

COHAB/SC
COMPANHIA DE HABITAÇÃO DO ESTADO DE SANTA

JULGAMENTO DE IMPUGNAÇÃO

Processo Administrativo COHAB 5335/2013

PREGÃO PRESENCIAL Nº 0024/2013

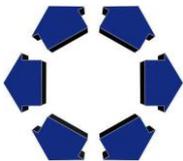
OBJETO: Contratação de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços de assistência à saúde aos empregados da Companhia de Habitação do Estado de Santa Catarina – COHAB/SC, bem como seus respectivos dependentes, de prestação de serviços continuado, a preços pós-estabelecidos pelo custo operacional, com cobertura de custos de assistência médico-hospitalar com obstetrícia e serviços auxiliares de diagnose e terapia, de acordo com o rol de procedimentos médicos instituídos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, do tipo regime de contratação coletivo empresarial com patrocinador, com cobertura completa no segmento ambulatorial, hospitalar e acomodação individual em apartamento *standart* com banheiro privativo e direito a acompanhante, incluindo a alimentação conforme dieta geral do hospital.

IMPUGNANTE: UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO (CNPJ 77.858.611/0001-08)

Trata-se de impugnação ao Pregão nº 0024/2013 desta Companhia de Habitação do Estado de Santa Catarina – COHAB/SC, cujo aviso de licitação foi publicado no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina nº 19.716, pág 38, do dia 04/12/2013 e Jornal de grande circulação estadual, Diário Catarinense nº 10.088, pág 39, tendo por objeto a contratação de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços de assistência à saúde aos empregados da Companhia de Habitação do Estado de Santa Catarina – COHAB/SC, bem como seus respectivos dependentes, de prestação de serviços continuado, a preços pós-estabelecidos pelo custo operacional, com cobertura de custos de assistência médico-hospitalar com obstetrícia e serviços auxiliares de diagnose e terapia, de acordo com o rol de procedimentos médicos instituídos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, do tipo regime de contratação coletivo empresarial com patrocinador, com cobertura completa no segmento ambulatorial, hospitalar e acomodação individual em apartamento *standart* com banheiro privativo e direito a acompanhante, incluindo a alimentação conforme dieta geral do hospital.

1. DA ADMISSIBILIDADE:

Estabelece o Edital de Pregão Presencial nº 0024/2013, em seu subitem 8 “**Até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para recebimento das propostas, qualquer pessoa poderá solicitar esclarecimentos, providências ou impugnar o ato convocatório do Pregão.**”, data limite esta prevista para 12/12/2013.



COHAB/SC
COMPANHIA DE HABITAÇÃO DO ESTADO DE SANTA

A impugnação *sub examine* foi formulada pela empresa UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, CNPJ 77.858.611/0001-08 representada por sua Coordenadora de Vendas Mônica Maluf e protocolada junto ao Protocolo da COHAB/SC, no dia 12/12/2013, às 14h00.

Conforme exposto, a empresa supramencionada apresentou impugnação de forma **tempestiva**, conforme dispositivo legal disposto acima, razão pela qual conhecemos da impugnação.

2. DO MÉRITO:

2.1 DOS ARGUMENTOS E DOS PEDIDOS DA IMPUGNANTE

Em suma alega a impugnante em seu manifesto:

O processo licitatório ora impugnado tem como objeto o disposto na Cláusula 1, item 1.1, do Pregão nº 0024/2013, assim redigida:

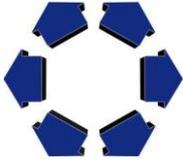
1. DO OBJETO

1.1 O objeto do presente instrumento é a contratação de pessoa jurídica especializada na prestação de serviços de assistência à saúde aos empregados da Companhia de Habitação do Estado de Santa Catarina – COHAB/SC, bem como seus respectivos dependentes, de prestação de serviços continuado, a preços pós-estabelecidos pelo custo operacional, com cobertura de custos de assistência médico-hospitalar com obstetrícia e serviços auxiliares de diagnose e terapia, de acordo com o rol de procedimentos médicos instituídos pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, do tipo regime de contratação coletivo empresarial com patrocinador, com cobertura completa no segmento ambulatorial, hospitalar e acomodação individual em apartamento standart com banheiro privativo e direito a acompanhante, incluindo a alimentação conforme dieta geral do hospital.

Entretanto, o referido edital de licitação carece de reforma, conforme será demonstrado durante a presente impugnação.

DA IMPUGNAÇÃO DO ITEM 12.7 AO ITEM 12.19 DO ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA – DO EDITAL DE LICITAÇÃO:

A CLÁUSULA 1 do Edital de licitação ora impugnado é clara ao prever o interesse da COHAB/SC de contratar um plano de assistência à saúde “a preços pós-estabelecidos pelo custo operacional”.



COHAB/SC
COMPANHIA DE HABITAÇÃO DO ESTADO DE SANTA

Por sua vez, os itens 12.7 e seguintes do Anexo I – Termo de Referência – do Edital de Licitação ora impugnado preveem a possibilidade de concessão do direito previsto nos artigos 30 e 31 da Lei n. 9656/98 aos beneficiários inscritos no plano.

O artigo 30, caput e §6º, da Lei nº 9656/98, estabelece:

“Art 30. Ao consumidor que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, no caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado o direito de condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

(...)

§ 6º Nos planos coletivos custeados integralmente pela empresa, não é considerada contribuição a co-participação do consumidor, única e exclusivamente, em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou hospitalar”.

Por sua vez, o artigo 31, caput e §2º, prevê:

Art 31. Ao aposentado que contribuir para produtos de que tratam o inciso I e o § 1º do art. 1º desta Lei, em decorrência de vínculo empregatício, pelo prazo mínimo de dez anos, é assegurado o direito de manutenção como beneficiário, nas mesmas condições de cobertura assistencial de que gozava quando da vigência do contrato de trabalho, desde que assuma o seu pagamento integral.

(...)

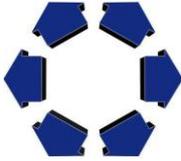
§ 2º Para gozo do direito assegurado neste artigo, observar-se-ão as mesmas condições estabelecidas nos §§ 2º, 3º, 4º, 5º e 6º do art. 30”.

Com o intuito de regulamentar o disposto nos artigos 30 e 31 da lei nº 9.656/98, a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS publicou a resolução Normativa – RN 279, de 24 de novembro de 2011.

O artigo 6º, §1º, da Resolução Normativa – RN 279, de 24 de novembro de 2011, estabelece que:

“Art. 6º (...)

§1º. Os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, não se aplicam na hipótese de planos privados de assistência à saúde com característica de preço pós-estabelecido na modalidade de custo operacional, uma vez que a participação do empregado se



COHAB/SC
COMPANHIA DE HABITAÇÃO DO ESTADO DE SANTA

dá apenas no pagamento de co-participação ou franquia em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica” (grifei)

*Portanto, considerando que a Licitante COHAB/SC pretende a contratação de um plano privado de assistência à saúde **com característica de preço pós-estabelecido na modalidade de custo operacional**, os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998 não se aplicam à hipótese sob análise.*

Neste sentido, o Edital de Licitação carece de reforma, a fim de que sejam suprimidos os itens 12.7 até 12.19, além do item 13.1.2, do Anexo I – TERMO DE REFERÊNCIA, tendo em vista que os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998 não se aplicam aos planos de saúde com característica de preço pós-estabelecido na modalidade de custo operacional.

a) “ [...] DO PEDIDO

- a) Seja recebida a presente impugnação por própria e tempestiva, nos termos da Cláusula 8 do Pregão Presencial nº 0024/2013, da Justiça Federal de Santa Catarina do artigo 12, caput, do Decreto federal nº. 3.555/2000, e artigo 110 da Lei nº 8.666/1993;*
- b) No mérito, o acolhimento e consequente provimento da presente impugnação, a fim de que se corrija o vício detectado.*

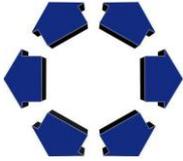
3. DAS RAZÕES DA ADMINISTRAÇÃO

A impugnante alega que Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS publicou a resolução Normativa – RN 279, de 24 de novembro de 2011, que diz:

O artigo 6º, §1º, da Resolução Normativa – RN 279, de 24 de novembro de 2011, estabelece que:

“Art. 6º (...)

§1º. Os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 1998, não se aplicam na hipótese de planos privados de assistência à saúde com característica de preço pós-estabelecido na modalidade de custo operacional, uma vez que a participação do empregado se dá apenas no pagamento de co-participação ou franquia



COHAB/SC
COMPANHIA DE HABITAÇÃO DO ESTADO DE SANTA

em procedimentos, como fator de moderação, na utilização dos serviços de assistência médica ou odontológica”

Considerando que a COHAB/SC em seu Edital de Pregão Presencial nº 0024/2013, pretende realizar a contratação de um plano privado de assistência à saúde com característica de **preço pós-estabelecido na modalidade de custo operacional**, e considerando que, conforme citado na presente impugnação, os direitos previstos nos artigos 30 e 31 da Lei nº 9.656/1998 **não se aplicam à hipótese de contratação de plano privado de assistência à saúde com característica de preço pós-estabelecido na modalidade de custo operacional**, informamos que será RETIFICADO o Edital, conforme segue:

No Edital, Onde se lê:

12. DAS REGRAS PARA PLANOS COLETIVOS:

Das condições de admissão da pessoa jurídica Contratante:

12.1 O instrumento avençado entre as partes observa o Regime de Contratação Coletivo Empresarial Com Patrocinador, entendido como aquele que oferece cobertura completa prestada à população vinculada à Contratante, de forma que a adesão ao contrato seja automática, abrangendo a totalidade ou a maioria absoluta;

12.2 Por ocasião da contratação do plano de Saúde a Contratante deve atender as condições de admissão e prazos abaixo:

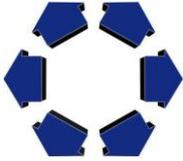
12.2.1 Cópia do contrato social com a última alteração, cartão do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), comprovante de endereço e telefone;

12.2.2 A relação dos funcionários inscritos no FGTS ou outro documento que comprove o vínculo do titular com a Contratante;

12.2.3 Preenchimento e assinatura dos documentos abaixo:

- a) Contrato e Proposta de Contratação;
- b) Formulário de Cadastro, um para cada titular com ou sem dependentes, assinado pelo titular e Contratante;

12.3 A Contratante informará a Contratada a relação dos usuários a serem inscritos no plano de saúde, através do Formulário Cadastral, podendo incluir ou excluir novos usuários a qualquer momento, observadas as condições de admissão;



12.4 A Contratada reserva-se o direito de exigir a comprovação das informações fornecidas pela Contratante, inclusive os comprovantes legais capazes a atestar a condição de dependência;

12.5 É de responsabilidade da Contratante manter atualizada, através do Formulário Cadastral, a relação dos usuários titulares e dependentes, seus nomes e qualificação completa, as informações indicadas nos formulários, tais como: número do CPF, RG, PIS/PASEP/NIS, CNS (Cadastro Nacional de Saúde), nome da mãe e endereço do usuário titular, outros;

12.6 Os Formulários Cadastrais serão também assinados pelos usuários titulares, ficando a Contratante responsável por fornecer uma via do contrato aos usuários titulares;

Dos Funcionários Demitidos:

12.7 No caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado ao usuário titular o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de que gozava durante a vigência do contrato de trabalho desde que:

12.8 Já contribuisse financeiramente para o plano de saúde antes da extinção do vínculo empregatício. Não será considerada contribuição, para este efeito a coparticipação como fator de moderação:

12.8.1 Assuma o pagamento integral;

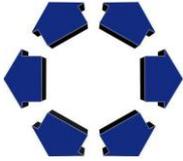
12.8.2 A Contratante formalize, por escrito ao titular, questionamento quanto ao seu interesse de permanência no plano, no ato da rescisão, comunicando a decisão à Contratada;

12.8.3 A opção pela manutenção do plano seja efetivada no prazo de até 30 (trinta) dias do seu desligamento;

12.8.4 Mantenha todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

12.9 O valor a ser pago pelo ex-empregado no plano será calculado pela média das 12 (doze) últimas contribuições integrais (funcionário + empregador), ou do número de contribuições se menores que 12 (doze), a partir da data do seu desligamento;

12.10 O período de manutenção, da condição de beneficiário em caso de rescisão ou exonerado do contrato de trabalho será de 1/3 (um terço) do tempo de permanência



neste plano, observando-se o mínimo de 6 (seis) e máximo de 24 (vinte e quatro) meses;

12.11 Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano, conforme condições acima;

12.12 As eventuais alterações no plano de saúde obtidas pelos empregados ativos em decorrência de negociações coletivas de trabalho também são aplicáveis aos beneficiários inativos inscritos no plano.

Dos Funcionários Aposentados:

12.13 Em caso de aposentadoria em decorrência de vínculo empregatício, é assegurado ao usuário titular o direito de manter sua condição de beneficiário nas mesmas condições de que gozava durante a vigência do contrato de trabalho, desde que:

12.13.1 Já contribuiu financeiramente para o plano de saúde antes da extinção do vínculo empregatício. Não será considerada contribuição para este efeito a coparticipação como fator de moderação;

12.13.2 Assuma o pagamento integral;

12.13.3 A Contratante formalize, por escrito, ao titular, questionamento quanto ao seu interesse de permanência no plano, no ato da rescisão, comunicando a decisão Contratada;

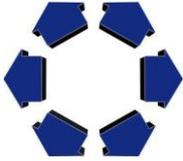
12.13.4 Mantenha todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

12.14 O valor a ser pago pelo aposentado no plano será calculado pela média das 12 (doze) últimas contribuições integrais (funcionário + empregador), ou do número de contribuições se menores que 12 (doze), a partir da data do seu desligamento;

12.15 O período de manutenção da condição de beneficiário em caso de aposentadoria será de:

12.15.1 Se tiver contribuído para este plano por 10 (dez) anos ou mais: de forma vitalícia;

12.15.2 Se tiver contribuído para este plano por menos de 10 (dez) anos: à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição.



COHAB/SC
COMPANHIA DE HABITAÇÃO DO ESTADO DE SANTA

12.16 Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano, conforme condições acima;

12.17 As eventuais alterações no plano de saúde obtidas pelos empregados ativos em decorrência de negociações coletivas de trabalho também são aplicáveis aos beneficiários inativos inscritos no plano;

12.18 A hipótese de permanecer trabalhando após a obtenção da aposentadoria, gera perda do direito do benefício previsto nesta cláusula;

12.19 Para fins de aplicação desta Cláusula, considera-se como aposentadoria a do Regime Geral, sem que tenha qualquer efeito eventual aquisição de benefício decorrente de aposentadoria privada.

Da absorção de carências em caso de rescisão do instrumento:

12.20 Em caso de cancelamento do contrato por iniciativa ou causa da Contratada, esta disponibilizará para os usuários (titulares e dependentes) inscritos, um plano de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar, sem exigências de carências conforme previsto neste Termo de Referência;

12.21 Os usuários devem fazer a sua opção pelo plano individual ou familiar no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o cancelamento do contrato;

12.22 É de responsabilidade da Contratante comunicar aos usuários o cancelamento do contrato e do benefício ora disposto, em tempo hábil ao cumprimento do prazo de opção acima mencionado;

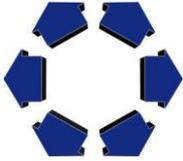
Leia-se:

12 DAS REGRAS PARA PLANOS COLETIVOS:

Das condições de admissão da pessoa jurídica Contratante:

12.1 O instrumento avençado entre as partes observa o Regime de Contratação Coletivo Empresarial Com Patrocinador, entendido como aquele que oferece cobertura completa prestada à população vinculada à Contratante, de forma que a adesão ao contrato seja automática, abrangendo a totalidade ou a maioria absoluta;

12.2 Por ocasião da contratação do plano de Saúde a Contratante deve atender as condições de admissão e prazos abaixo:



COHAB/SC
COMPANHIA DE HABITAÇÃO DO ESTADO DE SANTA

12.2.1 Cópia do contrato social com a última alteração, cartão do Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), comprovante de endereço e telefone;

12.2.2 A relação dos funcionários inscritos no FGTS ou outro documento que comprove o vínculo do titular com a Contratante;

12.2.3 Preenchimento e assinatura dos documentos abaixo:

c) Contrato e Proposta de Contratação;

d) Formulário de Cadastro, um para cada titular com ou sem dependentes, assinado pelo titular e Contratante;

12.3 A Contratante informará a Contratada a relação dos usuários a serem inscritos no plano de saúde, através do Formulário Cadastral, podendo incluir ou excluir novos usuários a qualquer momento, observadas as condições de admissão;

12.4 A Contratada reserva-se o direito de exigir a comprovação das informações fornecidas pela Contratante, inclusive os comprovantes legais capazes a atestar a condição de dependência;

12.5 É de responsabilidade da Contratante manter atualizada, através do Formulário Cadastral, a relação dos usuários titulares e dependentes, seus nomes e qualificação completa, as informações indicadas nos formulários, tais como: número do CPF, RG, PIS/PASEP/NIS, CNS (Cadastro Nacional de Saúde), nome da mãe e endereço do usuário titular, outros;

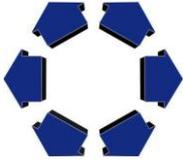
12.6 Os Formulários Cadastrais serão também assinados pelos usuários titulares, ficando a Contratante responsável por fornecer uma via do contrato aos usuários titulares;

Dos Funcionários Demitidos e/ou Aposentados:

12.7 Caso o beneficiário tenha contribuído no pagamento de planos anteriores em pré-pagamento ou pós-pagamento na opção rateio, mantidos pelo CONTRATANTE, nesta ou em outra operadora, a CONTRATANTE deverá contratar um plano exclusivo para ex-empregados na modalidade pré-pagamento;

12.8 Deve a CONTRATANTE observar as condições abaixo para manutenção dos ex-empregados em contrato exclusivo:

a) a (o) CONTRATANTE formalizar, por escrito, ao titular, questionamento quanto ao seu interesse de permanência no plano, no ato do aviso prévio, comunicando a decisão à CONTRATADA;



b) a (o) CONTRATANTE deverá apresentar as condições do plano em pré-pagamento ao ex-empregado;

c) opção pela manutenção do plano seja efetivada no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da data da comunicação do direito ao benefício, que deverá ser formalizada no ato da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria;

d) encaminhe o formulário com a opção de manutenção do plano devidamente preenchido e assinado;

e) a partir da opção de manutenção do plano, na condição de ex-empregado, assumo o pagamento integral da mensalidade por faixa etária e co-participação quando houver.

12.9 A manutenção no plano exclusivo para ex-empregados na modalidade pré-pagamento é extensiva aos dependentes que estiverem inscritos no plano na ocasião da rescisão do contrato de trabalho do titular desde que atendidas as condições de dependência previstas na Cláusula Condições de Admissão;

12.10 No período de manutenção da condição de beneficiário do plano exclusivo para ex-empregados na modalidade pré-pagamento, somente poderão ser incluídos novo cônjuge e novos filhos do ex-empregado;

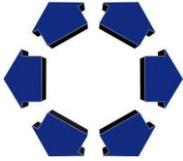
12.11 O período de manutenção da condição de beneficiário do plano exclusivo para ex-empregados na modalidade pré-pagamento, em caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, será de um terço do tempo de contribuição nos planos de saúde em pré-pagamento e pós-pagamento na opção rateio, contratados pelo(a) Contratante, mesmo que em operadoras diferentes sem interrupção, observando-se o mínimo de seis e máximo de vinte e quatro meses;

12.12 O período de manutenção da condição de beneficiário do plano exclusivo para ex-empregados na modalidade pré-pagamento em caso de aposentadoria será de:

a) se tiver contribuído por 10 (dez) anos ou mais nos planos de saúde em pré-pagamento contratados pelo(a) Contratante, mesmo que em operadoras diferentes sem interrupção: de forma vitalícia;

b) Se tiver contribuído por menos de 10 (dez) anos nos planos de saúde em pré-pagamento contratados pelo(a) Contratante, mesmo que em operadoras diferentes sem interrupção: à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição.

12.13 Em caso de morte do titular (demitido), o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano, conforme condições acima;



12.14 As eventuais alterações no plano de saúde obtidas pelos empregados ativos em decorrência de negociações coletivas de trabalho também são aplicáveis aos beneficiários inativos inscritos no plano;

12.15 O beneficiário e seus dependentes perderão automaticamente o benefício:

a) pelo decurso dos prazos previstos para manutenção do plano na condição de demitido;

b) em caso de admissão em novo emprego. Entende-se como novo emprego: novo vínculo profissional que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência a saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão; ou

c) no cancelamento do plano de saúde contratado pela CONTRATANTE para empregados ativos e ex-empregados.

12.16 – O valor da contraprestação pecuniária a ser paga pelo ex-empregado deverá corresponder ao valor integral estabelecido na tabela de preço por faixa etária com as devidas atualizações;

12.17 – Ao empregado aposentado que continuar trabalhando na mesma empresa e venha a ser demitido é garantido o direito de manter sua condição de beneficiário observado o disposto no artigo 31 da Lei nº 9.656, de 1998.

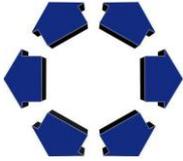
12.18 O direito a manutenção do plano exclusivo para ex-empregados na modalidade pré-pagamento será exercido pelo ex-empregado aposentado no momento em que se desligar do empregador.

12.19 O direito de manutenção também é garantido aos dependentes do empregado aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa e veio a falecer antes do exercício do direito previsto no artigo 31, da Lei nº 9.656, de 1998.

Da absorção de carências em caso de rescisão do instrumento:

12.20 Em caso de cancelamento do contrato por iniciativa ou causa da Contratada, esta disponibilizará para os usuários (titulares e dependentes) inscritos, um plano de assistência à saúde na modalidade individual ou familiar, sem exigências de carências conforme previsto neste Termo de Referência;

12.21 Os usuários devem fazer a sua opção pelo plano individual ou familiar no prazo máximo de 30 (trinta) dias após o cancelamento do contrato;



12.22 É de responsabilidade da Contratante comunicar aos usuários o cancelamento do contrato e do benefício ora disposto, em tempo hábil ao cumprimento do prazo de opção acima mencionado;

No Anexo IX – Minuta Contratual, Onde se lê:

Dos Funcionários Demitidos:

§ 6º – No caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho sem justa causa, é assegurado ao usuário titular o direito de manter sua condição de beneficiário, nas mesmas condições de que gozava durante a vigência do contrato de trabalho desde que:

I – Já contribuísse financeiramente para o plano de saúde antes da extinção do vínculo empregatício. Não será considerada contribuição, para este efeito a coparticipação como fator de moderação;

II – Assuma o pagamento integral;

III – A CONTRATANTE formalize, por escrito ao titular, questionamento quanto ao seu interesse de permanência no plano, no ato da rescisão, comunicando a decisão à CONTRATADA;

IV – A opção pela manutenção do plano seja efetivada no prazo de até 30 (trinta) dias do seu desligamento;

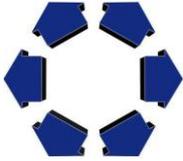
V – Mantenha todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho.

§ 7º – O valor a ser pago pelo ex-empregado no plano será calculado pela média das 12 (doze) últimas contribuições integrais (funcionário + empregador), ou do número de contribuições se menores que 12 (doze), a partir da data do seu desligamento;

§ 8º – O período de manutenção, da condição de beneficiário em caso de rescisão ou exonerado do contrato de trabalho será de 1/3 (um terço) do tempo de permanência neste plano, observando-se o mínimo de 6 (seis) e máximo de 20 (vinte e quatro) meses;

§ 9º – Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano, conforme condições acima;

§ 10 – As eventuais alterações no plano de saúde obtidas pelos empregados ativos em decorrência de negociações coletivas de trabalho também são aplicáveis aos beneficiários inativos inscritos no plano;



§ 11 – O usuário e seus dependentes perderão automaticamente o benefício caso ocorra sua admissão em novo emprego ou outra atividade comercial.

Dos Funcionários Aposentados:

§ 12 – Em caso de aposentadoria em decorrência de vínculo empregatício, é assegurado ao usuário titular o direito de manter sua condição de beneficiário nas mesmas condições de que gozava durante a vigência do contrato de trabalho, desde que:

I – Já contribuiu financeiramente para o plano de saúde antes da extinção do vínculo empregatício. Não será considerada contribuição para este efeito a coparticipação como fator de moderação;

II – Assuma o pagamento integral;

III – A CONTRATANTE formalize, por escrito, ao titular, questionamento quanto ao seu interesse de permanência no plano, no ato da rescisão, comunicando a decisão CONTRATADA;

IV – A opção de manutenção do plano seja efetivada no prazo de até 30 (trinta) dias do seu desligamento;

V – Mantenha todo o grupo familiar inscrito quando da vigência do contrato de trabalho;

§ 13 – O valor a ser pago pelo aposentado no plano será calculado pela média das 12 (doze) últimas contribuições integrais (funcionário + empregador), ou do número de contribuições se menores que 12 (doze), a partir da data do seu desligamento;

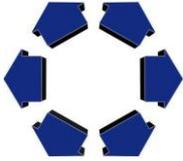
§ 14 – O período de manutenção da condição de beneficiário em caso de aposentadoria será de:

I – Se tiver contribuído para este plano por 10 (dez) anos ou mais: de forma vitalícia;

II – Se tiver contribuído para este plano por menos de 10 (dez) anos: à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição.

§ 15 – Em caso de morte do titular, o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano, conforme condições acima;

§ 16 – As eventuais alterações no plano de saúde obtidas pelos empregados ativos em decorrência de negociações coletivas de trabalho também são aplicáveis aos beneficiários inativos inscritos no plano;



§ 17 – A hipótese de permanecer trabalhando após a obtenção da aposentadoria, gera perda do direito do benefício previsto nesta cláusula;

§ 18 – Para fins de aplicação desta Cláusula, considera-se como aposentadoria a do Regime Geral, sem que tenha qualquer efeito eventual aquisição de benefício decorrente de aposentadoria privada;

§ 19 – O usuário e seus dependentes perderão automaticamente o benefício caso ocorra sua admissão em novo emprego ou outra atividade comercial.

Leia-se:

Dos Funcionários Aposentados e/ou Demitidos:

Caso o beneficiário tenha contribuído no pagamento de planos anteriores em pré-pagamento ou pós-pagamento na opção rateio, mantidos pelo CONTRATANTE, nesta ou em outra operadora, a CONTRATANTE deverá contratar um plano exclusivo para ex-empregados na modalidade pré-pagamento;

§ 1º – Deve a CONTRATANTE observar as condições abaixo para manutenção dos ex-empregados em contrato exclusivo:

a) a (o) CONTRATANTE formalizar, por escrito, ao titular, questionamento quanto ao seu interesse de permanência no plano, no ato do aviso prévio, comunicando a decisão à CONTRATADA;

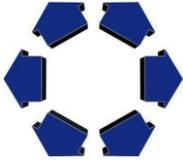
b) a (o) CONTRATANTE deverá apresentar as condições do plano em pré-pagamento ao ex-empregado;

c) opção pela manutenção do plano seja efetivada no prazo de até 30 (trinta) dias, contados a partir da data da comunicação do direito ao benefício, que deverá ser formalizada no ato da comunicação do aviso prévio, a ser cumprido ou indenizado, ou da comunicação da aposentadoria;

d) encaminhe o formulário com a opção de manutenção do plano devidamente preenchido e assinado;

e) a partir da opção de manutenção do plano, na condição de ex-empregado, assumo o pagamento integral da mensalidade por faixa etária e co-participação quando houver.

§ 2º - A manutenção no plano exclusivo para ex-empregados na modalidade pré-pagamento é extensiva aos dependentes que estiverem inscritos no plano na ocasião da rescisão do contrato de trabalho do titular desde que atendidas as condições de dependência previstas na Cláusula Condições de Admissão;



§ 3º – No período de manutenção da condição de beneficiário do plano exclusivo para ex-empregados na modalidade pré-pagamento, somente poderão ser incluídos novo cônjuge e novos filhos do ex-empregado;

§ 4º – O período de manutenção da condição de beneficiário do plano exclusivo para ex-empregados na modalidade pré-pagamento, em caso de rescisão ou exoneração do contrato de trabalho, será de um terço do tempo de contribuição nos planos de saúde em pré-pagamento e pós-pagamento na opção rateio, contratados pelo(a) Contratante, mesmo que em operadoras diferentes sem interrupção, observando-se o mínimo de seis e máximo de vinte e quatro meses;

§ 5º – O período de manutenção da condição de beneficiário do plano exclusivo para ex-empregados na modalidade pré-pagamento em caso de aposentadoria será de:

a) se tiver contribuído por 10 (dez) anos ou mais nos planos de saúde em pré-pagamento contratados pelo(a) Contratante, mesmo que em operadoras diferentes sem interrupção: de forma vitalícia;

b) Se tiver contribuído por menos de 10 (dez) anos nos planos de saúde em pré-pagamento contratados pelo(a) Contratante, mesmo que em operadoras diferentes sem interrupção: à razão de 1 (um) ano para cada ano de contribuição.

§ 6º – Em caso de morte do titular (demitido), o direito de permanência é assegurado aos dependentes cobertos pelo plano, conforme condições acima;

§ 7º – As eventuais alterações no plano de saúde obtidas pelos empregados ativos em decorrência de negociações coletivas de trabalho também são aplicáveis aos beneficiários inativos inscritos no plano;

§ 8º – O beneficiário e seus dependentes perderão automaticamente o benefício:

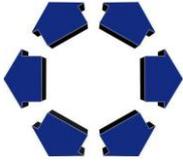
a) pelo decurso dos prazos previstos para manutenção do plano na condição de demitido;

b) em caso de admissão em novo emprego. Entende-se como novo emprego: novo vínculo profissional que possibilite o ingresso do ex-empregado em um plano de assistência a saúde coletivo empresarial, coletivo por adesão ou de autogestão; ou

c) no cancelamento do plano de saúde contratado pela CONTRATANTE para empregados ativos e ex-empregados.

§ 9º – O valor da contraprestação pecuniária a ser paga pelo ex-empregado deverá corresponder ao valor integral estabelecido na tabela de preço por faixa etária com as devidas atualizações;

§ 10 – Ao empregado aposentado que continuar trabalhando na mesma empresa e venha a ser demitido é garantido o direito de manter sua condição de beneficiário observado o disposto no artigo 31 da Lei nº 9.656, de 1998. O direito a manutenção do plano exclusivo para ex-empregados na modalidade pré-pagamento será exercido pelo ex-



COHAB/SC
COMPANHIA DE HABITAÇÃO DO ESTADO DE SANTA

empregado aposentado no momento em que se desligar do empregador. O direito de manutenção também é garantido aos dependentes do empregado aposentado que continuou trabalhando na mesma empresa e veio a falecer antes do exercício do direito previsto no artigo 31, da Lei nº 9.656, de 1998

4. DA DECISÃO:

Após ter analisado a impugnação interposta pela empresa UNIMED GRANDE FLORIANÓPOLIS – COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO, CNPJ 77.858.611/0001-08, esta Pregoeira, acerca das informações constantes no presente documento, decide por **conhecer a referida impugnação, tendo em vista ter sido interposta de forma tempestiva, para no mérito DAR-LHE PROVIMENTO.**

Portanto, o referido certame será republicado com as devidas alterações, e ocorrerá em data a ser estipulada em nova publicação, no Diário Oficial do Estado de Santa Catarina e Jornal de grande circulação estadual.

Florianópolis, 12 de Dezembro de 2013.

Priscilla de Freitas Mafra
Pregoeira

Em atendimento a solicitação da impugnante remete-se esta decisão para apreciação e ratificação de autoridade competente.

Despacho: Ratifico o presente documento, com fundamento nas informações acima elencadas, na Lei nº 10.520, de 17 de julho de 2002 e na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

Ronério Heiderscheidt
Diretor Presidente
COHAB/SC

Fernanda Haeming C. Pereira
Diretora Jurídica
COHAB/SC

Rafael Barbosa Fernandes da Silva
Assessor Jurídico-Administrativo
COHAB/SC
OAB/SC 23.054