



Pregão Eletrônico nº 02/2022

Processo Administrativo nº 07/2022

Objeto: Contratação de serviços de assistência hospitalar através de plano de saúde

*ESCLARECIMENTO Nº 01*

Trata-se de pedido de esclarecimentos enviado pela empresa Q V Benefícios, CNPJ 19.679.483/0001-20, com relação ao edital do pregão em referência, com o seguinte teor:

Prezado Pregoeiro,

boa tarde.

Com relação a licitação abaixo para contratação de plano de saúde para os funcionários :

A Q.V. BENEFÍCIOS, inscrita no CNPJ sob o nº 19.679.483/0001-20, interessada em participar do certame em epígrafe, vem, respeitosamente, em análise ao item do Edital acima transcrito, questionar sobre a possibilidade de participação de Administradoras de Benefícios, sendo que a rede credenciada, os processos de regulação, processos de autorização de procedimentos, processamento de despesas e coparticipações, perícias médicas, auditoria de contas médicas, serão de responsabilidade das Operadoras de Planos de Assistência à Saúde, parceiras das Administradoras de Benefícios no processo, em consonância com a RN 196/2009.

Podemos na qualidade de Administradora de Planos de Saúde participar do edital de licitação?

Para prestar os esclarecimentos solicitados, esta pregoeira consultou a área técnica responsável pela elaboração do edital e a equipe interna do pregão, inclusive a área Jurídica, chegando à seguinte conclusão: o fato de o edital não conter vedação explícita à participação de administradoras de planos de saúde no certame, impede que essa exigência seja feita posteriormente. Porém, faço as seguintes observações.

Inicialmente, é importante esclarecer que o objeto da contratação é contratação de serviços de assistência hospitalar através de plano de saúde e não de uma administradora de benefícios. Em vista disso, não há qualquer referência à legislação pertinente a esse tipo de empresa, tampouco se utilizou tal expressão no edital, no termo de referência ou na minuta do contrato.



Especialmente no que diz respeito ao termo de referência, as obrigações e requisitos lá constantes não são destinadas ao escopo da administradora de benefícios. Ademais, seguindo a inteligência do julgado abaixo, não seria prudente admitir a intermediação de empresa com finalidade diversa da pretendida, que no caso é a contratação de Plano de Saúde. Isto, em razão dos Princípios da Administração Pública e da busca pela proposta mais vantajosa:

2. É vedada a intermediação de empresa corretora na execução de contrato de seguros adquiridos pela Administração Pública, ainda que inexista vínculo formal direto da corretora com o órgão contratante.

Ainda na Representação acerca de possíveis irregularidades em contratos de seguro de vida em grupo firmados pela CPRM, fora questionada a efetivação, pela Administração, de pagamentos indevidos à corretora, os quais seriam de responsabilidade da empresa seguradora. Embora o questionamento original tenha se mostrado, no ponto, improcedente, a unidade instrutiva destacou que *"ainda que não tenha havido pagamentos diretos à corretora, e por conseguinte, inexistindo relação contratual entre a CPRM e a empresa de corretagem, deve-se destacar que a presente inspeção verificou que a [empresa de corretagem] atuou, de fato, como intermediária na relação da CPRM e a seguradora"*. A Secex Estatais, revisitando a legislação e a jurisprudência do TCU sobre o assunto, concluiu que *"nos termos do art. 3º da Lei 8.666/93 c/c art. 16 do Decreto 60.459/67, o procedimento licitatório se destina à seleção, de forma direta junto ao mercado de empresas seguradoras nacionais, da proposta mais vantajosa para a administração pública, não havendo previsão legal para a atuação de corretor junto à administração como intermediário da relação contratual com empresa seguradora"*. Isso porque *"a licitação, procedimento formal que objetiva a seleção da proposta mais vantajosa à Administração, cumpre justamente o papel que, no mercado privado formado pelas pessoas físicas e jurídicas de direito privado, é atribuído ao corretor de seguros, que 'angaria e promove' os contratos entre as seguradoras e os interessados, buscando a proposta que melhor atende ao interesse do segurado privado junto às empresas seguradoras"*. Em decorrência, a unidade técnica propôs que fosse cientificada a CPRM de que *"atuação de empresa corretora de seguros na intermediação da execução do contrato de seguros, ainda que sem vínculo formal direto com a Administração Pública, constitui afronta aos arts. 16, § 3º, do Decreto 60.459/67, aos princípios da licitação constantes da Lei 8.666/93 e do art. 37, XXI, da Constituição Federal, bem como contraria jurisprudência do TCU sobre a matéria (Decisões 938/2002-TCU-Plenário e 400/1995-TCU Plenário)"*. Assim, uma vez que não foi identificado dano ao erário ou prejuízo aos



funcionários da CPRM, bem como má-fé dos responsáveis, e tendo o relator acolhido a análise e o encaminhamento sugerido pela Secex Estatais, o Plenário julgou parcialmente procedente a Representação, expedindo, dentre outros comandos, a ciência proposta.

(Acórdão 600/2015-Plenário, TC 011.796/2011-1, relator Ministro Raimundo Carreiro, 25.3.2015)

Por fim, o licitante, em seu pedido de esclarecimentos, menciona a Resolução Normativa nº 196/2005 da ANS, que foi revogada pela RN nº 515/2022, a qual dispõe sobre administradoras de benefícios. O artigo 8º desta RN preconiza que:

Art. 8º A Administradora de Benefícios NÃO PODERÁ ter rede própria, credenciada ou referenciada de serviços médico-hospitalares ou odontológicos, para oferecer aos beneficiários da pessoa jurídica contratante. (grifo nosso)

O termo de referência que instrui o edital ora em comento, estabelece no item 3 - "DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO", subitens 3.3.1 e 3.3.2 e no item 16, que trata "DOS CRITÉRIOS DE AFERIÇÃO E MEDIÇÃO PARA FATURAMENTO", subitens 16.2, 16.2.1, 16.2.2, 16.2.3 e 16.2.4:

### 3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO:

3.3.1. Os atendimentos de rotina, as emergências e urgências ambulatoriais SERÃO OFERECIDOS EM REDE E HOSPITAIS PRÓPRIOS E/OU CREDENCIADOS, com disponibilidade abrangente, de acordo com o exposto a seguir:

(...)

3.3.2. Na sede da Contratante (Rio de Janeiro-RJ), a contratada deverá, obrigatoriamente, oferecer serviços em, no mínimo, 15 hospitais gerais no Município do Rio de Janeiro, CREDENCIADOS OU PRÓPRIOS, que abranjam diversas especialidades, inclusive com Unidade de Terapia Intensiva (UTI);

16.2. A aferição da execução contratual para fins de pagamento considerará os seguintes critérios:

16.2.1. Entrega das carteiras no prazo máximo de 15 dias a partir da solicitação;

16.2.2. Cadastro e exclusão dos funcionários em no máximo 24 horas úteis a partir da solicitação;



**SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL**  
CONSELHO REGIONAL DE FARMÁCIA DO  
ESTADO DO RIO DE JANEIRO - CRF-RJ

16.2.3. NÃO MANTER O CADASTRO DE REDE REFERENCIADA;

16.2.4. DEIXAR DE ATENDER ÀS DETERMINAÇÕES PRESENTES NESTE EDITAL.  
(grifos nossos)

Diante do exposto, considerando o que determina o artigo 8º da RN ANS nº 515/2022 e o fato de que em diversos itens do TR cita-se "REDE CREDENCIADA, REFERENCIADA OU CONTRATADA", resta evidente que a participação de administradoras de benefícios no certame fica prejudicada.

É o que se apresenta.

Rio de Janeiro, 27 de julho de 2022.

*PATRICIA MARIA DOS SANTOS SILVA*  
Pregoeira Suplente