

ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR – ETP

**Credenciamento de Operadoras de Planos de Saúde
Município de Unai/MG**

1. INTRODUÇÃO

O presente Estudo Técnico Preliminar – ETP tem por finalidade fundamentar técnica, jurídica e economicamente a adoção do procedimento de credenciamento de operadoras de planos privados de assistência à saúde, devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, para disponibilização facultativa de planos de saúde aos servidores públicos ativos do Município de Unai/MG.

O ETP atende ao disposto na Lei nº 13.019/2014 e subsidiariamente a Lei nº 14.133/2021, especialmente no que se refere ao planejamento das contratações e instrumentos auxiliares, demonstrando a necessidade administrativa, a adequação da solução proposta e sua compatibilidade com o interesse público, sem geração de despesa direta ou indireta ao Município.

2. DO OBJETO

O Objeto do presente Chamamento Público é o Credenciamento de administradoras de benefícios de planos de assistência à saúde suplementar, seguros saúde e planos de saúde, devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS, para oferta de planos de saúde empresarial/coletivo, aos servidores da Prefeitura Municipal de Unai/MG e seus dependentes, conforme condições, quantidades e exigências estabelecidas no Termo de Referência.

O procedimento de credenciamento permanecerá aberto por prazo indeterminado, possibilitando que, a qualquer tempo, pessoas jurídicas interessadas na prestação dos serviços de assistência à saúde apresentem a documentação exigida para habilitação e posterior credenciamento, observadas as condições, requisitos e exigências estabelecidas neste Termo de Referência e no instrumento convocatório.

O presente credenciamento se enquadra na hipótese do art. 78, inciso I, e 79, incisos I e II da Lei 14.133/2021

3. DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA ADMINISTRAÇÃO

O Município de Unaí/MG possui um quadro significativo de **servidores públicos ativos**, com perfil etário diversificado, conforme demonstrado no Termo de Referência, totalizando aproximadamente **2.404 servidores**, concentrados majoritariamente em faixas etárias superiores a 39 anos, o que naturalmente amplia a demanda por acesso regular e organizado à assistência médico-hospitalar.

Além disso:

- A rede pública de saúde (SUS), embora essencial, não supre integralmente as necessidades assistenciais dessa população;
- Há interesse público na promoção da saúde ocupacional, na prevenção de doenças e na redução de afastamentos laborais, com impactos diretos na eficiência administrativa;
- O Município não dispõe de política vigente de auxílio-saúde ou subsídio financeiro para custeio de planos privados.

A presente demanda surge da necessidade de proporcionar aos servidores públicos municipais e seus dependentes meios viáveis de acesso à assistência suplementar à saúde, diante das relevantes mudanças ocorridas no mercado nacional de planos privados de assistência médica nos últimos anos.

É fato notório que grande parte das operadoras de planos de saúde deixou de comercializar amplamente planos individuais/familiares destinados diretamente à pessoa física, concentrando sua atuação, predominantemente, em planos coletivos empresariais ou coletivos por adesão, vinculados a pessoas jurídicas, entidades de classe, sindicatos e associações. Tal realidade ocasionou significativa restrição de acesso da população, inclusive dos servidores públicos municipais, à contratação de assistência médica privada na modalidade individual tradicional.

Como consequência prática dessa reestruturação mercadológica, inúmeros servidores municipais encontram atualmente dificuldades ou até mesmo impossibilidade de contratação de planos privados de saúde em condições acessíveis e compatíveis com suas necessidades familiares, especialmente quando buscam contratação na condição de pessoa física individual.

Diante desse cenário, tornou-se necessária a adoção, pela Administração Pública Municipal, de mecanismo administrativo apto a possibilitar o acesso dos servidores ao mercado de saúde suplementar coletivo empresarial, mediante procedimento transparente, isonômico e aberto às

operadoras devidamente autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS.

Importante esclarecer que a pretensão administrativa não consiste na contratação pública tradicional de serviços médicos ou hospitalares pelo Município, tampouco na transferência de recursos públicos para custeio de planos privados de saúde. O objetivo institucional é possibilitar que os servidores tenham acesso facilitado às operadoras habilitadas a ofertar planos coletivos empresariais, viabilizando a livre escolha pelo beneficiário final, conforme suas necessidades e condições particulares.

A iniciativa decorre, portanto, de relevante interesse público relacionado à promoção do bem-estar, da proteção social e da melhoria das condições de assistência à saúde dos servidores municipais, considerando as limitações atualmente impostas pelo próprio mercado de saúde suplementar, bem como a crescente procura dos servidores por alternativas viáveis de contratação de assistência médica privada.

Além disso, diversos Municípios brasileiros vêm adotando modelagens administrativas semelhantes, justamente em razão da ausência de oferta ampla de planos individuais pessoa física e da necessidade de criação de mecanismos institucionais que permitam aos servidores acesso às modalidades coletivas atualmente predominantes no setor regulado pela ANS.

Nesse contexto, a Administração Municipal busca estruturar procedimento administrativo compatível com a realidade contemporânea do mercado de saúde suplementar, observando os princípios da legalidade, transparência, eficiência, publicidade, isonomia e interesse público, de modo a ampliar as possibilidades de acesso dos servidores municipais à assistência suplementar à saúde, sem geração de ônus financeiro direto ao Município.

Diante desse contexto, mostra-se necessária a estruturação de um ambiente regulado, transparente e isonômico, que possibilite aos **servidores ativos**, por iniciativa própria e às suas expensas, a contratação de planos privados de assistência à saúde, **sem qualquer extensão a inativos, aposentados ou pensionistas**.

4. ANÁLISE DAS SOLUÇÕES POSSÍVEIS

Foram analisadas as seguintes alternativas:

4.1 Contratação direta de uma única operadora pelo Município

Alternativa que implicaria despesa pública continuada, exigiria previsão orçamentária específica e limitaria a liberdade de escolha dos servidores, mostrando-se incompatível com a atual política municipal.

4.2 Licitação para escolha de operadora exclusiva

Alternativa inadequada à natureza facultativa da adesão, com potencial restrição à concorrência e risco de questionamentos jurídicos.

4.3 Credenciamento de múltiplas operadoras

Alternativa que garante liberdade de escolha aos servidores ativos, não gera custos ao Município, permite concorrência permanente e se mostra compatível com a atuação administrativa de caráter organizacional e regulatório.

Conclui-se que o **credenciamento de múltiplas operadoras** é a solução mais adequada, eficiente e juridicamente segura.

5. DA UTILIZAÇÃO DA LEI Nº 14.133/2021 COM AS RESSALVAS DO CASO CONCRETO

O presente procedimento administrativo possui natureza jurídica específica e não se enquadra integralmente nos modelos tradicionais de contratação pública disciplinados pela Lei Federal nº 14.133/2021, tendo em vista que não haverá aquisição direta de serviços médicos ou hospitalares pelo Município, tampouco transferência de recursos públicos para custeio dos planos privados de assistência à saúde ofertados pelas operadoras credenciadas.

A modelagem adotada decorre de realidade contemporânea do mercado de saúde suplementar, no qual grande parte das operadoras deixou de disponibilizar planos individuais destinados à pessoa física, restringindo sua atuação predominantemente às modalidades de planos coletivos empresariais e coletivos por adesão. Em razão disso, diversos servidores públicos encontram atualmente dificuldades ou impossibilidade prática de contratação de assistência suplementar à saúde na condição individual.

Nesse contexto, o Município atua exclusivamente como ente organizador do procedimento administrativo, buscando proporcionar transparência, publicidade, isonomia e ampliação das possibilidades de acesso dos servidores ao mercado de saúde suplementar, sem assumir obrigação financeira direta perante as operadoras participantes.

Dessa forma, considerando a inexistência de regulamentação legal específica para procedimentos administrativos dessa natureza, o presente chamamento público utilizará, como fundamento orientador principal, os princípios aplicáveis à publicidade, transparência, ampla participação e seleção pública previstos na Lei Federal nº 13.019/2014, sem que isso configure relação de parceria administrativa, termo de colaboração, termo de fomento ou acordo de cooperação disciplinados pelo referido diploma legal.

Subsidiariamente, serão observadas as disposições compatíveis da Lei Federal nº 14.133/2021, especialmente no que se refere aos princípios da legalidade, publicidade, transparência, isonomia, formalização procedimental, segurança jurídica e credenciamento previsto no art. 79, inciso II, naquilo em que forem compatíveis com a natureza peculiar do presente procedimento administrativo.

Assim, a utilização subsidiária da Lei nº 14.133/2021 não implica reconhecimento de contratação pública tradicional em sentido estrito, mas apenas adoção de parâmetros administrativos destinados a conferir maior segurança jurídica, transparência e regularidade ao procedimento, observadas as peculiaridades do caso concreto e a inexistência de relação contratual financeira direta entre o Município e as operadoras de planos de saúde.

6. JUSTIFICATIVA DA SOLUÇÃO ESCOLHIDA

A solução adotada mediante chamamento público para credenciamento de operadoras de planos privados de assistência à saúde mostra-se a alternativa administrativa mais adequada, eficiente e compatível com a realidade atualmente existente no mercado de saúde suplementar, especialmente diante das restrições cada vez maiores à comercialização de planos individuais para pessoas físicas.

A modelagem proposta permite que os servidores públicos municipais tenham acesso a planos coletivos empresariais ofertados por operadoras devidamente registradas e autorizadas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, ampliando as possibilidades de contratação de assistência suplementar à saúde sem que haja necessidade de contratação pública tradicional pelo Município.

O procedimento adotado não envolve contratação onerosa de serviços médicos ou hospitalares pelo ente público, tampouco geração de despesa pública para custeio das mensalidades dos planos ofertados. A adesão ocorrerá de forma facultativa e voluntária pelos servidores interessados, os quais poderão livremente escolher a operadora e o plano que melhor atendam às suas necessidades pessoais e familiares.

Além disso, a abertura do procedimento a múltiplas operadoras possibilita ambiente mais competitivo e transparente, incentivando melhores condições de mercado aos servidores, especialmente quanto a preços, abrangência de cobertura, qualidade da rede credenciada, condições de atendimento e benefícios ofertados.

A solução também preserva os princípios da isonomia, publicidade e transparência administrativa, uma vez que assegura igualdade de participação às operadoras interessadas que preencham os requisitos técnicos e regulatórios estabelecidos no Edital e Termo de Referência.

Ressalta-se, ainda, que a atuação do Município ficará restrita à organização, regulamentação, fiscalização e acompanhamento do cumprimento das condições estabelecidas no procedimento administrativo, não havendo ingerência direta na relação contratual privada firmada entre o servidor aderente e a operadora escolhida.

A relação jurídica e financeira será estabelecida exclusivamente entre o beneficiário e a operadora credenciada, inexistindo responsabilidade financeira, obrigação de custeio, garantia de pagamento ou vínculo contratual direto do Município relativamente às mensalidades, coparticipações, reajustes ou demais obrigações decorrentes da contratação do plano de saúde.

Dessa forma, a solução escolhida revela-se compatível com o interesse público, com a realidade contemporânea do mercado de saúde suplementar e com a necessidade de ampliação do acesso dos servidores municipais à assistência privada à saúde, sem geração de ônus financeiro direto à Administração Pública Municipal.

7. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

- Poderão participar do presente procedimento as operadoras de planos privados de assistência à saúde que estejam devidamente autorizadas para funcionamento pela Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS, observando integralmente as disposições legais, regulatórias e técnicas aplicáveis ao setor de saúde suplementar.
- As interessadas deverão comprovar regularidade jurídica, fiscal, trabalhista, econômico-financeira e operacional, mediante apresentação da documentação exigida no Edital, demonstrando plena capacidade para atuação regular no mercado e para atendimento adequado aos beneficiários vinculados ao presente procedimento.
- Será exigida comprovação de registro ativo e regular perante a ANS, bem como inexistência de impedimentos regulatórios que inviabilizem a comercialização dos planos ofertados ou comprometam a prestação adequada dos serviços de assistência suplementar à saúde.

- As operadoras deverão apresentar rede credenciada compatível com a cobertura ofertada, garantindo atendimento adequado no Município de Unai/MG e região, contemplando, no mínimo, hospitais, clínicas, laboratórios e profissionais aptos à prestação dos serviços vinculados aos planos disponibilizados aos servidores municipais e seus dependentes.
- Os planos ofertados deverão observar integralmente a Lei Federal nº 9.656/1998, as Resoluções Normativas da Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e demais normas regulatórias aplicáveis ao setor, especialmente no que se refere às coberturas obrigatórias, atendimentos de urgência e emergência, prazos máximos de atendimento, mecanismos de regulação, coparticipação, reajustes e períodos de carência.
- As operadoras credenciadas deverão ainda cumprir todas as condições, exigências técnicas, regras de adesão, cobertura, segmentação assistencial, rede credenciada, coparticipação, reajuste, atendimento e demais disposições previstas no Edital e Termo de Referência, responsabilizando-se integralmente pelas obrigações decorrentes da relação contratual firmada diretamente com os servidores aderentes.
- A participação no presente procedimento implica plena ciência e concordância das operadoras quanto à inexistência de responsabilidade financeira do Município relativamente ao custeio das mensalidades, coparticipações, reajustes ou quaisquer outras despesas decorrentes da contratação dos planos de saúde pelos servidores municipais.

8. ANÁLISE DE RISCOS

Risco Identificado	Medidas de Mitigação
Descontinuidade da rede credenciada	Exigência de rede mínima e comunicação prévia
Reajustes excessivos	Observância estrita das normas da ANS
Falhas na prestação dos serviços	Fiscalização contínua e possibilidade de descredenciamento
Concentração de mercado	Credenciamento permanente e não exclusivo

9. ASPECTOS FINANCEIROS

O presente procedimento não gera despesa pública direta ou indireta ao Município, inexistindo qualquer obrigação financeira da Administração Pública relacionada ao custeio das mensalidades, coparticipações,

reajustes ou demais encargos decorrentes dos planos privados de assistência à saúde ofertados pelas operadoras credenciadas.

Não haverá repasse de recursos públicos às operadoras participantes, tampouco contratação onerosa de serviços médicos ou hospitalares pelo ente municipal, tratando-se exclusivamente de mecanismo administrativo destinado a possibilitar aos servidores municipais acesso facilitado a planos coletivos empresariais disponibilizados no mercado de saúde suplementar.

O Município não atuará como garantidor financeiro, segurador, subsidiador ou responsável solidário pelas obrigações assumidas entre os servidores aderentes e as operadoras credenciadas, limitando sua atuação à organização, acompanhamento, fiscalização administrativa e operacionalização dos descontos autorizados em folha de pagamento.

A contratação dos planos ocorrerá de forma facultativa e individualizada, mediante adesão voluntária dos servidores ativos efetivos e comissionados interessados, os quais serão integralmente responsáveis pelo pagamento das mensalidades e demais obrigações financeiras decorrentes da contratação realizada junto à operadora escolhida.

Por questões de operacionalidade, segurança administrativa e conveniência das partes, os pagamentos das mensalidades poderão ser realizados mediante desconto em folha de pagamento, desde que previamente autorizados de forma expressa, individual e formal pelo servidor aderente, observadas as normas legais aplicáveis e os limites administrativos pertinentes.

O desconto em folha terá natureza meramente operacional e não descaracteriza a inexistência de responsabilidade financeira do Município quanto ao custeio dos planos de saúde contratados, permanecendo a relação jurídica e financeira estabelecida exclusivamente entre a operadora credenciada e o servidor beneficiário aderente.

10. DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

O chamamento público não implica desembolso orçamentário e financeiro, a qualquer título, presente ou futuro, sendo vedada a transferência de recursos entre a PREFEITURA MUNICIPAL DE UNAI e as ADMINISTRADORAS DE BENEFÍCIOS DE PLANO DE SAÚDE SUPLEMENTAR, SEGUROS-SAÚDE E PLANOS DE SAÚDE para esse fim.

Eventuais despesas referentes à utilização dos serviços concedidos pelas ADMINISTRADORAS e/ou OPERADORAS são de inteira responsabilidade dos usuários.

11. DO PLANO DE CONTRATAÇÃO ANUAL

O Município de Unai/MG não possui, até o presente momento, Plano de Contratações Anual formalmente instituído e consolidado nos termos da Lei Federal nº 14.133/2021.

De toda forma, a ausência do referido instrumento não inviabiliza o prosseguimento do presente procedimento, especialmente considerando as peculiaridades do caso concreto, uma vez que não se trata de contratação pública tradicional geradora de despesa pública direta, mas sim de procedimento administrativo voltado à viabilização facultativa de acesso dos servidores municipais a planos privados de assistência à saúde.

Além disso, considerando que inexistente desembolso financeiro por parte do Município, bem como ausência de impacto orçamentário direto, a presente demanda possui natureza predominantemente administrativa e organizacional, não caracterizando aquisição pública típica de bens ou serviços pela Administração Municipal.

12. DA ESTIMATIVA DE QUANTIDADE

A Administração Municipal possui atualmente quadro funcional superior a 2.400 (dois mil e quatrocentos) servidores, abrangendo servidores efetivos, comissionados, contratados e demais vínculos administrativos existentes.

Todavia, considerando a natureza facultativa da adesão aos planos privados de assistência à saúde, não é possível estabelecer quantitativo mínimo, máximo ou estimativa precisa de adesões ao presente procedimento, tendo em vista que a contratação dependerá exclusivamente da manifestação individual de interesse de cada servidor.

A adesão aos planos ocorrerá de forma voluntária, individualizada e diretamente entre o servidor interessado e a operadora credenciada, inexistindo obrigatoriedade de contratação ou imposição administrativa de adesão aos beneficiários potenciais.

Assim, eventual estimativa numérica rígida poderia gerar distorções, insegurança técnica e incompatibilidade com a própria natureza do procedimento, considerando que fatores pessoais, financeiros, familiares e as condições ofertadas pelas operadoras influenciarão diretamente a decisão individual de cada servidor quanto à contratação ou não do plano de saúde.

Dessa forma, registra-se apenas o quantitativo potencial de servidores aptos à adesão, sem fixação de quantitativo mínimo garantido ou expectativa obrigatória de contratações

13. ESTIMATIVA DO VALOR DA CONTRATAÇÃO

O presente procedimento administrativo possui natureza peculiar e não se enquadra em modelo tradicional de contratação pública com definição prévia de quantitativos, preços unitários ou valor global estimado pela Administração Pública.

No caso concreto, não haverá contratação direta de planos privados de assistência à saúde pelo Município, tampouco aquisição centralizada de serviços médicos ou hospitalares. A relação contratual será firmada diretamente entre o servidor interessado e a operadora credenciada escolhida, mediante adesão facultativa e individualizada.

Dessa forma, não existe viabilidade técnica ou jurídica para definição de valor global estimado da contratação, uma vez que o Município não possui controle ou ingerência sobre:

- a quantidade efetiva de servidores que optarão pela adesão aos planos;
- a operadora que será escolhida por cada servidor;
- o tipo de plano contratado;
- a faixa etária dos beneficiários;
- a inclusão ou não de dependentes;
- a modalidade de acomodação hospitalar;
- a existência ou não de coparticipação;
- a abrangência territorial do plano;
- os benefícios adicionais eventualmente ofertados pelas operadoras.

Importante destacar que o mercado de saúde suplementar opera com ampla variação de preços e modalidades contratuais, inexistindo tabela única ou valor padronizado aplicável a todos os beneficiários.

Os valores praticados pelas operadoras sofrem influência direta de diversos fatores técnicos, regulatórios e comerciais, especialmente:

- faixa etária do beneficiário;
- composição do grupo familiar;
- rede credenciada disponibilizada;
- cobertura assistencial contratada;
- abrangência regional ou nacional;
- modalidade de coparticipação;
- padrão de acomodação hospitalar;

- critérios atuariais próprios de cada operadora;
- condições comerciais individualmente ofertadas.

Assim, existem planos com mensalidades substancialmente distintas, variando conforme o perfil e a escolha individual do servidor, podendo coexistir, por exemplo:

- planos com coparticipação e sem coparticipação;
- planos com cobertura regional ou nacional;
- planos com acomodação em enfermaria ou apartamento;
- planos básicos ou completos;
- planos com redes credenciadas diferenciadas;
- planos com benefícios adicionais específicos.

Além disso, os valores praticados variam significativamente entre as operadoras atuantes no mercado, considerando suas estruturas comerciais, redes assistenciais, políticas atuariais e modelos de cobertura.

Nesse contexto, eventual tentativa de fixação prévia de valor estimado, teto financeiro ou preço referencial uniforme poderia comprometer a competitividade, restringir a atuação das operadoras interessadas e limitar a liberdade de escolha dos próprios servidores, contrariando a finalidade do presente procedimento administrativo.

Ressalta-se ainda que inexistente despesa pública direta decorrente do presente chamamento, não havendo obrigação financeira do Município relativamente às mensalidades dos planos ofertados, motivo pelo qual não se aplica, no presente caso, a lógica tradicional de estimativa financeira típica das contratações públicas ordinárias.

Dessa forma, considerando a natureza facultativa das adesões, a inexistência de contratação pública onerosa pelo Município e a ampla variabilidade técnica e comercial dos planos privados de assistência à saúde disponíveis no mercado, conclui-se pela impossibilidade técnica de elaboração de estimativa objetiva e uniforme do valor da contratação.

14.DA JUSTIFICATIVA DO PARCELAMENTO OU NÃO DA CONTRATAÇÃO

O presente procedimento não comporta parcelamento do objeto, tendo em vista a natureza específica da solução administrativa pretendida.

A modelagem adotada consiste em credenciamento/chamamento público aberto para habilitação de operadoras de planos privados de assistência à saúde, permitindo que cada operadora interessada apresente livremente seus produtos, modalidades de cobertura e condições comerciais, conforme regulamentação da Agência Nacional de Saúde Suplementar – A

15. PROVIDENCIAS PRÉVIAS AO CONTRATO

Previamente à formalização do procedimento, a Administração Municipal promoverá as adequações administrativas, operacionais e regulamentares necessárias à correta execução do chamamento público, especialmente quanto à elaboração e revisão do Edital, Termo de Referência e demais documentos pertinentes.

Também serão adotadas providências relacionadas à operacionalização dos descontos em folha de pagamento, observadas as autorizações individuais dos servidores aderentes e as normas administrativas aplicáveis.

Além disso, a Administração realizará acompanhamento e fiscalização quanto ao cumprimento das exigências estabelecidas no procedimento, especialmente no tocante à regularidade das operadoras credenciadas perante a Agência Nacional de Saúde Suplementar – ANS e ao atendimento das condições previstas no Edital e Termo de Referência.

16. CONTRATAÇÕES CORRELATAS OU INTERDEPENDENTES

Não existem, no presente momento, contratações correlatas ou interdependentes diretamente vinculadas ao objeto do presente procedimento.

A presente modelagem administrativa possui caráter autônomo, não dependendo da celebração de outros contratos administrativos para sua execução e operacionalização.

Eventuais atividades relacionadas à operacionalização de descontos em folha de pagamento constituem procedimentos administrativos internos já existentes na estrutura funcional do Município, não configurando contratação correlata específica vinculada ao presente chamamento público.

17. IMPACTOS AMBIENTAIS

Considerando a natureza administrativa e predominantemente documental do presente procedimento, não se identificam impactos ambientais relevantes diretamente associados à sua execução.

O objeto não envolve execução de obras, fornecimento de materiais poluentes, geração significativa de resíduos, consumo extraordinário de recursos naturais ou atividades potencialmente causadoras de degradação ambiental.

Além disso, o procedimento priorizará, sempre que possível, a tramitação eletrônica de documentos, utilização de sistemas digitais e redução do uso de materiais impressos, observando-se os princípios da eficiência administrativa e sustentabilidade.

18. CONCLUSÃO

Diante do exposto, resta **tecnicamente justificada, juridicamente adequada e economicamente viável** a adoção do procedimento de credenciamento de operadoras de planos de saúde, **restrito aos servidores públicos ativos do Município de Unai/MG**, sem concessão de auxílio-saúde, como instrumento organizacional voltado à promoção da saúde ocupacional, à eficiência administrativa e à observância dos princípios que regem a Administração Pública.

Unai, 6 de março de 2026.



Cássio Frutuoso da Silva

Secretário Municipal da Administração

