



**ATA DA CONSULTA PÚBLICA CMB Nº 0001/2024**  
APRESENTAÇÃO DE SUGESTÕES, ESCLARECIMENTOS E QUESTIONAMENTOS PELOS  
INTERESSADOS QUANTO ÀS CLÁUSULAS DO TERMO REFERÊNCIA (ANEXO I) E MINUTA  
CONTRATUAL (ANEXO II), QUE VISAM A CONTRATAÇÃO DE EMPRESA PARA ATUAR COMO  
OPERADORA DE PLANO DE SAÚDE, OU COMO SEGURADORA DE SAÚDE  
**PROCESSO N.º 18750.113338/2023-16**

Às dez horas, do dia sete de março do ano de dois mil e quatro, no Anfiteatro da Casa da Moeda do Brasil – CMB, por intermédio do Sr. Sérgio Eduardo da Silva Queiroz, doravante denominado CONDUTOR, deu-se início à Consulta Pública CMB nº 0001/2024 com os representantes da Casa da Moeda do Brasil e das empresas participantes que compareceram à sessão.

Estiveram presentes à sessão os membros designados para a condução do procedimento, os Sras. Carolina Gomes Braga, Juliana Porto de Moraes Coelho (Seção de Editais e Licitações – SEELC) e Evelyne Cunha Lima Schultz (Seção de Benefícios e Assistência Social – SEBAS).

Participaram também as seguintes interessadas:

- 1 – **CABERJ INTEGRAL SAÚDE S.A.**, inscrita no CNPJ nº 07.844.436/0001-06 – Representada pelo Sr. Armando Gentil Monteiro, e-mail [armandogentil@caberj.com.br](mailto:armandogentil@caberj.com.br);
- 2 – **UNIMED FERJ**, inscrita no CNPJ nº 31.432.792/0001-05 – Representada pela Sra. Andréa Damasio Freitas, e-mail [andrea.damasio@unimedrio.com.br](mailto:andrea.damasio@unimedrio.com.br);
- 3 – **MELIM CORRETORA DE SEGUROS LTDA**, inscrita no CNPJ nº 28.156.788/0001-49 – Representada pelo Sr. Alex Ofredi Melim, e-mail [alexofredi@melimcorretoradeseguros.com.br](mailto:alexofredi@melimcorretoradeseguros.com.br);
- 4 – **UNION LIFE ADMINISTRADORA DE BENEFÍCIOS LTDA**, CNPJ nº 30.728.366/0001-42 – Representada pelos Srs. Fábio Santos (e-mail [fabiosantos@maxsaude.com.br](mailto:fabiosantos@maxsaude.com.br)) e Josiano Bravo ([josianobravo33@gmail.com](mailto:josianobravo33@gmail.com)).

O Condutor iniciou os trabalhos com o credenciamento das participantes e seus respectivos representantes.

O Condutor agradeceu a presença dos participantes e ressaltou aos presentes que a finalidade primordial da presente Consulta Pública é receber contribuições para a melhoria do termo de referência relativo ao objeto em questão, visando o êxito da futura licitação. Em outras palavras, objetivar um processo licitatório mais transparente e com exigências de participação que o tornem mais atrativo para as empresas deste nicho de mercado.

Posteriormente, a colaboradora Evelyne Schultz, membro da unidade demandante e da comissão paritária, pediu a palavra, ressaltando a importância da Consulta Pública para a formalização do novo escopo do plano saúde a ser futuramente licitado e contratado.

Em seguida, no uso da palavra o presidente do Sindicato Nacional dos Moedeiros (SNM), e também membro da comissão paritária, Roni Oliveira, destacou a grande vitória para a categoria com a inclusão no Acordo Coletivo de trabalho de cláusula específica relacionada a criação de comissão paritária para discussão das bases do plano de saúde, entendendo que a pauta “saúde” é uma das principais questões de interesse comum aos moedeiros. A Consulta Pública seria o momento oportuno para se discutir novas proposições, como por exemplo:

Diante da existência de grupos de funcionários, o primeiro, menor, que por direito adquirido são isentos da coparticipação no pagamento do plano de saúde; enquanto o segundo, mantêm-se no ônus da contribuição. Com este cenário, seria possível a subdivisão em 2 contratos, com a mesma qualidade,



mas que, por ter média etária inferior, poderia baratear a coparticipação aos membros do grupo dos contribuintes.

Ato contínuo o condutor concedeu a palavra às empresas participantes, conforme ordem estabelecida na lista de presença, começando pela empresa CABERJ.

Com a palavra, o Sr. Armando alegou ser o atual prestador do serviço e conhecedor do termo de referência, razão pela qual a CABERJ não possuía qualquer questionamento, dúvida, ou mesmo proposição de melhorias, estando a participar apenas como ouvinte.

Em seguida a palavra foi concedida à representante da empresa UNIMED FERJ que, inicialmente, agradeceu a oportunidade e, em resposta ao questionamento apresentado pelo presidente do sindicato, deveria haver um estudo particular do caso, juntamente à análise do índice de sinistralidade, de modo a se concluir pela vantajosidade da segmentação do plano de saúde entre coparticipantes e não coparticipantes.

A representante da UNIMED FERJ questionou como funciona o procedimento de coparticipação dos funcionários da CMB, o que foi explicado pela colaboradora Evelyne.

Partindo para suas contribuições/sugestões a representante da UNIMED entrou no tema reembolso. A Sra. Andréa Damásio alegou que o instituto do reembolso é uma prática comum dentre as operadoras com uma rede de acesso escassa. A UNIMED, por ser uma cooperativa de médicos, possui uma rede ampla de atendimento, razão pela qual foi solicitada a possibilidade de revisão desta condição.

A comissão ressaltou a cláusulas antifraude do edital, que resguardariam a operadora e a CMB, bem como a importância desta prática – reembolso – no uso do plano de saúde por parte dos beneficiários da CMB.

A representante Andréa reforçou a capilaridade da empresa e o modelo de negócio adotado, ressaltando, inclusive, que a pauta “reembolso” poderia ser um fator restritivo à participação da UNIMED FERJ na futura licitação.

Outros pontos de preocupação apresentados pela Sra. Andréa foram quanto ao home care, segundo ela com condições muito abertas e a questão do reajuste do contrato, o qual possui uma única cláusula.

Ato contínuo a palavra foi passada ao Sr. Alex da MELIM CORRETORA (corretora que representa, entre outras, as seguradoras BRADESCO SEGUROS, PORTO SEGURO e SULAMERICA SEGUROS). Este alegou estar de acordo com o Termo de Referência e que buscará dentre o seu portfólio de seguradoras aquela melhor atenderia a necessidade da Casa da Moeda.

Com a palavra o gerente de licitações – Marcos Filho – destacou a inovação para este Termo de Referência, com base na experiência do TJ/RJ, da participação de seguradoras. O superintendente do DEGEC – Wagner Bueno – ressaltou que por praxe do mercado as seguradoras se fazem representar através de um corretor, que fará a intermediação entre a seguradora e o segurado. Contudo o contrato seria, neste caso hipotético, avençado junto à seguradora.

Por fim, o representante da MELIM ressaltou que o atendimento de plano de saúde nos moldes estabelecidos em nosso edital seria atendido apenas por uma seguradora.



Posteriormente, a palavra foi concedida aos Srs. Fábio Santos e Josiano Bravo, representantes da UNION LIFE, uma administradora de benefícios. Primeiramente, estes concordaram e endossaram os pontos levantados pela UNIMED FERJ.

Como primeira contribuição, o Sr. Fábio Santos sugeriu que entre o grupo dos possíveis fornecedores do objeto (operadoras, seguradoras e cooperativas) incluísse, também, a figura das “administradoras de benefícios”, uma vez que estas conseguem conversar com todos os envolvidos no processo.

Como sugestão, a UNION LIFE propôs um pequeno incremento na coparticipação. Uma coparticipação de 30%, limitada a R\$ 275,00. Com esta alteração o Termo de Referência seria atendido por várias seguradoras do mercado. Um aumento considerável com reflexo positivo sobre a sinistralidade.

Não houve contribuições/questionamentos prévios.

Outro ponto seria a extensão da coparticipação para todos os empregados, inclusive, os que hoje não são coparticipantes por direito adquirido, ainda que a percentuais pequenos, destacando a RM 412 a qual obriga a operadora à continuidade no plano no caso de desligamento. Entretanto, os empregados não contribuintes teriam benefícios reduzidos nesta situação.

A colaboradora Evelyne informou que os empregados que possuem direito adquirido são sabedores dessa informação e, desde de 2015, podem contribuir voluntariamente a ordem de 10%.

Questionado pelo condutor, o Sr. Fábio Santos pontuou que tanto a questão da coparticipação, tal como a matéria reembolso (a qual a UNION LIFE endossou o posicionamento da UNIMED FERJ), são apenas sugestões apresentadas, não configurando impeditivos a sua participação na licitação, visando, apenas, trazer um equilíbrio para a contratação.

Propôs também a possibilidade de utilização do ambulatório local como medida preventiva.

No modelo proposto, o contrato seria firmado junto à administradora, que definiria a operadora a prestar os serviços.

Dando continuidade à reunião, e com o uso da palavra, o Diretor de Gestão, Carlos Martins, colocou 3 questões aos prestadores participantes:

- 1- Quais inovações poderiam ser propostas para a Casa da Moeda neste processo de contratação;
- 2- Possibilidade de se contratar mais de uma operadora para livre escolha dos empregados;
- 3- Considerando que o Brasil vive um momento de reestruturação na área da saúde, com a formação de oligopólios neste setor, como que as empresas estão enfrentando estes desafios e os quais os riscos para um futuro contrato com a CMB.

A UNION LIFE apresenta como inovação o uso da telemedicina e o auxílio medicação, que além de ser inovador, diminuiria o índice de sinistralidade, o que responderia também à terceira questão suscitada.

O representante da CABERJ informou que o mercado de saúde vive um período de concentração no atendimento clínico, laboratorial e hospitalar. Alegou, ainda, que o custo da saúde está tão elevado, que praticamente não há investimentos na construção ou reforma de hospitais nos subúrbios e Baixada Fluminense; apenas nas áreas mais nobres, onde existe uma população capaz de arcar com os custos mais altos.



Argumentado sobre a complexidade do sistema, o Sr. Armando explicitou que o reajuste nos preços dos planos de saúde invariavelmente provoca uma evasão de clientes, geralmente das pessoas mais saudáveis, aumentando a curva de sinistralidade. O desafio é encontrar um modelo de reajuste factível equilibrado pela capacidade de pagamento da população (empresas e individuais).

A Sra. Andréa da UNIMED argumentou que os planos de assistência médica tornaram-se modelos de consumo, o que estrangula o mercado, causando a conseqüente redução no número de operadoras.

Pedindo a palavra, o presidente do sindicato ressaltou que sob a ótica do sindicato o modelo de coparticipação é inegociável, uma vez que não poderíamos retroagir minando direitos do trabalhador.

A colaboradora Maria Fernanda da DIGES questionou se, como medida de saúde preventiva, o agregamento do ambulatório ao plano de saúde seria interessante para queda nos custos. A representante Andréa alegou que a ideia poderia ser interessante, desde que a gestão do ambulatório ficasse a cargo da operadora, ressaltando-se a necessidade de se conhecer a população a ser atendida e o índice de sinistralidade.

Encerrados os comentários, o condutor reiterou que a Consulta Pública teria continuidade no dia subsequente – 08/03/2024 – às 14h30m, a partir da plataforma Microsoft Teams. Destacou também que os questionamentos encaminhados via e-mail pelas empresas NOTRE DAME e UNIMED serão avaliados e oportunamente respondidos, com acesso a todos os interessados.

Por nada mais haver a tratar, a reunião se encerrou às 12h40m.

Sérgio Eduardo da Silva Queiroz  
**Condutor – SEELC**

Evelyne Cunha Lima Schultz  
**SEBAS**