

## **ANÁLISE JURÍDICA Nº 3/2024.**

A **Notre Dame Intermédica Saúde S/A (NDIS)**, nos termos do artigo 164 da Lei nº 14.133/2021 apresentou impugnação ao Edital do Pregão Eletrônico nº 90015/2024, insurgindo-se contra os seguintes pontos:

- a) Desproporcionalidade entre a rede credenciada exigida e o número de beneficiários;
- b) Planos com abrangência além da área de atuação do CRF-SP;
- c) Categoria de planos e valores;
- d) Direito de permanência dos dependentes do titular falecido;
- e) Forma de reajuste.

Para melhor compreensão, apresentaremos, adiante, respostas por item impugnado:

### ***a) Desproporcionalidade entre a rede credenciada exigida e o número de beneficiários;***

Em relação ao primeiro ponto de insurgência, alega que a rede credenciada exigida é incompatível e desproporcional ao número de beneficiários que serão atendidos, estimados em 467 vidas, violando o princípio da competitividade, pois, no seu entender, não há justificativa técnica para a exigência de rede com números tão expressivos, tampouco restringir a cobertura a hospitais e laboratórios específicos.

Pois bem, a definição de uma rede mínima de estabelecimentos de saúde credenciados, pulverizados em regiões da cidade de São Paulo (Centro, Zona Norte, Zona Sul, Zona Leste e Zona Oeste) não representa nenhuma irregularidade, pois visa oferecer aos seus colaboradores a prestação de serviços de saúde dentro de um padrão mínimo de qualidade, estando dentro do poder discricionário do CRF-SP a eleição de uma rede mínima de atendimento.

Portanto, nesse particular, não procede a impugnação, razão pela qual serão mantidas as exigências relacionadas ao atendimento de uma rede mínima obrigatória tal como disposto no Termo de Referência.

### ***b) Planos com abrangência além da área de atuação do CRF-SP***

Indo adiante, pontua a impugnante que a atuação do CRF se restringe ao Estado de São Paulo de modo que a abrangência geográfica estadual, nos termos da Resolução Normativa nº 566/2022 da ANS, seriam mais que suficientes para atender aos funcionários.

Ocorre que, mais uma vez, entende esta Entidade que a opção de abrangência geográfica nacional atende melhor as necessidades dos colaboradores em razão de não ficarem limitados ao Estado de São Paulo caso necessitem de atendimento médico quando estejam em deslocamento e/ou viagem a trabalho.

Desse modo, a opção de abrangência geográfica nacional, tal como disposto no Edital, atende melhor às expectativas dos colaboradores, encontrando-se dentro do poder discricionário deste CRF-SP manter a abrangência nacional.

### ***c) Categoria de planos e valores***

Insurge-se a impugnante contra a previsão do item 3.3.1.1.2 do Termo de Referência por pretender a formulação de proposta para no mínimo 3 categorias de plano superiores, sendo que deverá contemplar a mesma rede do plano básico ofertado, porém com acomodação em apartamento, alegando que tal previsão dificulta a correta precificação do serviço com potencial de causar deturpações nas propostas, contrariando o princípio da competitividade.

Quanto a essa previsão, a única diferença é a possibilidade de o plano básico (enfermaria), com idêntica rede, também possibilitar a acomodação em apartamento, o que difere das opções superiores em que a rede

é diferenciada.

Nesse particular, entendemos não assistir razão ao impugnante, pois a referida escolha encontra-se dentro da discricionariedade deste CRF-SP por melhor atender aos anseios de seus colaboradores.

**d) Direito de permanência dos dependentes do titular falecido;**

Nesse particular, em análise aos argumentos trazidos e em atenção ao disposto no artigo 30, §3º da Lei nº 9.656/1998, assiste razão ao impugnante, razão pela qual deverá ser considerado que os dependentes do titular falecido terão o direito de permanecer no plano de saúde pelo prazo máximo de 1 (um) ano desde que assuma o pagamento integral das mensalidades, devendo o termo de referência ser ajustado para que conste a seguinte redação:

3.2.3.7. Em caso de morte do titular, é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano, a permanência pelo prazo máximo de 01 (um) ano mediante pagamento integral das mensalidades.

**e) Forma de reajuste.**

Prevê o item 10.2 do Termo de Referência que após o interregno de um ano e independentemente do pedido do contratado, os preços iniciais serão reajustados mediante a aplicação do índice IPC/FIPE – Saúde.

Quanto a esta previsão, insurge-se o impugnante contra o índice adotado entendendo que a forma mais efetiva de manter o equilíbrio econômico-financeiro é a adoção do índice de variação de Custo Médico-Hospitalar (VCMH), ou seja, a variação dos preços dos serviços, insumos, frequência de utilização de consultas, exames e outros procedimentos entre dois períodos consecutivos de 12 meses.

De fato, todo reajuste contratual deve refletir a efetiva variação dos custos. A esse respeito, a Lei 14.133/2021 não estabelece qual o índice deve ser utilizado, mas é certo que a escolha do índice deve ser mais próxima possível da variação dos custos do setor. Confira-se:

*Art. 6º Para os fins desta Lei, consideram-se: (...)*

*LVIII - reajustamento em sentido estrito: forma de manutenção do equilíbrio econômico-financeiro de contrato consistente na aplicação do índice de correção monetária previsto no contrato, que deve retratar a variação efetiva do custo de produção, admitida a adoção de índices específicos ou setoriais;*

*Art. 25. O edital deverá conter o objeto da licitação e as regras relativas à convocação, ao julgamento, à habilitação, aos recursos e às penalidades da licitação, à fiscalização e à gestão do contrato, à entrega do objeto e às condições de pagamento. (...)*

*§ 7º Independentemente do prazo de duração do contrato, será obrigatória a previsão no edital de índice de reajustamento de preço, com data-base vinculada à data do orçamento estimado e com a possibilidade de ser estabelecido mais de um índice específico ou setorial, em conformidade com a realidade de mercado dos respectivos insumos.*

Assim, a adoção da variação do índice FIPE SAÚDE reflete um parâmetro idôneo e em conformidade com a realidade de mercado pois é o índice adotado em diversos editais e contratos administrativos.

Ademais, conforme consta no item 10.9 do Termo de Referência, caso a sinistralidade seja superior a 70%, o valor pactuado poderá ser revisto com vistas a manutenção do equilíbrio contratual, tal como disposto no artigo 124, II, c da Lei 14.133/2021.

Desse modo, não assiste razão ao impugnante, razão pela qual não merece qualquer ajuste o Edital no tocante a adoção do índice IPC/FIPE - Saúde.

**CONCLUSÃO**

Diante do exposto, em razão da tempestividade, conhece-se da impugnação interposta pela empresa HAPVIDA ASSISTÊNCIA MÉDICA S.A., inscrita no CNPJ nº 44.649.812/0001-38, para, no mérito, dar-lhe

parcial provimento para o fim específico de ajustar o item 3.2.3.7 a fim de incluir a previsão de responsabilidade pelo pagamento integral das mensalidades pelo prazo máximo de 01 (um) ano aos dependentes cobertos em caso de morte do titular, permanecendo as demais cláusulas impugnadas inalteradas.



Documento assinado eletronicamente por **Simone Aparecida Delatorre, Procuradora**, em 07/10/2024, às 12:34, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do [Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015](#).



A autenticidade do documento pode ser conferida clicando [aqui](#) informando o código verificador **0275878** e o código CRC **7FC0C68E**.