



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA PARAÍBA

João Pessoa, 11 de novembro de 2020

À: Unimed João Pessoa

Da: Comissão Permanente de Licitação do CRM/PB

PARECER

Ref.: Impugnação ao Pregão Eletrônico nº 01/2020

Trata-se de parecer sobre impugnação interposta pela UNIMED JOÃO PESSOA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, durante o processo licitatório referente ao Pregão Eletrônico nº 01/2020 objeto de contratação de empresa especializada no ramo de plano ou seguro privado de assistência à saúde para a prestação de serviços de assistência médico-hospitalar, laboratorial, exames complementares e serviços auxiliares de diagnósticos, terapia e internações.

Inicialmente, aponta a UNIMED em sua impugnação que “a restrição constante do subitem "a" do item 4.1 do T.R. (aposentados por doença incapacitante) está em desconformidade com a legislação vigente, visto que traz restrição ao direito de manutenção de ex-empregado demitido ou aposentado (por tempo de serviço), nos termos referenciados na RN nº 279/2011”.

Todavia, tal afirmação não prospera, visto que o ex-empregado aposentado por doença incapacitante se configura em situação atípica não abarcada pela Lei 9.656/98, e consequentemente pela RN nº 279/2011. Com efeito, o aposentado por invalidez possui seu contrato de trabalho suspense, nos termos do Art. 475 da CLT, o que garante ao mesmo o direito à manutenção de plano de saúde ou assistência médica oferecido pela empresa ao empregado. Neste sentido a Súmula do Tribunal Superior do Trabalho:

Súmula nº 440 do TST

AUXÍLIO-DOENÇA ACIDENTÁRIO. APOSENTADORIA POR INVALIDEZ. SUSPENSÃO DO CONTRATO DE TRABALHO. RECONHECIMENTO DO DIREITO À MANUTENÇÃO DE PLANO DE SAÚDE OU DE ASSISTÊNCIA MÉDICA - Res. 185/2012, DEJT divulgado em 25, 26 e 27.09.2012

1/3

Av. Dom Pedro II, 1335 – Centro | Fone: (83) 2108-7200
CEP. 58.013-420 João Pessoa PB | <http://www.crm-pb.org.br>



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA PARAÍBA

Assegura-se o direito à manutenção de plano de saúde ou de assistência médica oferecido pela empresa ao empregado, não obstante suspenso o contrato de trabalho em virtude de auxílio-doença acidentário ou de aposentadoria por invalidez.

Ademais, afirma que “o item 5.1 do T. R. traz regras em desconformidade com o que dispõe a legislação vigente” e ainda que “o documento é omissivo acerca do cumprimento da Cobertura Parcial Temporária para Doenças e Lesões Preexistentes, na forma como disposto no art. 7º da Resolução Normativa – RN nº 195/2009. Todavia, faz menção à legislação concernente aos planos de saúde empresariais que possuam 30 vidas ou mais, qual não se adequa ao caso vez que o presente edital trata-se de 27 vidas. Por este motivo, também não prospera a afirmação.

Por fim, no que tange aos serviços médicos e auxiliares, aponta que “esse órgão deve incluir a observação que só terão cobertura pelo plano de saúde se expressamente previstos no rol da ANS” e que “o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde da ANS também prevê a cobertura para o Transplante Alogênico de Medula Óssea e o Transplante Autólogo de Medula Óssea, desde que cumpridas as Diretrizes de Utilização previstas no Anexo II”. Aqui, insta consignar que as Resoluções Normativas da ANS trazem diretrizes que devem ser observadas pelas operadoras do plano de saúde, objetivo fundamental da Agência reguladora. Implica dizer que as operadoras não podem proceder contrariamente às resoluções, entretanto, no que a normatização da Agência for omissiva, fica a critério das partes acordar no que convém.

Destarte, a Resolução ANS citada pela impugnante versa acerca da cobertura mínima obrigatória nos planos privados de assistência à saúde, *i. e.*, são os parâmetros mínimos que devem ser observados pelas operadoras dos planos de saúde. Senão vejamos:

Art. 1º Esta Resolução Normativa – RN atualiza o Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde, que constitui a referência básica para cobertura mínima obrigatória da atenção à saúde nos planos privados de assistência à saúde, contratados a partir de 1º de janeiro de 1999, e aqueles adaptados conforme a Lei nº 9.656, de 3 de junho de 1998.

Art. 2º **As operadoras de planos de assistência à saúde poderão oferecer cobertura maior do que a mínima obrigatória prevista nesta - RN e em seus Anexos, por sua**



CONSELHO REGIONAL DE MEDICINA DO ESTADO DA PARAÍBA

iniciativa ou mediante expressa previsão no instrumento contratual referente ao plano privado de assistência à saúde (G. N.).

Desse modo, também não subsiste razão à alegação comentada. Outrossim, em igual sentido, também não prospera afirmação de que “o prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas para autorização ou justificativa de indeferimentos está em desconformidade com as resoluções ANS 259/2011 e 395/2016”, porquanto trata-se de limitação de prazo máximo que deve ser observado pela operadora.

Repetimos, trata-se de prerrogativa instituída pela Agência reguladora em favor da operadora para garantir atendimento no prazo máximo arrolado, nada obsta, contudo, que o prazo seja acordado dentro do limite permitido pela normatização, qual é o caso.

Dessa maneira, é do entendimento desta Comissão Permanente de Licitação que o edital e termo de referência encontram-se em conformidade com a legislação e princípios constitucionais-administrativos, devendo ser desconsiderado o pedido de impugnação apresentado pela UNIMED JOÃO PESSOA - COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, com conseqüente prosseguimento da realização do Pregão Eletrônico nº 01/2020, previsto para o dia 16 de novembro deste ano.

ALESSANDRO SOARES ANDRADE
Pregoeiro do CRM/PB