



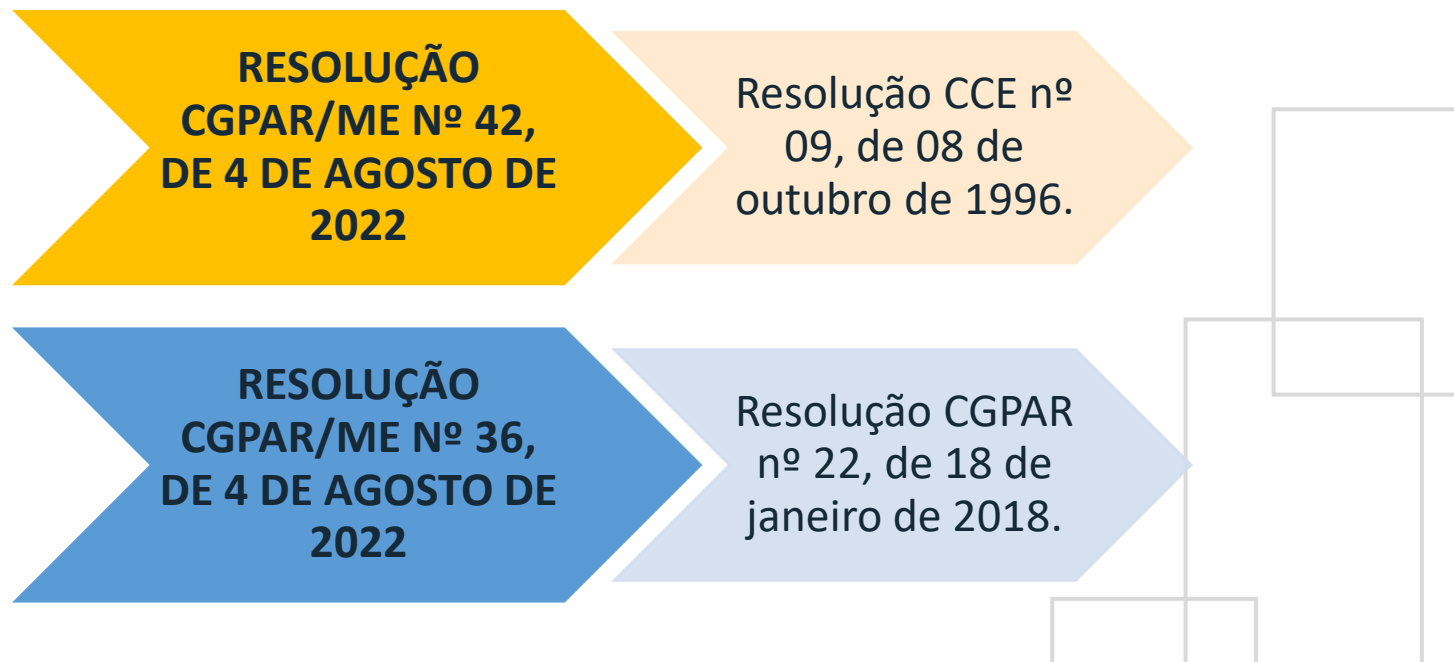
**Rodarte Nogueira**

# Resoluções CGPAR - Benefício de Assistência à Saúde

Virgínia Rodarte

21 de setembro de 2023

# CGPAR X Decreto nº 10.139/2019



Decreto nº 10.139, de 28 de novembro de 2019: Dispõe sobre a revisão e a consolidação dos atos normativos inferiores a decreto.

*“Art. 13. O exame consiste em analisar e adequar os atos normativos inferiores a decretos para separá-los por pertinência temática.”*

# CGPAR X Decreto nº 10.139/2019

**RESOLUÇÃO CGPAR/ME  
Nº 42, DE 4 DE AGOSTO  
DE 2022**

Art. 8º Fica revogada  
a Resolução CCE nº  
09, de 08 de outubro  
de 1996.

**RESOLUÇÃO CGPAR/ME  
Nº 36, DE 4 DE AGOSTO  
DE 2022**

Art. 10º Fica  
revogada a  
Resolução CGPAR nº  
22, de 18 de janeiro  
de 2018.

*“Art. 7º A revisão de atos resultará: (...)*

*II - na revisão e na edição de ato consolidado sobre a matéria com revogação expressa dos atos anteriores; (...)*

# RESOLUÇÃO CGPAR nº 42/2022

Estabelece diretrizes e parâmetros para as empresas estatais federais quanto aos seus regulamentos internos de pessoal e plano de cargos e salários.

**Art. 6º ⇒ A participação da empresa estatal federal no custeio de planos de saúde não poderá exceder a 50% da despesa.**

Art. 7º ⇒ A Auditoria Interna das empresas estatais federais deverá incluir, no escopo de seus trabalhos, no que couber, a verificação quanto à observância pelas empresas da Resolução CGPAR nº 42, de 2022.

# HISTÓRICO – PARTICIPAÇÃO CUSTEIO

CGPAR nº 23, de 2018



PLANO DE  
**SAÚDE**

*Art. 3º A participação das empresas estatais federais no custeio do benefício de assistência à saúde, na modalidade autogestão, será limitada ao menor dos dois percentuais apurados sobre a folha de pagamento, conforme a seguir:*

*I percentual correspondente à razão entre o valor despendido pela empresa para o custeio do benefício de assistência à saúde e o valor da folha de pagamento apurados em 2017, acrescido de até 10% (dez por cento) do resultado dessa razão; e*  
*II 8% (oito por cento).*

*(...)*

**§ 3º A contribuição da empresa estatal federal para o custeio do benefício de assistência à saúde não poderá exceder a contribuição dos empregados.**

# HISTÓRICO – PARTICIPAÇÃO CUSTEIO

## Câmara aprova projeto que susta regras sobre planos de saúde de empregados de estatais

Proposta suspende efeitos de uma resolução ministerial de 2018

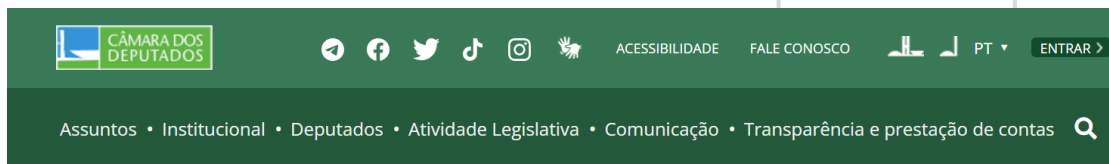
13/07/2021 - 16:37 • Atualizado em 13/07/2021 - 21:33



Home > Matérias > Plenário

## Resolução que limita participação do governo em planos de saúde de estatais é revogada

Da Agência Senado | 01/09/2021, 21h46



Início / Comunicação / Notícias / Esta página

POLÍTICA E ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

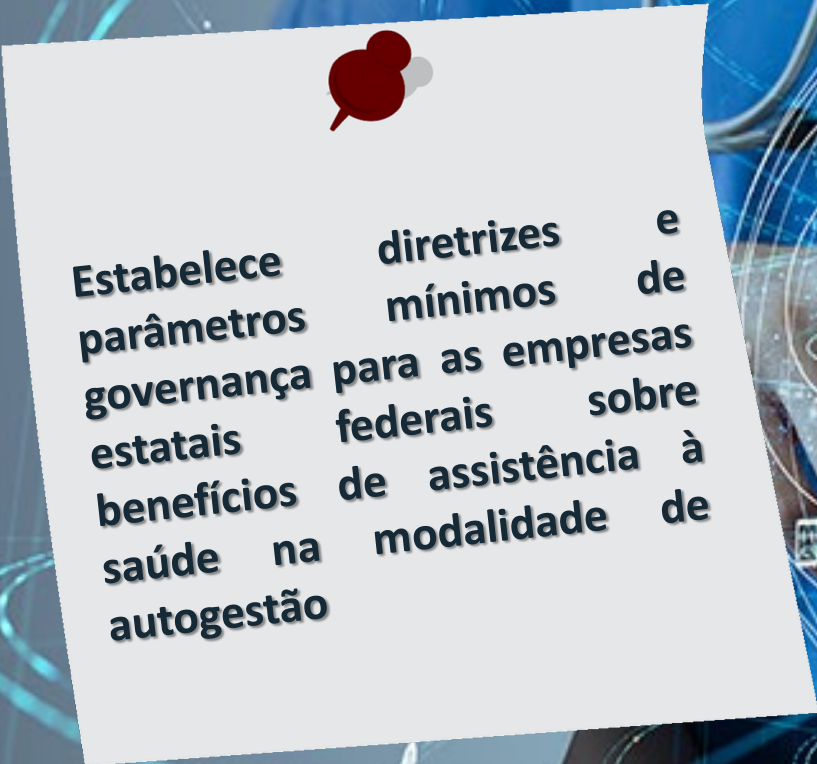
## Decreto promulgado susta regras sobre planos de saúde nas estatais

Texto suspende efeitos de resolução do antigo Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão

09/09/2021 - 10:57

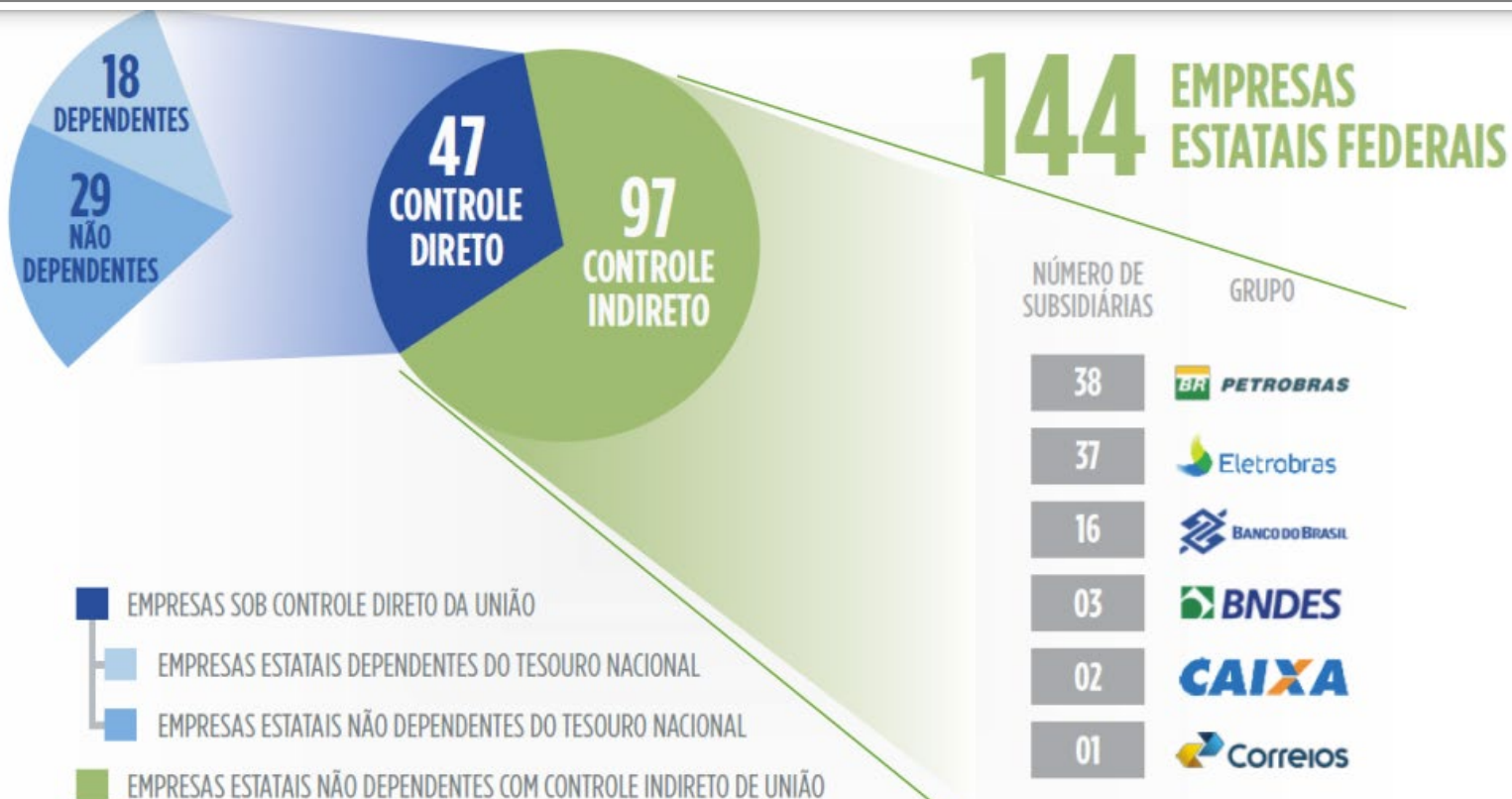


# RESOLUÇÃO CGPAR nº 36/2022



Estabelece parâmetros de governança estatais e benefícios de saúde na autogestão para as empresas federais sobre assistência à modalidade de diretrizes mínimas de e

# Contexto em 2018 (CGPAR 22)



[planejamento.gov.br/assuntos/empresas-estatais/](http://planejamento.gov.br/assuntos/empresas-estatais/)

Fonte: Boletim das Empresas Estatais Federais, Núm. 6 – 1º Trim/2018

DEPEC Junho/18





# Contexto em 2018 (CGPAR 22)

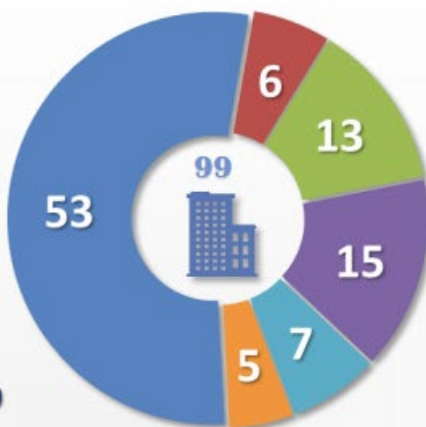
**EMPREGADOS**

**505.364**

ABR/2018



- até 500
- 501 a 1.000
- 1.001 a 2.000
- 2.001 a 5.000
- 5.001 a 10.000
- Acima de 10.000



MODALIDADES DE OFERTA DO BAS	QUANTIDADE DE EMPREGADOS	QUANTIDADE DE BENEFICIÁRIOS	USUÁRIOS DE SAÚDE SUPLEMENTAR*
Autogestão por Operadora	248.410	1.094.584	
Autogestão por RH	180.544	660.032	
Plano de Saúde Contratado no Mercado	23.001	69.003	
Reembolso	44.547	133.641	
<b>TOTAL</b>	<b>496.502</b>	<b>1.957.260</b>	<b>47.118.945</b>

Do total de empregados, 8.862 corresponde ao Grupo Hospitalar Conceição que não oferta BAS.

Fonte: Siest e Empresas

\*Fonte: ANS – Mar/2018



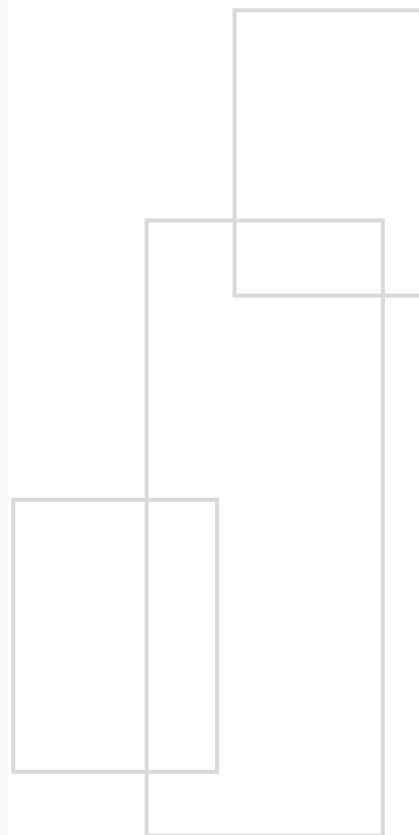
# Contexto em 2018 (CGPAR 22)

## AUTOGESTÃO

ECT	106.059
BB (grupo)	103.187
EMBRAPA	9.543
BNB	6.978
CHESF	4.152
DATAPREV	3.616
FURNAS	3.201
ELETRONORTE	3.072
BNDES	2.720
ELETRONUCLEAR	1.765
CODEVASF	1.728
ELETOBRAS	896

## AUTOGESTÃO RH

CAIXA	86.416
PETROBRAS	46.725
INFRAERO	9.702
SERPRO	9.575
CONAB	3.886
BR	3.184
AmE	1.704
ELETROSUL	1.492
INB	1.337
EMGEPRON	1.113
NUCLEP	1.071
VALEC	989
CERON	795
BVENERGIA	353
CODESA	313



# CGPAR 36

---



# CGPAR 36 – Atualizações

## Art. 3º

- ⇒ previsão de entrega prévia do relatório consolidado ao Comitê Estatutário de Auditoria antes do envio ao Conselho; e
- ⇒ definição de data máxima em junho para entrega do relatório consolidado para o último dia.

### Resolução CGPAR nº 22/2018

Art. 3º A diretoria colegiada, ou órgão equivalente, das empresas estatais federais deverá apresentar ao seu Conselho Fiscal, ao Conselho de Administração ~~e ao Comitê Estatutário de Auditoria, até o mês de junho de cada ano,~~ relatório consolidado, referente ao exercício anterior, sobre o custeio do benefício de assistência à saúde na modalidade autogestão, contendo:  
(...)

### Resolução CGPAR nº 36/2022

Art. 3º A diretoria colegiada, ou órgão equivalente, das empresas estatais federais deverá apresentar ao seu Conselho Fiscal e ao Conselho de Administração, **até o dia 30 de junho de cada ano,** relatório consolidado, referente ao exercício anterior, sobre o custeio do benefício de assistência à saúde na modalidade autogestão, contendo:

(...)

§ 1º **Caso necessário, o relatório deverá conter propostas de medidas corretivas, com prazos de execução e respectivos responsáveis.**

§ 2º **Compete ao Comitê de Auditoria Estatutário avaliar o relatório de que trata o caput, inclusive quanto à exequibilidade e à suficiência das medidas corretivas propostas, previamente à apreciação do Conselho de Administração.**

§ 3º **O Conselho de Administração deverá monitorar, no mínimo semestralmente, a execução das medidas corretivas aprovadas.**



# CGPAR 36 – Atualizações

## Art. 6º

⇒ Plano de metas para cada exercício, podendo ser plurianual (com metas para cada exercício) e no caso de autogestão por RH plano de metas específico para cada exercício.

### Resolução CGPAR nº 22/2018

Art. 6º As empresas estatais federais, por intermédio dos representantes nos Conselhos e/ou Colegiados na operadora de autogestão, ~~deverão implementar e monitorar planos de metas para as diretorias das autogestões até 31 de dezembro de 2019.~~

### Resolução CGPAR nº 36/2022

Art. 6º As empresas estatais federais **que ofertam benefício de assistência à saúde na modalidade autogestão por operadora devem implementar e monitorar**, por intermédio dos seus representantes nos Conselhos e/ou Colegiados das operadoras de autogestão, **plano de metas para as diretorias das autogestões, para cada exercício.**

**Parágrafo único. O plano de metas poderá ser plurianual, desde que sejam contempladas metas para cada exercício e o acompanhamento e eventual revisão ocorra anualmente.**



# CGPAR 36 – Atualizações

## Art. 8º

⇒ Fiscalização pela autoria interna.

### Resolução CGPAR nº 22/2018

Art. 8º No que couber, a Auditoria Interna das empresas estatais federais ~~e os órgãos de controle e fiscalização da Administração Federal~~ deverão incluir no escopo de seus trabalhos a verificação quanto à observância pelas empresas desta Resolução.

### Resolução CGPAR nº 36/2022

Art. 8º No que couber, a Auditoria Interna das empresas estatais federais deverá incluir no escopo de seus trabalhos a verificação quanto à observância pelas empresas desta Resolução.

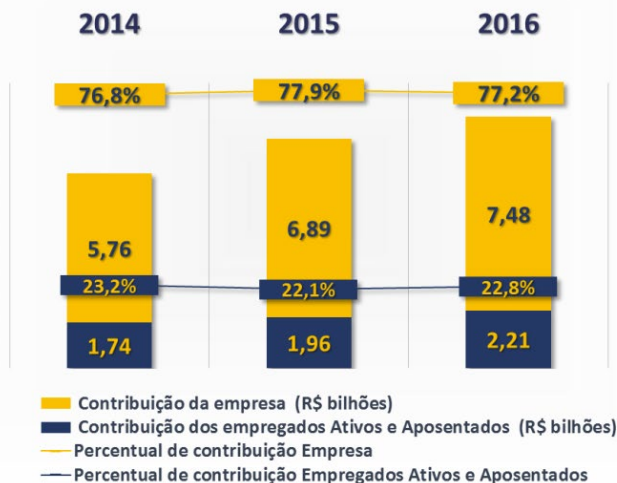


# Relatório Consolidado (Art. 3º)

“Art. 3º A diretoria colegiada, ou órgão equivalente, das empresas estatais federais deverá apresentar ao seu Conselho Fiscal e ao Conselho de Administração, até o dia 30 de junho de cada ano, **relatório consolidado, referente ao exercício anterior, sobre o custeio do benefício de assistência à saúde na modalidade autogestão**, contendo:”

1) Percentual de participação da empresa no custeio do benefício, relativo aos custos de assistência, administrativo-operacionais ou com taxa de administração.

Distribuição da participação no custeio do benefício de assistência à saúde



Fonte: Pesquisa Ofício Circular nº 837/2016-MP, de 27.12.2016 - Informações sobre BAS - Amostra de Empresas

DEPEC Junho/18



# Relatório Consolidado (Art. 3º)

## 2) Perspectiva de evolução das receitas e dos custos do benefício para os próximos três exercícios.

### Plano de Contas Padrão ANS

6.3.7 - O Relatório da Administração deve conter, no mínimo, as seguintes informações:

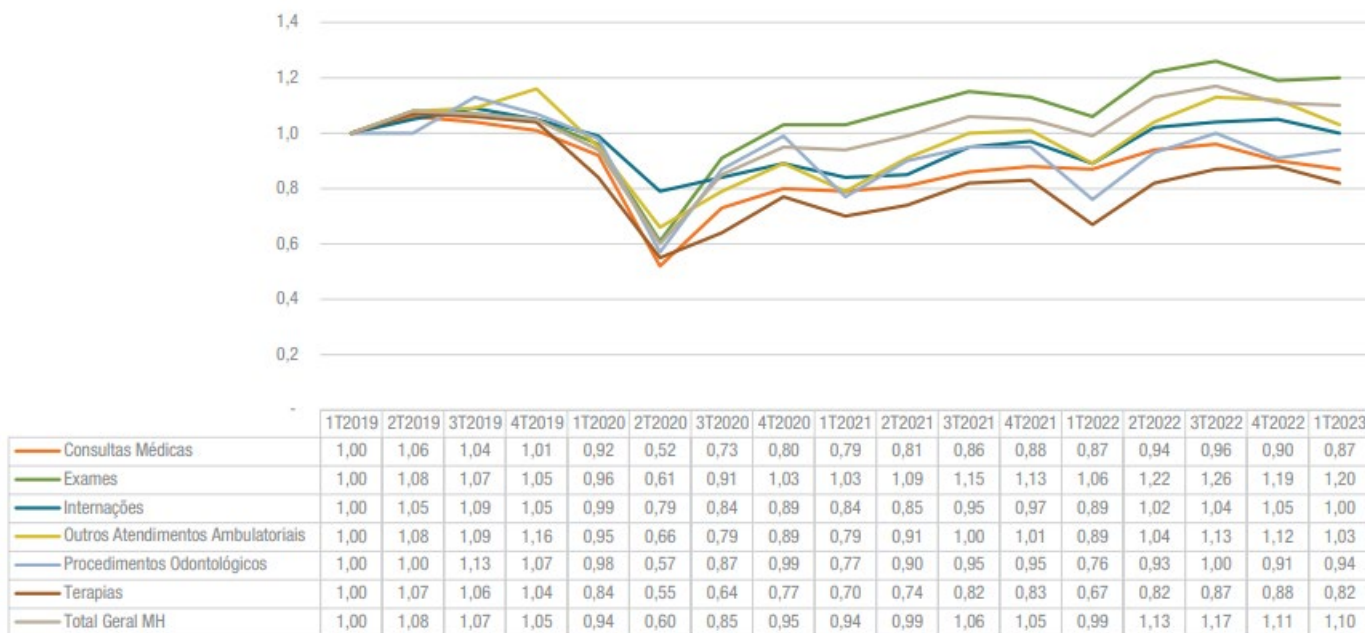
- a) Política de destinação de lucros / superávits / sobras;
- b) Negócios sociais e principais fatos internos e/ou externos que tiveram influência na "performance" da sociedade/entidade e/ou no resultado do exercício;
- c) Reorganizações societárias e/ou alterações de controle direto ou indireto;
- d) Perspectivas e planos da administração para o(s) exercício(s) seguinte(s);
- e) Descrição dos principais investimentos realizados, objetivo, montantes e origens dos recursos alocados, inclusive aqueles voltados aos programas de promoção e prevenção à saúde;
- f) Resumo dos acordos de acionistas;
- g) Declaração sobre a capacidade financeira e a intenção de manter, até o vencimento, os títulos e valores mobiliários classificados na categoria mantidos até o vencimento;
- h) Emissão de debêntures; e
- i) Investimentos da companhia em sociedades coligadas e controladas e mencionar as modificações ocorridas durante o exercício.



# Relatório Consolidado (Art. 3º)

## 3) Evolução, nos últimos três exercícios, dos dispêndios com os principais procedimentos assistenciais que oneraram o fornecimento do benefício.

■ Gráfico 6 - Índice de variação dos eventos assistenciais por beneficiário (base 1, 1º trimestre de 2019)



Fonte: SIP/ANS (data de extração 02/07/2023) e SIB/ANS (extraído do ANS Tabnet em 25/06/2023 e sala de situação para o 1º trimestre de 2023)

Fonte: Panorama - Saúde Suplementar (Acessado em 18.09.2023)



# Relatório Consolidado (Art. 3º)

4) Eventos relevantes que ocorreram no último exercício que tenham onerado o custo do plano ou que venham a fazê-lo nos próximos exercícios, inclusive os decorrentes de ações judiciais.

SOBRE A ANS

## ANS incorpora tratamento para angioedema hereditário ao Rol

Medicamento terá cobertura obrigatória pelos planos de saúde para pacientes a partir de 12 anos

Publicado em 05/09/2023 17h49

Compartilhe: [f](#) [t](#) [w](#) [e](#)



**E**m reunião extraordinária realizada nesta quarta-feira, 30/08, a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Saúde incorporou ao Rol de Procedimentos e Eventos em Saúde do medicamento Lanadelumabe, para prevenção, em angioedema hereditário, a partir de 12 anos.

REVISÃO LEGISLATIVA

## Nancy propõe que STJ reconheça a superação da tese do rol taxativo da ANS

23 de agosto de 2023, 19h56

[Imprimir](#) [Enviar](#) [f](#) [t](#) [w](#) [e](#)

[Por Danilo Vital](#)

Para a ministra Nancy Andrighi, do Superior Tribunal de Justiça, a edição da [Lei 14.454/2022](#) pelo Congresso Nacional é suficiente para permitir a superação da tese, firmada pela 2ª Seção da corte, de que o rol de procedimentos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) é taxativo.

DECISÃO

12/09/2023 07:10

## Plano não pode negar custeio de remédio registrado na Anvisa, mesmo que prescrição seja off-label

A Quarta Turma do Superior Tribunal de Justiça (STJ) decidiu, por unanimidade, que uma operadora de plano de saúde deve custear tratamento com medicamento prescrito pelo médico para uso *off-label* (ou seja, fora das previsões da bula).

De acordo com o colegiado, se o medicamento tem registro na Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) – como no caso dos autos –, a recusa da operadora é abusiva, mesmo que ele tenha sido indicado pelo médico para uso *off-label* ou para tratamento em caráter experimental.

# Relatório Consolidado (Art. 3º)

## 5) Ações realizadas para o monitoramento e redução de custos do benefício.

Programa de Certificação de Boas Práticas em Atenção à Saúde

Projeto OncoRede

Parto Adequado

QUALISS - Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde

Projeto Enfrentamento da Obesidade e do Sobrepeso

Projeto Modelos de Remuneração Baseados em Valor

Programas de Promoção da Saúde e Prevenção de Riscos e Doenças

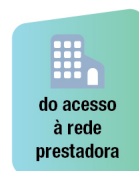


MODELOS DE  
**REMUNERAÇÃO**  
BASEADOS EM **VALOR**



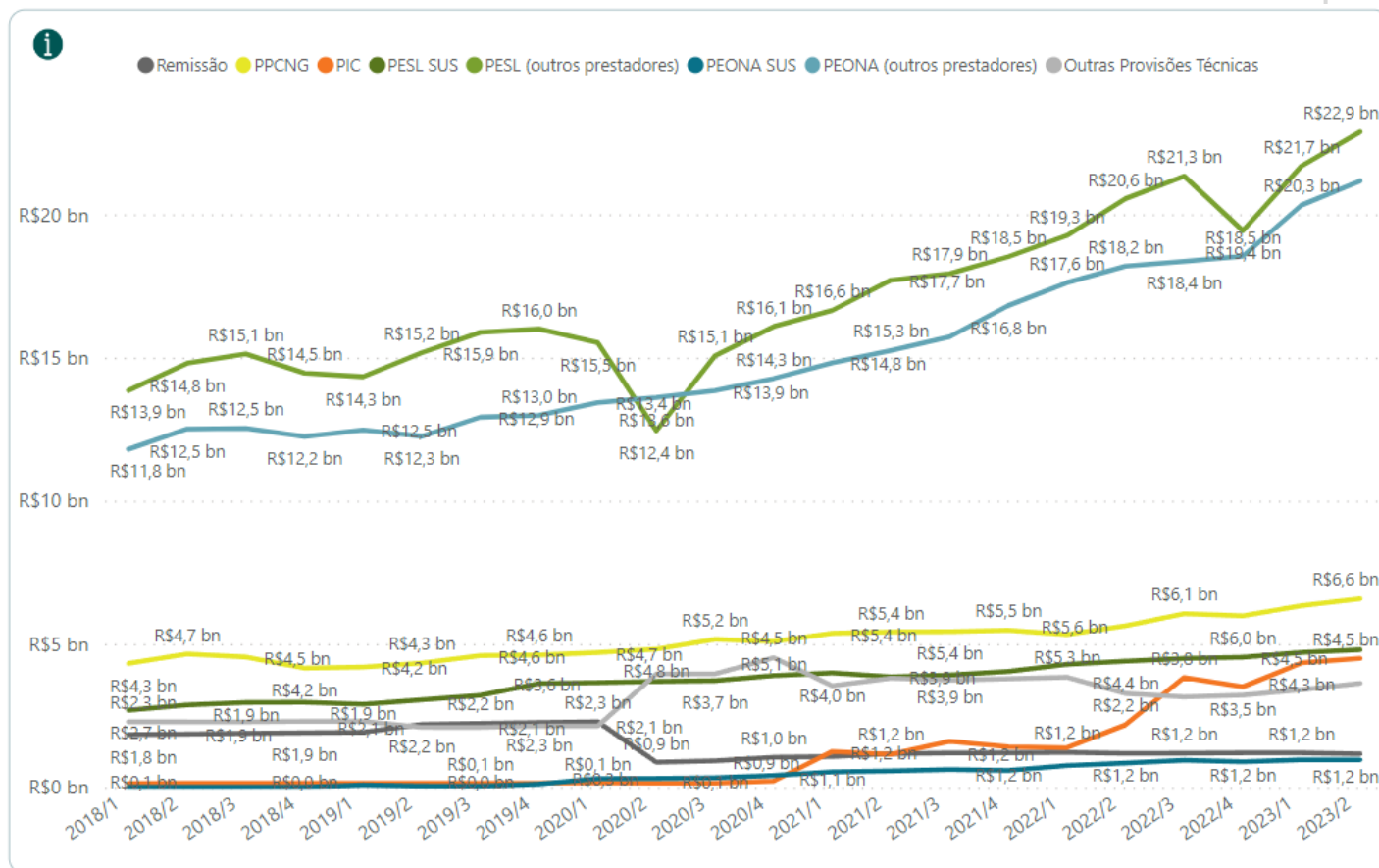
Certificação de  
**Boas Práticas em Atenção à Saúde**

**O programa incentiva a melhoria:**



# Relatório Consolidado (Art. 3º)

## 6) Situação das garantias exigidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do plano.



Fonte: painel Econômico-Financeiro da Saúde Suplementar (Acessado em 18.09.2023)



# Relatório Consolidado (Art. 3º)

7) Custo do benefício no pós-emprego e estimativa de custo para os três exercícios subsequentes, quando for o caso.

8) Quantidade de ex-empregados que permanecem utilizando o plano arcando integralmente com seu custo, conforme legislação vigente, e, em especial, de acordo com os arts. 30 e 31 da Lei nº 9.656, de 30 de junho de 1998, bem como sua evolução nos últimos três exercícios.

Passivo atuarial: pós-emprego relacionado à assistência médica

Empresa	Obrigações em R\$ Bilhões		
	dez/15	dez/16	dez/17
Petrobras	26,37	36,55	35,73
Caixa	12,07	13,54	10,12
BB	6,25	7,95	8,72
ECT	5,92	6,53	3,78
BNDES	1,45	2,05	2,64
BNB	0,88	0,92	1,47
BASA	0,16	0,24	0,29
<b>TOTAL</b>	<b>53,09</b>	<b>67,79</b>	<b>62,76</b>

Fonte: Balanço das empresas selecionadas.

DEPEC Junho/18



# Relatório Consolidado (Art. 3º)

## 9) Valor das multas pagas à ANS e seus principais motivos, nos últimos três exercícios.



### DIÁRIO OFICIAL DA UNIÃO

Publicado em: 10/05/2023 | Edição: 88 | Seção: 1 | Página: 158

Órgão: Ministério da Saúde/Agência Nacional de Saúde Suplementar/Diretoria Colegiada

#### DECISÃO DE 2 DE MAIO DE 2023

A Diretoria Colegiada da AGÊNCIA NACIONAL DE SAÚDE SUPLEMENTAR - ANS, no uso de suas atribuições legais, e tendo em vista o disposto no inciso VI do artigo 10 da Lei nº 9.961, de 28 de janeiro de 2000 em deliberação através da 588ª Reunião de Diretoria Colegiada, realizada em 2 de maio de 2023, aprovou o voto relator nos seguintes processos administrativos:

Processo ANS n.º	Nome da Operadora	Relator	Tipo de Infração	Valor da Multa (R\$)
------------------	-------------------	---------	------------------	----------------------



# Relatório Consolidado (Art. 3º)

10) Avaliação da exposição a risco, inclusive o da sinistralidade, o atuarial e o do pós-emprego, e ações que visem sua mitigação.

**RN nº 518:** práticas mínimas de governança corporativa, com ênfase em controles internos e **gestão de riscos**, para fins de solvência das operadoras de plano de assistência à saúde.



# Relatório Consolidado (Art. 3º)

11) avaliação da composição da carteira de beneficiários, considerando a evolução do percentual de idosos, a idade média dos beneficiários, a distribuição de beneficiários por faixa etária, a razão de dependência e o índice de envelhecimento.

Percentual de idosos		
Operadora	Modalidade	Setor
<b>34,8%</b>	<b>27,3%</b>	<b>14,6%</b>

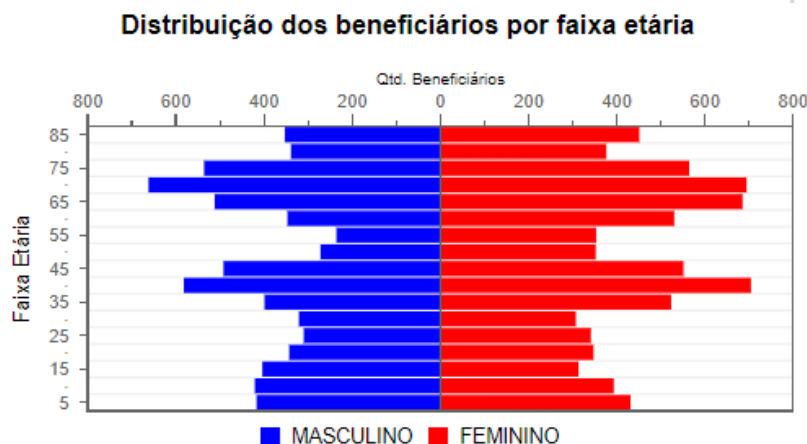
Razão de dependência		
Operadora	Modalidade	Setor
<b>103,3%</b>	<b>75,8%</b>	<b>51,2%</b>

Índice de envelhecimento		
Operadora	Modalidade	Setor
<b>217,4%</b>	<b>172,3%</b>	<b>75,5%</b>

Idade média		
Operadora	Modalidade	Setor
<b>44,3</b>	<b>42,7</b>	<b>36,1</b>

Percentual de beneficiários em planos coletivos		
Operadora	Modalidade	Setor
<b>100,0%</b>	<b>99,5%</b>	<b>82,4%</b>

Percentual de beneficiários em planos antigos		
Operadora	Modalidade	Setor
<b>0,0%</b>	<b>28,5%</b>	<b>5,8%</b>





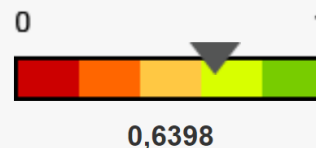
# Relatório Consolidado (Art. 3º)

12) avaliação quanto à qualidade e conformidade do atendimento prestado aos empregados, evidenciando a extensão da rede credenciada e sua adequação ao público beneficiário.

## 2- IDGA - GARANTIA DE ACESSO

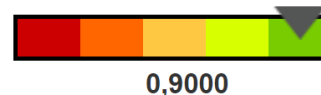
Condições relacionadas à rede assistencial que possibilitam a garantia de acesso, abrangendo a oferta de rede de prestadores.

▼ Ver mais informações



### 2.3. Índice de Dispersão Combinado de Serviços de Urgência e Emergência 24 horas (Acesso a Urgência e Emergência 24 horas)

▼ Ver mais informações



#### Conceituação

O indicador analisa de forma combinada a dispersão e a utilização dos serviços de urgência e emergência que compõem a rede da operadora.

#### Meta

Apresentar serviços urg./emerg. 24h em 100% dos municípios com previsão de cobertura assistencial. Atingir 100% dos atendimentos de urg./emerg. em prestadores cadastrados na rede da operadora no Sistema de Registro de Planos de Saúde - RPS.

# Relatório Consolidado (Art. 3º)

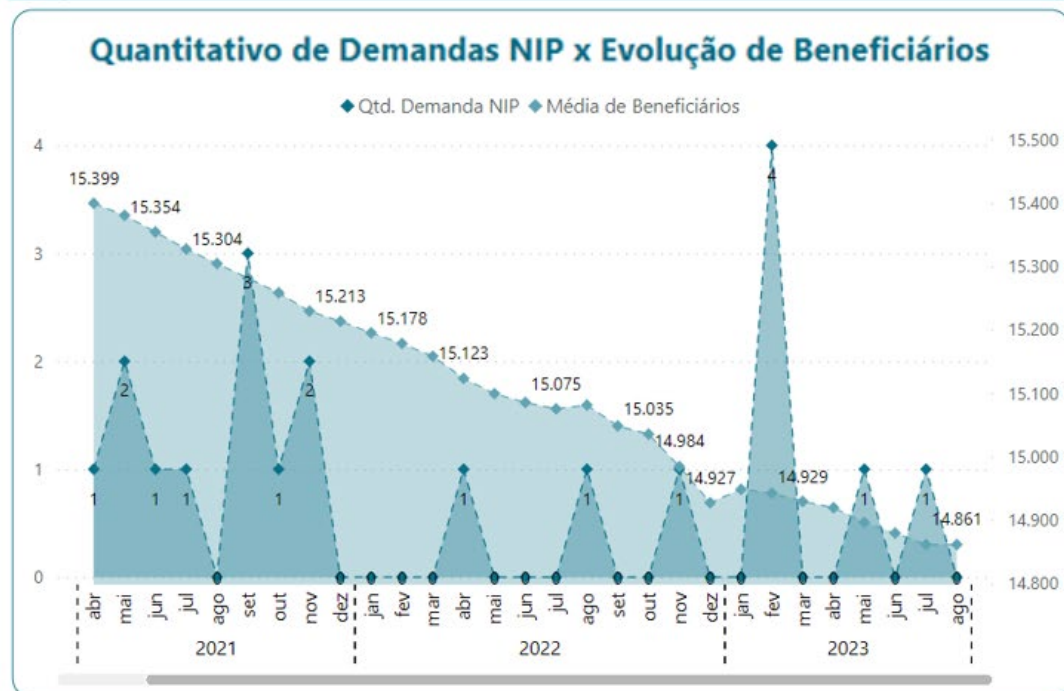
## 13) Avaliação da evolução do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar - IDSS obtido pela autogestão nos últimos três anos.



# Relatório Consolidado (Art. 3º)

14) Avaliação qualitativa e quantitativa das reclamações registradas na ANS relativas à autogestão, bem como sua evolução nos últimos três anos.

📢 0,75 Média Demanda NIP
👤 24 Total Demanda NIP
👥 15.135 Média de beneficiários
🟢 Ativa Situação da OPS
🏠 Pequeno Porte OPS/Adm



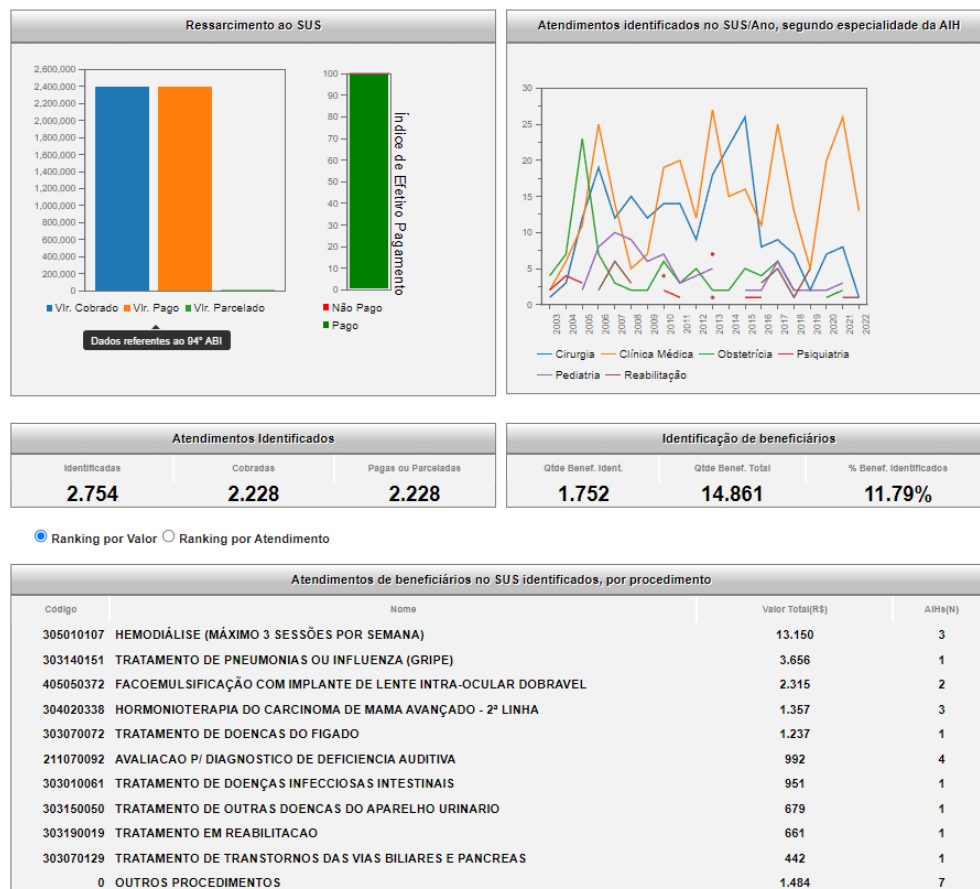
Tema/Subtema	Qtd.	%
<b>Cobertura</b>	<b>19</b>	<b>79,17%</b>
Reembolso	6	25,00%
Gerenciamento (Mecanismos Assistenciais de Regul...	4	16,67%
Prazo	4	16,67%
Rol	4	16,67%
Rede	1	4,17%
Carência	0	
DLP/CPT	0	
Subtema Não Informado	0	
<b>Contratos e Regulamentos</b>	<b>4</b>	<b>16,67%</b>
Contratação/Adesão e Vigência Contratual	1	4,17%
Documentos de Entrega Obrigatória	1	4,17%
Gerenciamento (Mecanismos Financeiros de Regula...	1	4,17%
Itens Obrigatórios e Cláusulas Contratuais	1	4,17%
Adaptação ou Migração Contratual	0	
Aposentados, Demitidos e Exonerados	0	
Inclusão de Dependentes	0	
Portabilidade	0	
Suspensão e Rescisão	0	
<b>Mensalidades e Reajustes</b>	<b>1</b>	<b>4,17%</b>
Mensalidade ou Outras Cobranças	1	4,17%
Reajuste de Faixa Etária	0	
Reajuste por Sinistralidade	0	
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,00%</b>

Fonte: IGR/ANS (Acessado em 18.09.2023)



# Relatório Consolidado (Art. 3º)

15) Quantidade e tipificação dos atendimentos prestados pelo Sistema Único de Saúde a beneficiários vinculados à autogestão, bem como demonstração da realização do ressarcimento devido legalmente.



# Avaliação e Monitoramento (Art. 4º)

**Rotinas de avaliação e monitoramento da gestão das operadoras de autogestão que administram os planos de benefício de assistência à saúde**

tratam de  
constituição e  
manutenção de  
garantias  
financeiras  
mínimas

avaliam a  
exposição a risco,  
inclusive o atuarial  
e o decorrente do  
pós-emprego

a empresa está submetida  
em razão dos planos de  
saúde que mantém ou  
patrocina, apresentando  
as conclusões em sua  
carta anual de política  
pública e governança, de  
que trata a legislação  
vigente, em especial a Lei  
nº 13.303, de 30 de junho  
de 2016

# Representantes Estatutários (Art. 5º)

- ✓ **Pré-requisitos próprios, além daqueles definidos na Saúde Suplementar.**

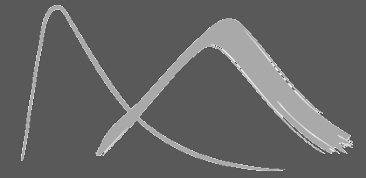


**Ministério da Saúde**  
**Agência Nacional de Saúde Suplementar**

**RESOLUÇÃO NORMATIVA - RN Nº 520, DE 29 DE ABRIL DE 2022**

*Estabelece critérios mínimos para o exercício de cargo de administrador de operadora de planos privados de assistência à saúde, disciplina o procedimento para o seu cadastramento junto à Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS.*





Obrigada!

**Belo Horizonte**

Av. Francisco Sales, 1.614 – conj. 1.704  
Santa Efigênia  
30150-224 – Belo Horizonte/MG  
(31) 3341-0100  
rn@rodartenogueira.com.br

**Brasília**

SCN – Quadra 2 - Bloco D - Torre A  
Salas 401 e 402  
Shopping Liberty Mal – Asa Norte  
70712-904 – Brasília/DF  
(61) 3327-0615  
rnf@rodartenogueira.com.br