



CÂMARA DOS DEPUTADOS

PROJETO DE LEI N° , DE 2013 (Da Sra. Erika Kokay)

Altera o art. 24 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, que “Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências”.

O Congresso Nacional decreta:

Art. 1º O art. 24 da Lei 8.666, de 21 de junho de 1993, que “Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências”, passa a vigorar com as seguintes alterações:

“Art. 24.....:

XXXIII - para a celebração de contrato ou convênio de prestação de serviços de assistência à saúde suplementar aos seus servidores, por órgão ou entidade da administração pública direta, autárquica e fundacional, com entidades, sem fins lucrativos, que administraram planos de saúde de autogestão, que tenham sido criadas para esse fim específico em data anterior à vigência desta Lei, desde que o preço contratado seja compatível com o praticado no mercado.” (NR)

§ 1º.....

§ 3º. Ficam convalidados e mantidos todos os contratos, convênios, acordos, ajustes e congêneres, celebrados de acordo com as condições definidas nesta Lei em data anterior à de sua publicação, por órgãos ou entidades da



CÂMARA DOS DEPUTADOS

*administração pública direta, autárquica e fundacional.
(NR)*

Art. 2º. Esta Lei entra em vigor na data de sua publicação.

JUSTIFICAÇÃO

Com a decisão do Supremo Tribunal Federal, no último dia 21 de março, de negar o recurso de 18 entidades representativas de servidores públicos contra acórdão do TCU - Tribunal de Contas da União de considerar obrigatória a exigência de prévia licitação para que a GEAP possa celebrar contratos com órgãos da administração direta, autárquica e fundacional com o objetivo de prestar assistência médica aos servidores desses órgãos, houve um sensível agravamento da situação financeira de diversas operadoras de planos de saúde autogestão.

Uma das operadoras afetada de forma mais direta e imediata é a GEAP - Fundação de Seguridade Social, que atualmente atende mais 600.000 servidores de diversos órgãos da administração pública. Entretanto, apenas o Ministério da Saúde, o Ministério da Previdência, o então Ministério da Educação e Cultura e a DATAPREV – Empresa de Tecnologia e Informações participaram inicialmente da criação da GEAP e integram o seu Conselho Deliberativo.

No entendimento do Tribunal de Contas da União e do Supremo Tribunal Federal, o fato da gestão da GEAP não contar com participação dos demais órgãos que têm servidores públicos atendidos por essa operadora descharacterizaria a sua condição de operadora de plano de saúde de autogestão e, portanto, não poderia celebrar contratos com tais órgãos sem a observância do devido processo licitatório em condições de igualdade com as empresas privadas que atuam regularmente no mercado nesse segmento como, por exemplo, a AMIL, o BRADESCO SAÚDE e muitas outras da mesma natureza.

É importante lembrar, contudo, que as operadoras de autogestão têm uma peculiaridade que não pode ser desconsiderada, pois são entidades sem fins lucrativos e que atendem uma grande clientela de servidores públicos de idade acima dos cinquenta anos, que não têm condições de assumir o valor das mensalidades fixadas por tais empresas para essa faixa etária de clientes. Basta lembrar que, em média, o valor da mensalidade de um plano convencional das empresas que atuam no mercado, movidas, sobretudo, pela busca de generosos lucros, chega a ser até 4 vezes maior do que o exigido por uma operadora de autogestão.



CÂMARA DOS DEPUTADOS

Convém mencionar também que alguns contratos mantidos atualmente com algumas operadoras de autogestão como a GEAP, por exemplo, irão expirar nos próximos dias e essa questão precisa ser resolvida com a maior brevidade, sob pena de deixar cerca de 200 a 300 mil servidores sem a devida assistência médica, muitos deles dependendo de acompanhamento contínuo. É claro que o ideal seria que todos pudessem ser devidamente assistidos pelo SUS – Sistema Único de Saúde, mas não se pode ignorar que, no momento, o SUS não tem condições objetivas de assumir toda essa clientela repentinamente.

Pelas razões exposta, fica claramente demonstrada e justificada a necessidade de se oferecer tratamento diferenciado às operadoras de planos de saúde de autogestão, pois são entidades sem fins lucrativos e que atendem a uma clientela importante de servidores públicos e de seus dependentes, muitos de faixa etária já elevada. Deve ser mencionado também que exatamente por essas condições essas entidades não têm condições de competir com outras empresas que atuam no mercado e buscam atrair principalmente jovens clientes.

Isso posto, e considerando a relevância da matéria ora em discussão, espero contar com o apoio dos nobres pares para a sua rápida aprovação.

Sala das Sessões, em _____ de _____ de 2013.

DEPUTADA ERIKA KOKAY – PT/DF