou Odontológicas, no referido credenciamento.

O art. 10 da Resolução de Diretoria Colegiada RDC-ANS nº 39, de 27 de outubro de 2000, estabelece a classificação das operadoras da seguinte forma:

Art. 10 As operadoras segmentadas conforme o disposto nos arts. 3º ao 9º desta Resolução deverão classificar-se nas seguintes modalidades:
I - administradora;
II - cooperativa médica;
III - cooperativa odontológica;
IV - autogestão;
V - medicina de grupo;
VI - odontologia de grupo; ou
VII - filantropia.

Dentre as operadoras acima indicadas, consta a classificação relativa às cooperativas médicas e odontológicas. Essas pessoas jurídicas, também deverão possuir registro junto à ANS de acordo com sua classificação.

As cooperativas médicas e odontológicas estão aptas a ofertar planos nas modalidades coletivo empresarial e por adesão, conforme previstos na RN 195-2009. Entretanto, as pessoas jurídicas contratantes são obrigadas a efetivar o pagamento da fatura mensal diretamente às referidas cooperativas. Assim, a participação deste tipo de operadora no credenciamento em questão resta também prejudicada, considerando que a obrigação do pagamento mensal é da NUCLEP e não dos empregados, conforme previsto no Edital, o que não é compatível com o fato de que não caberá à NUCLEP qualquer ônus financeiro, em relação ao Acordo de Cooperação a ser firmado com a empresa credenciada.

De outra forma, a oferta do plano de saúde, na modalidade coletivo empresarial ou por adesão, por intermédio de Administradora de Benefícios, é plenamente legal, conforme previsão normativa contida Resolução Normativa nº 196, de 14 de julho de 2009, que definiu o conceito, âmbito de atuação e suas atividades. Assim, destacamos o art. 2º:

Art. 2º 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 RN 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.

Art. 5º A Administradora de Benefícios poderá contratar plano privado de assistência à saúde, na condição de estipulante de plano coletivo, a ser disponibilizado para as pessoas jurídicas legitimadas para contratar, desde que a Administradora assumo o risco decorrente da inadimplência da pessoa jurídica, com a vinculação de ativos garantidores suficientes para tanto.

Nesse sentido, a Administradora de Benefícios, na qualidade de estipulante, está apta a contratar e disponibilizar planos coletivos empresariais e planos coletivos por adesão, de acordo com o critério de elegibilidade de cada população a ser assistida, **desde que assumo o risco decorrente da inadimplência da pessoa jurídica contratante**, conforme definido no art. 23 da RN-ANS nº 195, de 2009, a seguir transcrito:

Ainda, o art. 23 da RN-ANS nº 196, de 2014, estabelece:

Art. 23 As pessoas jurídicas de que trata esta resolução poderão reunir-se para contratar plano privado de assistência à saúde coletivo, podendo tal contratação realizar-se:

I – diretamente com a operadora; ou

II – com a participação de administradora de benefícios, nos termos do artigo 4º da RN nº 196, de 14 de julho de 2009 que regulamenta as atividades dessas pessoas jurídicas;

III – com a participação da Administradora de Benefícios na condição de estipulante do contrato firmado com a operadora de plano de assistência à saúde, desde que a Administradora assumo o risco decorrente da inadimplência da pessoa jurídica contratante, com a vinculação de ativos garantidores suficientes para tanto. [2]

Parágrafo único. Fica vedada a inclusão de beneficiários sem a participação da pessoa jurídica legitimada. (grifamos)

Deste modo, considerando que o vínculo do empregado com a NUCLEP é empregatício e que a Administradora de Benefícios está autorizada a contratar planos coletivos empresariais de operadoras devidamente registradas na ANS; considerando ainda, que poderá também efetivar a cobrança das mensalidades diretamente do empregado da NUCLEP, uma vez que a responsabilidade do pagamento dos planos de saúde e odontológicos contratados, será exclusiva deste, confirmasse assim que a participação da Administradora de Benefícios no Chamamento Público está devidamente adequada dentro dos parâmetros legais estabelecidos pela ANS.

Em relação à base legal quanto à parceria da NUCLEP com Administradora de Benefícios, empresa que possui fins lucrativos, esclarecemos que o Acordo de Cooperação permanecerá sendo o instrumento legal adequado a ser utilizado, considerando que suas características são as mesmas dos convênios firmados pela Administração Pública, haja vista a ausência de recursos financeiros entre a NUCLEP e a Administradora de Benefícios credenciada.

Na mesma linha, o Regulamento de Licitações e Contratos da NUCLEP prevê, no inciso III do art. 105, o que segue:

Art. 105. Aplica-se subsidiariamente a este Regulamento:

(...)

III - a Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, e respectivos regulamentos, para os casos expressamente referidos pela Lei nº 13.303, de 30 de junho de 2016, e nas hipóteses em que com esta não conflitar. (grifamos)

Em se tratando da Lei nº 8.666, de 1993, destacamos o art. 116, que dispõem: “Aplicam-se as disposições desta Lei, no que couber, aos convênios, acordos, ajustes e outros instrumentos congêneres celebrados por órgãos e entidades da Administração”, ou seja, aplica-se ao Acordo de Cooperação pretendido pela NUCLEP, as mesmas regras estabelecidas na Lei nº 8.666/93, no que couber.

Ainda sobre a fundamentação legal quanto à formalização do Chamamento Público, mediante o Acordo de Cooperação, esclarecemos que a Câmara Permanente Convênios da Procuradoria-Geral Federal da Advocacia-Geral da União, expediu o Parecer n. 0004/2016/DEPCONSU/CPCV/PGF/AGU, em função do advento do marco regulatório das organizações da sociedade civil, conclui o seguinte:

“1 – O acordo de cooperação é o instrumento jurídico hábil para a formalização, entre órgãos e/ou entidades da Administração Pública ou entre estes e entidades privadas, com ou sem fins lucrativos, de interesse na mútua cooperação técnica, visando à execução de programas de trabalho, projeto/atividade ou evento de interesse recíproco, da qual não decorra obrigação de repasse de recursos entre os partícipes.

Por todo o exposto, demonstra-se que a previsão no novo Edital de participação de entidades constituídas na forma de Caixa de Assistência, Cooperativa Médica e Cooperativa Odontológica está eivada de vício, considerando não se enquadrar nas normas regulamentares da saúde suplementar, estabelecidas pela ANS, para a contratação de plano coletivo empresarial a serem disponibilizados aos empregados da NUCLEP, e por isto, **requeremos que o Edital seja alterado para excluir todos os itens e cláusulas em que há a permissão de participação de Caixa de Assistência, Cooperativa Médica e Cooperativa Odontológica, para a oferta de plano de saúde aos empregados da NUCLEP e que seja reincluído no edital a devida especificação dos planos a serem ofertados, que deverão ser na modalidade coletivo empresarial.**

3.2. Da forma de cobrança das mensalidades

De acordo com o item 2.4, a credenciada deverá efetivar a cobrança da mensalidade da seguinte forma:

2.4 O custeio no pagamento dos Planos objetos desta contratação será proveniente dos empregados da NUCLEP, que arcarão com 100% (cem por cento) dos custos de sua mensalidade e de seus dependentes, a ser pago por meio de boleto bancário com as respectivas mensalidades, encaminhado as suas residências, para pagamento até a data de vencimento, após assinatura do Contrato individual, com a CONTRATADA.

Entretanto, foi excluído do novo Edital o item que previa a possibilidade de cobrança por meio de débito em conta do empregado, desde que devidamente autorizado por este, no ato de sua adesão ao plano contratado.

Esclarecemos que a modalidade de cobrança por débito em conta é mais adequada que o boleto bancário, visto reduzirem o risco da inadimplência, uma vez que a data do débito poderá ser compatível com a data do recebimento da remuneração mensal do empregado. Outrossim, a opção quanto à forma de cobrança da mensalidade do plano deve ser do empregado, considerando que a responsabilidade do pagamento também será dele, por isto, restringir a cobrança somente ao boleto bancário, retira do empregado essa opção.

Deste modo, considerando que são adequadas as duas modalidades de cobrança das mensalidades dos beneficiários, tanto por boleto bancário, quanto por débito em conta corrente do empregado, devidamente autorizado por este no ato de sua adesão, requeremos a adequação do item 2.4 do Edital para dispor que a cobrança da mensalidade também poderá ser feito por meio de débito em conta corrente do empregado, desde que este autorize formalmente à Administradora de Benefícios, o respectivo débito, no ato de sua adesão ao plano escolhido.

3.3. Da análise dos documentos de habilitação

O item 10 do Edital, trata das condições e procedimentos que serão adotados pela NUCLEP para análise dos documentos de habilitação, conforme segue:

10 DA ANÁLISE DOS DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO

10.1 Os documentos de habilitação serão analisados pela NUCLEP, que poderá solicitar o auxílio de empregados da NUCLEP;

10.2 A NUCLEP poderá realizar providências para suprir eventuais falhas de documentação;

10.3 Após a análise dos documentos, a NUCLEP decidirá motivadamente sobre a habilitação dos participantes, formalizando sua decisão nos autos do processo administrativo e elaborando uma lista contendo a relação das habilitadas e inabilitadas;

10.4 A lista contendo a relação das habilitadas e inabilitadas será divulgada no site www.nuclep.gov.br;

10.5 A partir da data de divulgação da referida lista, será concedido o prazo de 03 (três) dias úteis para interposição de recurso contra o resultado da habilitação, devendo o interessado apresentá-lo formalmente à NUCLEP;

10.6 Decorrido o prazo para apresentação dos recursos, a NUCLEP terá o prazo de 03 (três) dias úteis para análise dos recursos, e posteriormente, será publicado o resultado final das instituições habilitadas;

Entretanto, não se verifica no referido item 1, dispositivo indicando prazo para avaliação dos documentos de habilitação que deverá ser cumprido pela NUCLEP. Cabe esclarecer que é necessária a inclusão de prazo máximo para análise dos documentos de habilitação, considerando que as propostas de preços apresentadas pelas Administradoras de Benefícios interessadas em participar do credenciamento, possuem prazo de validade estipulado pelas operadoras de planos de saúde e odontológico, que em regra geral é de 30 (trinta) dias.

De outro modo, em que pese assistir à NUCLEP a prerrogativa de solicitar auxílio de seus empregados, este procedimento certamente implicará em mais tempo para analisar os documentos e divulgar o resultado do credenciamento, o que torna ainda mais necessário, a inclusão no item 10.1 de um prazo máximo para análise dos documentos de habilitação, e que este prazo seja revestido do princípio da razoabilidade, posto que os preços cotados têm prazo de validade.

Assim, reiteramos o pedido anterior para o Edital seja alterado para prever no item 10.1 que os documentos de habilitação serão analisados pela NUCLEP, no prazo máximo de 10 (dez) dias contados da apresentação das propostas e dos documentos de habilitação.

3.4. Do reajuste financeiro

O item 14.1 do Termo de Referência, Anexo I, estabelece os critérios de reajuste que deverão ser considerados pelas operadoras contratadas pelas empresas credenciadas, conforme segue:

14.1. Respeitadas as disposições da legislação em vigor, os preços contratuais pactuados com os beneficiários poderão ser objeto de reajuste, cumulativamente, observado o interregno mínimo de 12 (doze) meses, de acordo com a variação dos custos médicos e hospitalares, e outras despesas operacionais da operadora, bem como com a da taxa de sinistralidade, visando à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do Contrato, quanto à referida taxa ultrapassar 70% (setenta por cento) para os planos e saúde e 60% (sessenta por cento) para os planos odontológicos.”

Cabe destacar que a retificação feita na cláusula de reajuste ficou parcialmente de acordo com as regras estabelecidas para os planos odontológicos, considerando que os índices financeiros da assistência odontológica, utilizados pelas operadoras, são os índices apurados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE ou Fundação Getúlio Vargas – FGV (IPCA, INPC e IGPM), e não pela variação dos custos médicos e hospitalares, considerando que essas são variáveis específicas dos planos de saúde.

Deste modo, ainda verificamos a necessidade de ser acrescentado ao item 14 do Termo de Referência, Anexo I e 19 da Minuta do Acordo de Cooperação que subitem que informe que o reajuste financeiro do plano odontológico poderá ser aplicado com base nos índices financeiros relativos ao IPCA, INPC ou IGP-M, bem como com a da taxa de sinistralidade, visando à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do Contrato que será de 60% (sessenta por cento), observado o interregno mínimo de 12 (doze) meses.

3.5. Das causas para cancelamento do plano do empregado da NUCLEP

De acordo com o subitem 6.10.6.4 do Termo de Referência, Anexo I, o plano de saúde ou odontológico do empregado da NUCLEP poderá ser cancelado pela recusa do beneficiário e/ou seus dependentes de efetuar exames ou diligências necessárias a resguardar os direitos da NUCLEP ou CONTRATADA.

Reiteramos que, nem a Administradora de Benefícios, nem a operadora de plano de saúde ou odontológico estão autorizadas pela ANS a cancelar o plano do beneficiário por motivo de recusa do mesmo em efetuar exames ou diligências solicitadas pela operadora, posto que a exclusão de

beneficiário por DPL somente poderá ocorrer, após conclusão de processo administrativo junto à ANS e não pela recusa do beneficiário em realizar exames.

Nessa linha, a ANS permite a aplicação de Cobertura Parcial Temporária – CPT, nos casos em que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo, e no caso da NUCLEP esse prazo contará a partir da assinatura do Acordo de Cooperação, ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante, ou seja, nos casos dos recém-admitidos, cujo prazo será contado da data de sua admissão.

Para isto, poderá a operadora realizar exames de inspeção e perícia nos beneficiários, antes e após o atendimento médico, com vistas a garantir o correto e estrito uso das coberturas contratadas. No caso de recusa, poderá a operadora informar à Credenciada, que informará à NUCLEP, porém, mesmo que o empregado ou seu dependente se recuse a fazer a perícia ou exame, a ANS poderá considerar o cancelamento do plano, decisão arbitrária e impor multa à operadora.

Deste modo, reiteramos o pedido de exclusão da cláusula, ou sua reformulação no sentido de que ao haver recusa do beneficiário em fazer exames ou perícia a NUCLEP será informada, porém, o plano será mantido, posto que a exclusão do beneficiário, nas condições previstas no item 6.10.6.4 do Termo de Referência, Anexo I, não estão de acordo com as regras da ANS e impõe risco regulatório à operadora.

3.6. Do prazo de 90 (noventa) dias para inclusão sem carência

De acordo com o subitem 6.10.1 do Termo de Referência, Anexo I, “A cobertura assistencial terá início imediatamente após a assinatura dos contratos individuais, sem qualquer tipo de carência para os beneficiários já inscritos no plano de assistência à saúde em vigor PSS – NUCLEP, bem como para aqueles que solicitarem inclusão no prazo de 90 (noventa) dias após a assinatura do acordo;”

Ocorre que a RN-ANS nº 195/2009, estabelece no art. 6º estabelece o que segue:

*Art. 6º No plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial com número de participantes igual ou superior a trinta beneficiários **não poderá ser exigido o cumprimento de prazos de carência, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo** ou de sua vinculação a pessoa jurídica contratante (Redação dada pela RN nº 200, de 2009) (grifamos)*

Em complemento ao art. 6º acima, a ANS estabeleceu na referida resolução a possibilidade de aplicação de Cobertura Parcial Temporária, para as inclusões que ocorrerem após os 30 (trinta) dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante, conforme segue:

Art. 7º No plano privado de assistência à saúde coletivo empresarial com número de participantes igual ou superior a trinta beneficiários não poderá haver cláusula de agravo ou cobertura parcial temporária, nos casos de doenças ou lesões preexistentes, desde que o beneficiário formalize o pedido de ingresso em até trinta dias da celebração do contrato coletivo ou de sua vinculação à pessoa jurídica contratante. (Redação dada pela RN nº 200, de 2009)

Deste modo, o subitem 6.10.1 do Termo de Referência, Anexo I, não está de acordo com as regras da ANS, o que necessita adequação. Outrossim, o subitem 6.7.5 do Termo de Referência, Anexo I, dispõe sobre o prazo de inclusão sem carência e sobre a cobertura parcial temporária, cuja redação está conforme ao que determina o art. 7º da RN-ANS 195/2009, conforme a seguir:

6.7.5. Nenhum beneficiário ou dependente poderá ser impedido de ser incluído no plano de assistência médica em razão de doença preexistente ou por ser portador de deficiência, excetuada a ocorrência de situação em que o beneficiário titular ou dependente seja incluído após o prazo de 30 (trinta) dias da data do fato gerador, quando deverá obrigatoriamente cumprir carência para doenças e eventos preexistentes sujeito apenas à cobertura parcial temporária e o mínimo previsto pela Agência Nacional de Saúde (ANS)”.

Da mesma forma, estabelece o subitem 6.8.4 do Termo de Referência, Anexo I:

6.8.4. A inclusão de dependentes diretos no plano do titular, deverá ser realizada em até 30 (trinta) dias após o fato gerador (casamento, união estável, nascimento de filho, adoção, tutela, curatela, guarda judicial, ou outro evento que habilite seu ingresso no plano), não havendo obrigatoriedade no cumprimento de qualquer carência para utilização dos serviços contratados, observada a documentação comprobatória, para tanto, devendo a NUCLEP informar qualquer alteração (inclusão ou exclusão)”;

E ainda temos o subitem 6.10.2 do Termo de Referência, Anexo I, que estabelece;

“Durante a vigência do acordo, as inclusões no plano de saúde com direito à cobertura assistencial imediata deverão ser solicitadas no prazo de 30 (trinta) dias, contado da ocorrência do fato gerador”.

Por fim, acrescentamos o que dispõe o item 3.4 (Da Justificativa da Contratação), que dispõe:

“3.4. O referido modal foi escolhido, com o objetivo de dar celeridade ao processo, visto existir um prazo exíguo, estabelecido pelas Resoluções retrocitadas, no atendimento das premissas estabelecidas e entendido-se que o modelo, em que o empregado realiza um contrato direto com a entidade oferecedora dos serviços, seria mais vantajoso para todas as partes, uma vez que proporciona mais autonomia ao empregado, possibilitando que este faça as escolhas referentes a sua saúde e de seus dependentes, bem como, não compromete sua margem consignável, com desconto em folha de pagamento”.

Assim, avaliando os itens do Edital que estão de acordo com a RN-ANS 195/2009, c/c a necessidade dessa NUCLEP em atender ao exigido nas Resoluções CGPAR 22 e 23, de 2018, estipular prazo de 90 (noventa) dias, contados da assinatura do Acordo de Cooperação com a empresa Credenciada, para que sejam efetuadas inclusões sem carência, além de não estar de acordo com as normas da ANS, esta disposição vai de encontro à necessidade de se cumprir os prazos “exíguos”, conforme descrito no Termo de Referência, uma vez quanto maior o prazo para inclusão sem carência, mais demorada será a decisão do empregado em aderir aos planos ofertados, o que gera prejuízo à NUCLEP e às operadoras.

Um segundo ponto a ser avaliado, trata da cobertura assistencial imediata, após a assinatura dos contratos individuais, vez que no processo de adesão, a NUCLEP, após a homologação do credenciamento,, irá divulgar os valores oferecidos a fim de que cada empregado faça sua opção de adesão, conforme item 3.5 do Edital, e a inclusão nos planos será opcional e dependerá de manifestação expressa do empregado, bem como da assinatura de contrato individual com a Credenciada.

Assim, considerando que somente será possível às Administradoras credenciadas encaminhar às suas operadoras contratadas os dados dos beneficiários que aderiram ao plano, após a assinatura da proposta de adesão (contratos individuais) do empregado junto às Administradoras credenciadas, verifica-se a necessidade de adequação também na redação do subitem 6.10.1 do TR, para prever que a cobertura assistencial terá início a partir da inclusão do beneficiário na operadora contratada pela Administradora, após a assinatura da proposta de adesão (contrato individual) entre o empregado e as Administradoras credenciadas.

Diante do exposto, requeremos que a redação do 6.10.1 do Termo de Referência, Anexo I, passe a ser a seguinte: “A cobertura assistencial terá início após a assinatura dos contratos individuais e implantação do beneficiário no plano escolhido, sem qualquer tipo de carência para os beneficiários já inscritos no plano de assistência à saúde em vigor PSS – NUCLEP, desde que as inclusões sejam solicitadas no prazo de 30 (trinta) dias após a assinatura do acordo;”

3.7. Da ausência de cláusula referente à Lei Geral de Proteção de Dados

A Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD) – Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018, dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais, por pessoa natural ou 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.

Assim, considerando que a LGPD se aplica a qualquer operação de tratamento realizada por pessoa natural ou **por pessoa jurídica de direito público ou privado**, independentemente do meio, do país de sua sede ou do país onde estejam localizados, conforme preceitua o art. 3º da referida Lei, propomos a essa NUCLEP, avaliar quanto à possibilidade de inclusão, na Minuta do Acordo de Cooperação, as cláusulas a seguir que estão estritamente conforme os ditames da LGPD, conforme segue:

“DA PROTEÇÃO DE DADOS

1.1. *As partes se comprometem a tratar os Dados Pessoais envolvidos na confecção e necessários à execução do presente Acordo de Cooperação, única e exclusivamente para cumprir com a finalidade a que se destinam e em respeito a toda a legislação aplicável sobre segurança da informação, privacidade e proteção de dados, incluindo, mas não se limitando à Lei nº 13.709/2018 (“Lei Geral de Proteção de Dados”).*

1.2. *Para fins deste Acordo de Cooperação:*

(i) *“Dados Pessoais” significam todas as informações tratadas pelas Partes em razão deste Contrato em qualquer forma tangível ou intangível, ou que pessoalmente identifiquem ou tornem identificáveis quaisquer dos seus empregados, clientes, agentes, usuários finais, fornecedores, contatos ou representantes;*

(ii) *“Dados Pessoais Sensíveis” são dados que dispõem 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, ou dado genético ou biométrico, quando vinculado a uma pessoa natural, e*

(iii) *“Tratamento” significa toda operação realizada com Dados Pessoais, como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.*

1.3. *As Partes asseguram que, caso os Dados Pessoais sejam tratados por terceiros (incluindo subcontratados, agentes autorizados, filiadadas, coligadas, subsidiárias, controladora e controladas), esses:*

(i) *estão obrigados a ter o mesmo nível de proteção aos Dados Pessoais estabelecidos neste Contrato; e*

(ii) *somente poderão realizar o tratamento para atender a(s) finalidade(s) para a(s) qual(is) o dado foi originalmente coletado e/ou compartilhado.*

De qualquer forma, as Partes, independentemente de estarem na condição de operador ou controlador, serão responsáveis, no limite disposto pela legislação aplicável, pelas ações e omissões realizadas por tais terceiros relativas ao Tratamento dos Dados Pessoais.

1.4. *Quando existirem operações de Tratamento de Dados Pessoais Sensíveis, incluindo os dados relacionados à saúde e aos procedimentos realizados, a Parte envolvida deve garantir que as proteções técnicas apropriadas e aptas a manter a integridade, confidencialidade, disponibilidade e segurança destas informações sejam implementadas, incluindo, mas não se limitando às operações de criptografia. As*

Partes concordam em realizar o Tratamento de Dados Pessoais Sensíveis apenas e quando estritamente necessário para cumprir as disposições contratuais ou obrigações legais decorrentes do presente Contrato.

1.5. É expressamente proibido remover, copiar, transferir ou de outra forma extrair Dados Pessoais (simples ou sensíveis) para plataformas externas à originalmente utilizada, comprometendo-se as Partes a garantir que seus diretores, funcionários e colaboradores cumpram com tal restrição, salvo por acordo escrito entre as Partes, hipótese na qual será requerida a apresentação de garantias suficientes que os Dados Pessoais extraídos sejam utilizados dentro das finalidades expressas no Acordo de Cooperação e nos demais instrumentos aplicáveis à operação, e de que a extração ou interconexão pretendida atenda aos critérios mínimos de segurança e confiabilidade estabelecidos pela Parte que compartilhou os dados.

1.6. As Partes deverão ainda:

- (i) tomar medidas razoáveis para informar sua equipe de trabalho sobre as responsabilidades e confiabilidade resultantes da Lei Geral de Proteção de Dados;*
- (ii) notificar prontamente a outra Parte por escrito, bem como os titulares dos dados, quando cabível, sempre que souber ou suspeitar que ocorreu um incidente de segurança, ou uma violação à Lei Geral de Proteção de Dados;*
- (iii) investigar incidentes de segurança, tomando todas as medidas necessárias para eliminar ou conter eventual exposição, bem como quaisquer danos que possam recair sobre a outra Parte, inclusive cooperando com os esforços de investigação e remediação, se comprometendo, ainda, a fornecer os documentos e informações necessários para mitigar eventuais danos à outra Parte;*
- (iv) envidar esforços razoáveis para garantir a integridade, disponibilidade e confidencialidade das informações tratadas em todas as circunstâncias, na medida em que tenha capacidade de fazê-lo;*
- (v) manter devidamente atualizados os registros das operações de Tratamento de Dados Pessoais, que contere a categoria dos dados tratados, os sujeitos envolvidos na atividade, qual a finalidade das diversas atividades de Tratamento realizadas e por quanto tempo os Dados Pessoais serão processados e armazenados após o cumprimento de sua finalidade originária,*
- (vi) assegurar que as informações pessoais tratadas em razão da finalidade celebrada neste instrumento permaneçam corretas e devidamente atualizadas, devendo as informações desatualizadas serem imediatamente corrigidas ou excluídas, e*
- (vii) cooperar mutuamente e razoavelmente na definição de uma solução para implementar os novos requisitos de proteção e segurança aos Dados Pessoais, caso assim a legislação vier a exigir.*

1.7. Caso seja necessária a transferência internacional de Dados Pessoais para o cumprimento do presente Acordo de Cooperação, as Partes deverão garantir a implementação das medidas de segurança necessárias para a garantia da confidencialidade, integridade e disponibilidade dos Dados Pessoais transferidos, de acordo com as obrigações expressas pelas legislações cabíveis e pelas boas práticas de segurança cibernética.

1.8. As Partes se comprometem ainda a:

- a) não reter quaisquer Dados Pessoais fornecidos ou de titularidade da outra Parte por um período superior ao necessário para o cumprimento de sua finalidade nos termos do presente Acordo de Cooperação e/ou para o cumprimento das suas obrigações legais, conforme permitido pela lei aplicável;*
- b) após finalizado o Acordo de Cooperação por qualquer causa, apagar/destruir com segurança (mediante confirmação por escrito), ou devolver a Parte Controladora*

(quando solicitado) todos os documentos que contenham Dados Pessoais, a que a outra Parte tenha tido acesso durante a celebração e/ou execução do presente Acordo de Cooperação, bem como qualquer cópia destes, seja de forma física ou eletrônica, a menos que a sua manutenção seja exigida ou assegurada pela legislação vigente;

c) não tratar Dados Pessoais em local diferente do estabelecido pelas Partes; e

d) colaborar mutuamente visando o integral cumprimento das disposições previstas na Lei Geral de Proteção de Dados.

1.9. As Partes se comprometem ainda a se auxiliarem no atendimento das requisições realizadas por titulares de dados, providenciando, de forma imediata, ou no máximo em 72 (setenta e duas) horas:

(i) a confirmação da existência do Tratamento;

(ii) o acesso aos Dados Pessoais tratados;

(iii) a correção dos Dados Pessoais incompletos, inexatos ou desatualizados;

(iv) a anonimização, o bloqueio ou a eliminação dos Dados Pessoais;

(v) a portabilidade dos Dados Pessoais;

(vi) a informação sobre as entidades públicas e privadas com as quais foi realizado o compartilhamento de dados;

(vii) a informação das consequências da revogação do consentimento; e

(viii) a informação dos fatores que levaram a uma decisão automatizada.

1.10. As Partes declaram ter a ciência de que qualquer violação às regras previstas nesta cláusula, seja por parte de pessoas naturais (ainda que terceirizadas) ou pessoas jurídicas, seja por ato próprio, será considerada uma violação contratual, sujeitando o infrator, sem prejuízo das cominações legais, às sanções apropriadas e cabíveis a cada caso; sejam elas civis, administrativas e/ou criminais, sempre em conformidade com a legislação brasileira e/ou com este Acordo de Cooperação.

1.11. As Partes concordam ainda em auxiliar e prestar suporte uma à outra, no caso de reclamações, danos, responsabilidades, despesas, multas e perdas resultantes do Tratamento, ou qualquer outra situação que exija o pagamento de valores pecuniários, desde que os eventos que levaram a tais consequências guardem qualquer relação com:

(i) falha de uma das Partes, ou de terceiros por estes contratados, em cumprir com as disposições expostas neste instrumento;

(ii) exposição acidental ou proposital de Dados Pessoais; e

(iii) omissão ou negligência de uma das Partes ou de terceiros por estes contratados em cumprir com as disposições expostas neste instrumento.

1.12. Não obstante qualquer disposição em contrário, as obrigações definidas neste Acordo de Cooperação, perdurarão enquanto as Partes continuarem a ter acesso, estiverem na posse, adquirirem ou realizarem qualquer operação de Tratamento aos Dados Pessoais obtidos em razão da relação contratual, mesmo que os contratos entre as Partes tenham expirado ou tenham sido rescindidos.

1.13. Caso as Partes sejam destinatárias de ordem judicial ou comunicação oficial que determine o fornecimento ou divulgação de informações pessoais, deverá a Parte responsável notificar a outra Parte, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, sobre o ocorrido, para que mutuamente, oportunizem a adoção, em tempo hábil, de medidas legais para impedir ou mitigar os efeitos decorrentes da divulgação dos Dados Pessoais relacionados a esta requisição ou objetos desta.

1.14. Caso alguma Parte seja demandada por qualquer pessoa, autoridade ou entidade, pública ou privada, em razão de vazamento de dados sob armazenamento, administração ou tratamento pela contraparte, fica garantido o direito de denúncia da lide, nos termos do artigo 125, II, do Código de Processo Civil”.

III – DOS PEDIDOS

Diante do exposto, requeremos que a presente Impugnação seja recebida e declarada tempestiva, posto que observou o prazo estipulado no item 9.1 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 abertura dos envelopes contendo a Proposta de Preços e os Documentos de Habilitação.

Nestes termos, pede deferimento.

São Paulo-SP, 19 de março 2021.

Qualicorp Administradora de Benefícios S.A.

Fabio Silva dos Passos Miranda

RG nº 63.713.537-4

CPF nº 074.380.597-66

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/36C5-4102-D04C-A3B0> 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: 36C5-4102-D04C-A3B0



Hash do Documento

A6E0E8D085A1108D44979829C632B43ADA2B498BF3211F2EC0D18B329594D11B

O(s) nome(s) indicado(s) para assinatura, bem como seu(s) status em 22/03/2021 é(são) :

- Fabio Silva Dos Passos Miranda (Signatário - Qualicorp Administradora de Benefícios S.A.) - 074.***.***-66 em 22/03/2021 09:32 UTC-03:00
Tipo: Certificado Digital

O(s) nome(s) indicado(s) para autorizar, bem como seu(s) status em 22/03/2021 é(são) :

- Michele Pereira de Oliveira Santos - 038.222.696-89 em 19/03/2021 12:01 UTC-03:00

