

COMUNICADO

AOS MAGISTRADOS E SERVIDORES DA JUSTIÇA FEDERAL DA 5ª REGIÃO

ASSUNTO: SEGURO SAÚDE

HISTÓRICO

O contrato que se encerra no dia 28.02.2010 foi resultante de procedimento licitatório ocorrido em 2003. Em fevereiro de 2009, quando decorridos 60 meses de sua vigência, a avença, em razão de exceção prevista na Lei 8.666/93 (art. 57, §4º), foi prorrogada por doze meses, pois a Administração não obteve êxito no procedimento licitatório (no final de 2008 e início de 2009, foi realizado um procedimento licitatório, no qual compareceu apenas a Medial Saúde, cuja proposta foi desclassificada, o que resultou no insucesso da licitação). Registre-se que, no final de 2009 e em janeiro/2010, foram realizados outros dois procedimentos licitatórios, aos quais não compareceram interessados aptos.

Em razão disso e com base em permissivo legal constante da Lei nº 8.666/1993 (art. 24, V), o Tribunal solicitou às empresas SULAMÉRICA SEGUROS SAÚDE, BRADESCO SAÚDE, ALLIANZ SEGUROS, BB SAÚDE E UNIMED SEGUROS que apresentassem propostas para contratação direta, observando-se as regras previstas no último Edital de Licitação (Pregão nº 02/2010).

Somente a SulAmérica Seguros Saúde ofertou proposta, que se encontra anexada ao presente Comunicado. São estas as condições da nova contratação:

CONTRATAÇÃO DIRETA

DAS CONDIÇÕES DA PROPOSTA DA SULAMÉRICA SEGUROS SAÚDE

1. Por determinação da ANS, foi necessária a divisão do grupo em 10 (dez) faixas etárias, não sendo mais possível a fixação de valor único;
2. No primeiro ano de vigência do contrato, não será permitida a migração entre os planos, em decorrência da vinculação ao Edital da Licitação;
3. A nova contratação terá vigência a partir de março de 2010.

DAS DEMAIS CONDIÇÕES

1. Com a finalidade de evitar qualquer prejuízo aos magistrados e servidores desta 5ª Região (especificamente por haver pessoas internadas, inclusive em UTI), foi autorizado à SulAmérica providenciar a migração dos usuários do seguro saúde contratado pelo TRF para os planos demonstrados no quadro anexado ao presente Comunicado. É relevante registrar que, caso o beneficiário tenha interesse em ser excluído do Seguro Saúde contratado, a manifestação deverá ocorrer até o dia 15.03.2010 para produzir efeitos em abril/2010.

2. A única alteração ocorrida em relação aos planos da nova contratação diz respeito ao Plano I, que, com o objetivo de atender aos servidores não segurados pelo atual contrato, passou a ser regional, reduzindo, com isso, o seu valor (todavia, ressalte-se que, em consulta realizada à SulAmérica Seguros Saúde, ficou confirmado que, em Recife, os Hospitais Santa Joana e Memorial São José, entre outros, atendem ao Plano I).
3. É importante ser mencionado que, a partir do mês de março deste ano de 2010, o Tribunal e as Seções Judiciárias custearão **25% (vinte e cinco por cento)** do valor do titular e dos dependentes relacionados no **art. 9º, I a III**, da Resolução nº 18/2009 desta Corte. Este percentual decorre de dotação orçamentária específica prevista para o exercício de 2010, destinada ao pagamento de Planos ou Seguros Saúde contratados pelo **Tribunal ou pelas Seções Judiciárias**.

Apesar das conseqüências das alterações aqui relatadas, principalmente decorrentes da “quebra” por faixa etária e da redução do percentual de pagamento pelo Tribunal e Seções Judiciárias, ambas resultantes de situações que independem da nossa vontade, seja por determinação da ANS (primeiro caso), seja por redução orçamentária (segundo caso), é importante considerar que, dentro das opções ofertadas no mercado, principalmente sopesando a permanência dos “agregados” já inclusos no plano, esta foi a proposta que melhor atendeu aos objetivos da contratação.

Outras dúvidas sobre este tema poderão ser dirimidas na segunda-feira, dia 1º de março de 2010, às 17:00h, na Sala do Pleno, em encontro que contará com a presença do Presidente do TRF da 5ª Região e dos Servidores que participaram de todo o processo de consulta ao mercado, do procedimento licitatório e da nova contratação da SulAmérica Seguros Saúde.

ANEXO I – PLANOS POR FAIXA ETÁRIA E VALORES

PLANO I*	FAIXA	PREÇO	PLANO II**	FAIXA	PREÇO	PLANO III***	FAIXA	PREÇO
	0 - 18	93,44		0 - 18	261,63		0 - 18	355,07
	19 - 23	99,05		19 - 23	277,33		19 - 23	376,38
	24 - 28	106,47		24 - 28	298,13		24 - 28	404,60
	29 - 33	115,00		29 - 33	321,98		29 - 33	436,97
	34 - 38	127,64		34 - 38	357,40		34 - 38	485,04
	39 - 43	142,96		39 - 43	400,29		39 - 43	543,24
	44 - 48	162,98		44 - 48	456,32		44 - 48	619,30
	49 - 53	190,68		49 - 53	533,90		49 - 53	724,58
	54 - 58	227,86		54 - 58	638,01		54 - 58	865,87
PLANO I	59 ou mais	280,32	PLANO II	59 ou mais	784,90	PLANO III	59 ou mais	1.065,22

* Produto 930 – Estilo I – Abrangência Regional

** Produto 445 – Especial I – Abrangência Nacional

*** Produto 445 – Executivo – Abrangência Nacional