



Relatório de Benefício de Assistência à Saúde (BAS) Consolidado Ano-referência 2023

CGPAR 36 art. 3º

Sumário

1. Apresentação.....	2
Carteira de Beneficiários	3
1.1.1 Breve Contextualização	3
1.1.2 Série Histórica 2012-2023.....	4
2. Apreço à CGPAR 36 (art. 3º)	5
2.1.1. Inciso I.....	5
2.1.2. Inciso II.....	7
2.1.3. Inciso III.....	7
2.1.4. Inciso IV.....	9
2.1.6. Inciso VI.....	10
2.1.7. Inciso VII.....	10
2.1.8. Inciso VIII.....	11
2.1.9. Inciso IX.....	12
2.1.10. Inciso X.....	13
2.1.10.1 Exposição a risco:	13
2.1.10.2 Avaliação da sinistralidade.....	13
2.1.10.3 Principais ações para mitigação dos riscos	16
2.1.11. Inciso XI.....	16
2.1.11.1 Evolução Percentual de Idosos.....	16
2.1.11.2 Idade Média e Distribuição de Beneficiários.....	17
2.1.11.3 Razão de Dependência.....	18
2.1.11.4 Índice de Envelhecimento	18
2.1.12. Inciso XII.....	19
2.1.13. Inciso XIII.....	20
2.1.14. Inciso XIV	21
2.1.15. Inciso XV	22
3. Considerações Finais.....	24

1. Apresentação

O Serpro é uma organização destinada a ser responsável pela modernização do Estado brasileiro com soluções estratégicas.

Ao longo dos seus 59 anos, a empresa tem exercido função sensível de interesse coletivo, por meio dos seus empregados que atuam não só para uma gestão pública eficiente, mas também para o desenvolvimento de soluções para o cidadão.

É com esse sentimento, que o Serpro reafirma o compromisso com a adequada gestão dos recursos públicos, sendo este um princípio inerente à sua personalidade jurídica e à sua cultura organizacional.

Assim, a empresa no intuito de continuar ofertando um benefício de qualidade para seus empregados, ex-empregados bem como seus dependentes, reforça a atenção à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do Benefício de Assistência à Saúde (BAS) e ao aprimoramento gradativo da gestão.

Por este motivo, e em observância à Resolução CGPAR nº 36, art. 3º e seus respectivos incisos, expomos de forma objetiva as informações consolidadas de custeio do benefício de assistência à saúde na modalidade de autogestão referentes ao exercício de 2023

Carteira de Beneficiários

1.1.1 Breve Contextualização

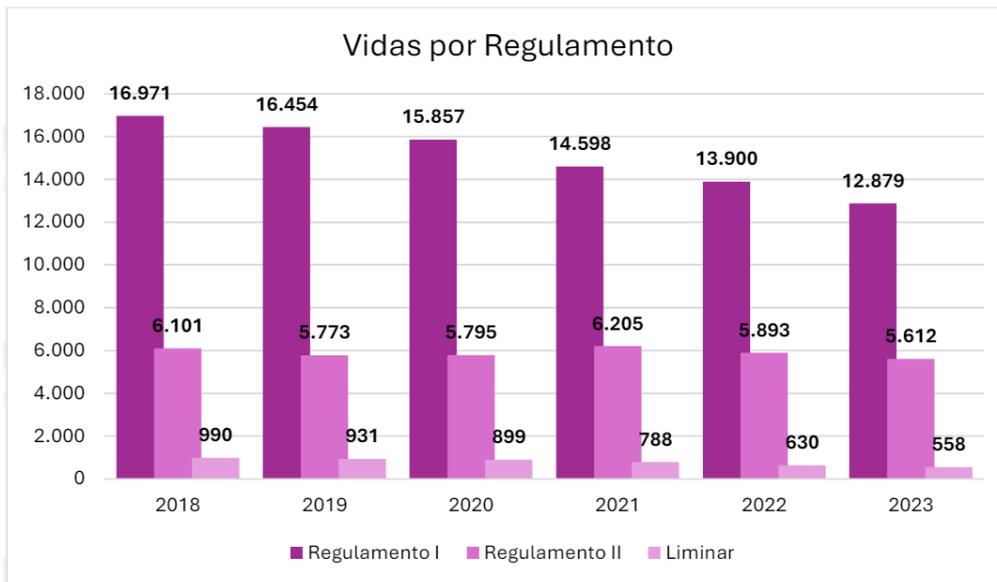
Internamente o BAS é conhecido por meio do seu regulamento como PAS - Plano de Assistência à Saúde dos Empregados do SERPRO. Este foi implantado em meados de 1998, sendo que as atuais versões dos Regulamentos do Grupo I e II são de 2004 e trouxe em seu bojo algumas mudanças, dentre elas a forma de custeio pelos empregados e pela empresa, além do escopo de dependentes restritos a cônjuges, filhos e menores sob guarda, estes dois últimos com limite de idade para permanência.

Em sua concepção, o PAS previu a formação de dois grupos:

- **Grupo I** - empregados ativos e seus dependentes cujo valor de contribuição é composto pela participação paga pelo SERPRO de acordo com a tabela de referência salarial do empregado (titular ativo), mais a mensalidade dos titulares e dependentes de acordo com a idade de cada beneficiário vinculado, respeitando a tabela de faixa etária estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS);
- **Grupo II** - empregados desligados e seus dependentes, que participam integralmente com o valor da mensalidade. Também estão nessa categoria e custeando integralmente o benefício, os dependentes de titulares do Grupo I denominados “agregados”, que são filhos de empregados ativos, maiores de 21 que não cursam ensino superior, tendo o direito de permanência até os 28 anos de idade, salvo se no curso do exercício deste direito ocorrer comprovada invalidez permanente, contexto pelo qual não há limite de idade.

Obstante, em face das mudanças comentadas inicialmente, houve um grupo de beneficiários que obtiveram judicialmente prerrogativas anteriores a implantação do PAS-SERPRO em 2004, desta forma, por força judicial segregamos este grupo como PAS Liminar, em que a participação no custeio do benefício pelo grupo familiar de empregados ativos varia de 1 a 2% da referência salarial.

No gráfico a seguir elencamos o total de vidas entre 2018 e 2023 segmentado de acordo com os grupos que compõem o benefício.



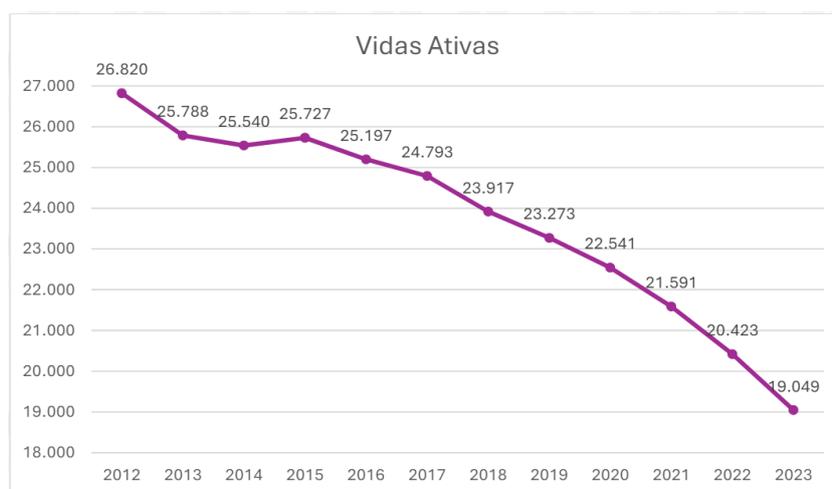
Fonte: Sistema de Gestão de Pessoas

Na medida em que ocorrem desligamentos de empregados, naturalmente ocorre a redução do número de vidas no Grupo I e possivelmente um incremento - não necessariamente igual, no Grupo II.

Quanto ao PAS Liminar, se trata de um grupo cuja tendência é de gradual diminuição do seu público até sua plena extinção.

1.1.2 Série Histórica 2012-2023

O ano de 2023 se encerrou com um total de 19.049 vidas vinculadas ao benefício, o gráfico abaixo evidencia tendência de queda no número de beneficiários.



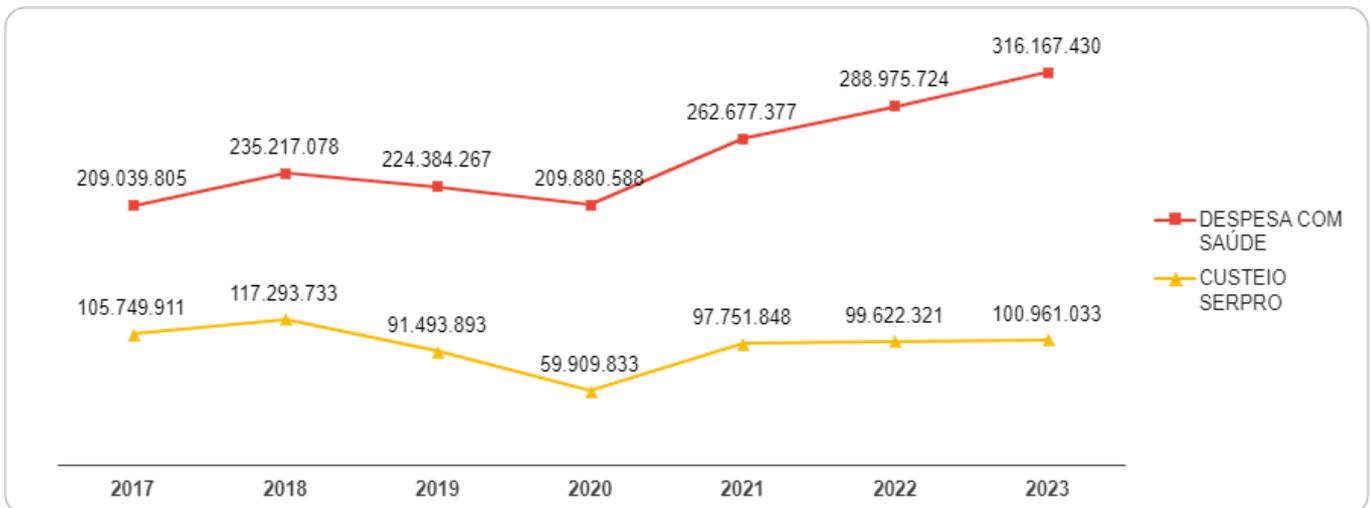
De acordo com a série histórica acima, e a notável tendência linear na redução de vidas vinculadas ao BAS, verificou - se uma queda de 28,9% no período entre 2012 e 2023, fato que levou o PAS/SERPRO a um número inferior a 20 mil vidas em 2023.

Essa redução, além de trazer desafios para o gerenciamento do plano, alterou a classificação do porte do benefício junto a Agência Nacional de Saúde (ANS), que deixou de ser de porte médio (para operadoras que possuem entre 20 e 100 mil beneficiários) e passou a ser de pequeno porte (para operadoras com menos de 20 mil vidas), essa reclassificação pode comprometer a qualidade da rede credenciada e os valores dos serviços e procedimentos contratados, uma vez que o porte da operadora é levado em conta pelo mercado de saúde suplementar para fins de definição de critérios de credenciamento e valores dos procedimentos contratados, além de tornar a operadora mais vulnerável quanto ao custeio de eventos de alto custo.

2. Apreço à CGPAR 36 (art. 3º)

2.1.1. Inciso I

O presente inciso orienta demonstrar o percentual de participação da empresa no custeio do benefício, relativo aos custos de assistência, administrativo-operacionais ou com taxa de administração.

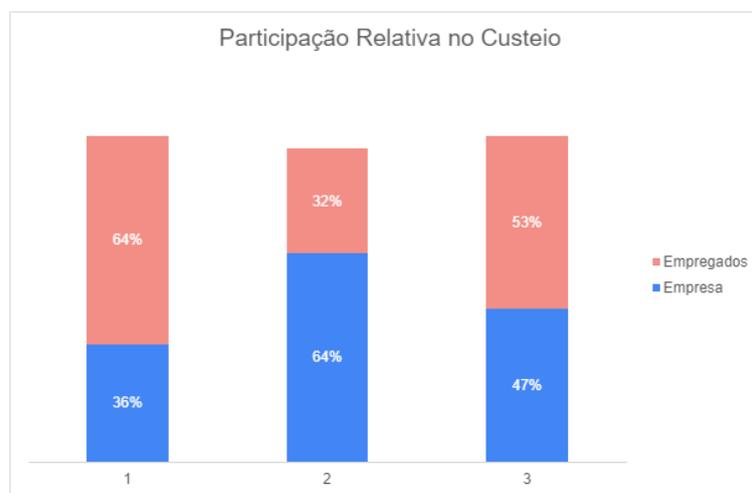


Acima expomos comparativo entre as despesas¹ totais do BAS e o custeio em R\$ pelo SERPRO ao longo dos últimos 7 anos. Observa-se um crescimento nas despesas e no custeio empresarial nos últimos dois anos. As despesas totais alcançaram o patamar mais alto do período, aumentando 9,04% com relação ao

¹ Computadas receita e despesas do grupo com vantagem pós-emprego (PDV)

ano anterior. A despesa custeada pela patrocinadora aumentou de R\$ 99.622.321 em 2022 para R\$ 100.961.033 em 2023, recuperando parte da redução de aproximadamente 49% ocorrida no período de 2018 a 2020.

Em [pesquisa](#) realizada no ano de 2022, a UNIDAS² apurou que, no biênio 2020-2021, 53% do custeio dos benefícios de assistência à saúde foi patrocinado pelas empresas, enquanto 47% pelos beneficiários. Já o [Relatório Agregado das Empresas Estatais Federais](#) de 2022 publicado pela SEST, indica que na média essas estatais³ custeiam aproximadamente 64% do benefício para seus empregados, ex-empregados e respectivos dependentes.

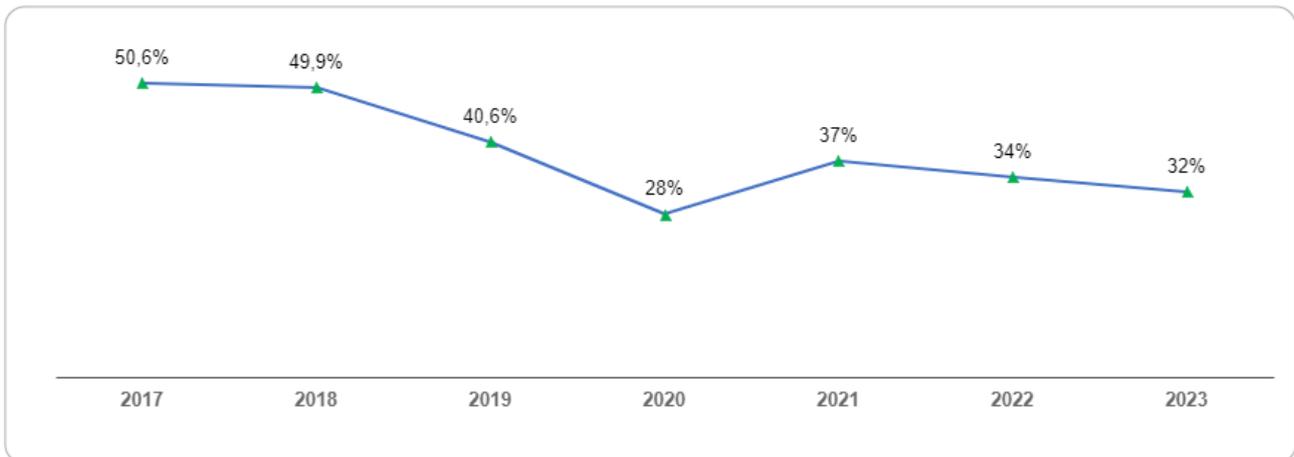


A seguir apresentamos o histórico de participação do SERPRO nos últimos 7 anos, sendo importante destacar que o percentual de participação⁴ da empresa no benefício, mesmo com as suplementações mensais, é de 32%, deixando evidente que o BAS apresenta um comportamento diferente de outras estatais federais, sendo 64% dos recursos oriundos dos beneficiários e 32% da empresa.

² Percentual apurado com base na participação das seguintes estatais: Amazul, Caixa, Codesa, Conab, Emgepron, Inb, Infraero, Nuclep e Petrobras – estatais federais que mantém autogestões por RH.

³ Relação, expressa em porcentagem, entre a despesa assistencial e a receita de contraprestações das operadoras
Fonte: [Caderno ANS](#)

⁴ Secretaria de Coordenação das Estatais, órgão vinculado ao Ministério da Fazenda.



2.1.2. Inciso II

O inciso II expõe a necessidade de apresentação da perspectiva de evolução das receitas e dos custos do benefício para os próximos três exercícios, conforme estudo atuarial.

Abaixo apresentamos as projeções apresentadas pela Consultoria Atuarial para o período 2024-2026:

Ano	Contribuições + Participação Serpro + Copar	Despesa Total
2024	246.677.364,08	309.113.872,08
2025	236.607.570,91	310.931.743,19
2026	227.422.961,14	312.123.922,64

Fonte: Relatório Atuarial 2023 (Athena)

2.1.3. Inciso III

Apresentamos a seguir a evolução, nos últimos três exercícios, dos dispêndios com os principais procedimentos assistenciais que oneraram o fornecimento do benefício.

Em face da variedade dos procedimentos existentes, muitas demandas estão pulverizadas, contudo agrupamos em três categorias os serviços e procedimentos que se apresentaram como relevantes na utilização na rede, seja pelos valores gastos ou pela quantidade em que estas categorias apareceram.

Abaixo, temos a utilização de serviços médicos e hospitalares, esta categoria, em termos quantitativos e monetários, se destaca e evidencia demanda significativa dentro da rede assistencial. Comparando 2023 com

o 2022, percebemos um incremento de 16% nos custos dos principais procedimentos, além disso, percebemos um aumento do número de consultas médicas em consultório de aproximadamente 18%, que resultou em um aumento de custo de mais de R\$ 4 milhões com esse serviço.

Serviços	2021	
	Qtde	R\$
Consulta médica em consultório	109.329	11.205.648,58
Consulta médica em pronto socorro	14.166	1.359.963,55
Diária Apartamento	6.059	3.232.352,67
Diária UTI	5.929	8.979.638,89
Facectomia com lente intraocular com facoemulsificacao	892	1.334.040,25
Total	136.375	26.111.643,94

Serviços	2022	
	Qtde	R\$
Consulta médica em consultório	113.763	12.226.594,20
Diária UTI	3.789	6.842.463,80
Diária Apartamento	6.897	3.490.513,20
Sessão de Psicoterapia individual	52.143	2.980.075,90
OPDIVO	15.436	2.765.714,40
Total	192.028	28.305.361,50

Serviços	2023	
	Qtde	R\$
Consulta	134.040	16.716.623,84
Exames Alta Complexidade (alto custo)	17.689	10.922.129,38
Exames Baixa Complexidade (baixo custo)	815.235	37.481.077,59
Internações	9.739	117.607.553,99
Outras despesas	1.992.845	75.306.390,22
Terapias Alta Complexidade (alto custo)	7.762	4.664.063,04
Terapias Baixa Complexidade (baixo custo)	242.724	14.952.222,47
Total	3.220.231	277.650.060,52

Importante registrar que, para os procedimentos e eventos de saúde, o BAS oferta aos seus beneficiários a cobertura mínima obrigatória estabelecida pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS).

2.1.4. Inciso IV

O inciso orienta observar a exposição de eventos relevantes que ocorreram no último exercício e que oneram o custo do plano ou que venham a fazê-lo nos próximos exercícios, inclusive os decorrentes de ações judiciais.

No quadro a seguir agrupamos o total das despesas dos 20 beneficiários que mais demandaram os serviços da rede assistencial. No ano de 2020 esse grupo representou 9,4% da despesa total do BAS, onerando em R\$ 19,8 milhões. Em 2021 os *high-users* oneraram o benefício em R\$ 19,9 milhões, o equivalente a 8,74% da despesa total. Já em 2022, apesar do montante gasto com esse público ter aumentado em 5%, sua participação sobre o total de despesa caiu 1,4%. Em 2023 o percentual sobre as despesas voltou a subir, representando 9,23% das despesas.

Ano	Despesa	(%) sobre o total das despesas
2020	19.826.321,72	9,4%
2021	19.987.701,90	8,74%
2022	20.988.857,70	7,3%
2023	25.636.507,78	9,23%

Em relação ao reajuste de 2022, uma liminar que anulava o aumento de 24,27% nas mensalidades do plano de saúde para os beneficiários do Rio de Janeiro foi temporariamente suspensa. Isso significa que a cobrança retroativa dos valores será realizada em 2024. Já para o ano de 2023, foi implementado um reajuste de 4,87% nas mensalidades do plano de saúde.

2.1.5. Inciso V

O inciso orienta indicar as ações realizadas para o monitoramento e redução de custos do benefício.

A fim de monitorar e reduzir os custos do benefício foram adotadas as seguintes ações no período:

- Continuidade do processo de credenciamento e melhoria de atendimento no intuito de qualificar a rede credenciada;
- Aprimoramento da negociação de preços junto a prestadores da rede contratada;
- Aprimoramento na gestão da cobrança;
- Ações de combate a inadimplência;
- Oferta de Telemedicina;
- Estabelecimento de plano de comunicação para esclarecer sobre a dinâmica de custeio da situação econômica e financeira do plano e promover o uso consciente;
- Contratação de serviços e operacionalização e assessoria à gestão (Qualirede), por meio do contrato nº 164343;
- Estudos para o registro e oferta dos novos planos de saúde;
- Implementação do Programa de Atenção Domiciliar (PAD) visando a otimização de recursos financeiros e a prevenção de internação hospitalar (em implantação); e
- Planejamento para a contratação de empresa para efetivação do Programa de Atenção Primária à Saúde (APS) visando a racionalização e otimização dos cuidados e tratamentos médicos do público participantes (em implantação).
- Contratação de convênio de reciprocidade celebrado com entidade de assistência médica hospitalar (CASSI) para utilização recíproca de rede de prestadores de serviços, por meio do contrato nº 177541;

2.1.6. Inciso VI

O inciso orienta indicar situação das garantias exigidas pela Agência Nacional de Saúde Suplementar - ANS para manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do plano.

A [Resolução Normativa nº 521 de 2022](#) da ANS dispõe, dentre outras coisas, sobre vinculação e limites de alocação e de concentração na aplicação dos ativos garantidores das operadoras no âmbito do sistema de saúde suplementar, todavia o seu art. 1º, parágrafo único, tipifica as operadoras de autogestão por RH como isentas do cumprimento da resolução em epígrafe e, conseqüentemente, o SERPRO está fora do escopo estabelecido no inciso VI da Resolução CGPAR nº 36.

2.1.7. Inciso VII

O inciso orienta indicar o custo do benefício no pós-emprego e estimativa de custo para os três exercícios subsequentes, quando for o caso.

O custo do benefício no pós-emprego e estimativa dentro do BAS ocorre exclusivamente conforme as regras pré-estabelecidas no Programa de Demissão Voluntária, neste sentido, destaca-se os respectivos dados separadamente. A despesa da estatal com participação no custeio das mensalidades dos participantes do programa de pós-emprego em 2020, na referida modalidade, foi de R\$ R\$ 5,1 milhões, R\$ 7,4 milhões em 2021 e R\$ 1,4 milhões em 2022 e R\$ 313.476,13 em 2023. Os valores vêm decaindo em razão de não haver mais previsão de novos incentivos financeiros relacionados ao plano de saúde nos programas de demissão voluntários seguintes a 2020. A participação da empresa nos incentivos financeiros vigentes encerra-se em 2026.

A seguir apresenta-se a respectiva projeção para os exercícios subsequentes, seguindo o que prescreve a Resolução CGPAR nº 36, art. 3º, inciso VII.

Programa	2024	2025	2026
Saúde PDV	-	-	-
Saúde APA	R\$ 87.476,85	R\$ 84.416,60	R\$ 35.173,58
Total Benefício Pós Emprego	R\$ 87.476,85	R\$ 80.396,76	R\$ 31.865,38

Fonte: SUPCO

2.1.8. Inciso VIII

O inciso orienta indicar a 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.

A seguir detalha-se o levantamento da quantidade de ex-empregados e respectivos dependentes que permanecem no Plano de Saúde com participação temporária no custeio em virtude de programa de incentivo ao desligamento (APA e PDV) e aqueles que custeiam integralmente, conforme art. 30 e 31 da Lei 9656/98, pois não há a contrapartida do SERPRO.

Ano	Total de beneficiários APA e PDV	Total de Beneficiários inativos custeando integral
2021	1695	4.565

2022	244	5.265
2023	39	3.228

2.1.9. Inciso IX

O inciso orienta indicar o valor das multas pagas à ANS e seus principais motivos, nos últimos três exercícios.

Elenca-se abaixo valor das multas pagas à ANS nos últimos três exercícios.

Ano	Quantidade	Valor Total
2021	5	R\$ 202.735,48
2022	1	R\$ 45.826,56
2023	2	R\$ 48.800,00

Ano	Nº	VALORES	MOTIVO
2021	33910.014471/2019-18	R\$49.603,20	<i>Beneficiário, questionou o não atendimento de procedimento específico. Relata que tentou entrar em contato com a Operadora por meio do telefone 080040045450, na data 10/04/2019, em torno das 10h, sem sucesso.</i>
2021	33910.005755/2019-13	R\$ 54.447,36	<i>Beneficiária relatou que necessita realizar o procedimento específico, solicitado em 18/08/18. Foram disponibilizados 2 prestadores, mas ao contatá-los, um não mais operava e com o outro não teve êxito no contato.</i>
2021	33910.011838/2021-58	R\$28.800,00	<i>Beneficiária questionou a não cobertura de materiais para realização de procedimento específico, solicitado em 07/07/2020.</i>
2021	33910.015797/2020-98	R\$ 28.000,00	<i>Interlocutor, que se identificou como pai da beneficiária, questionou a não cobertura de materiais para realização de procedimento, solicitado em 10/01/2020.</i>
2021	33910.002649/2020-11	R\$41.884,92	<i>Interlocutora, que se identificou como esposa do beneficiário, discordou do valor de reembolso por livre escolha pago realizado em 31/08/2019.</i>
2022	33910.0004616/2020-06	R\$ 45.826,56	<i>Beneficiária questionou divergência entre os materiais aprovados pelo PAS e os solicitados pelo médico assistente.</i>

2023	33910.013913/2023-87	R\$ 28.800,00	<i>Beneficiário, questiona a não cobertura para os materiais, para realização do procedimento HÉRNIA - TRATAMENTO CIRÚRGICO, solicitado em 07/06/2022. A operadora alega que não é necessário a utilização do material.</i>
2023	33910.016291/2019-62	R\$ 20.000,00	<i>Não envio das informações Sistema de Informações Produto (SIP) no período em que houve a troca da operadora entre a CRC e Benner.</i>

2.1.10. Inciso X

O inciso orienta indicar a avaliação da exposição a risco, inclusive o da sinistralidade, o atuarial e o do pós-emprego, e ações que visem sua mitigação.

O aspecto quantitativo e qualitativo da massa que compõe uma carteira são fatores que influenciam no rateio dos custos e no risco de sinistros, consequentemente sendo determinantes para os resultados, especialmente o índice de sinistralidade do benefício. O PAS-SERPRO possui uma massa estável, tendo em vista que segue o comportamento natural das autogestões - possui uma baixa taxa de rotatividade, embora venha perdendo participantes, conforme já exposto.

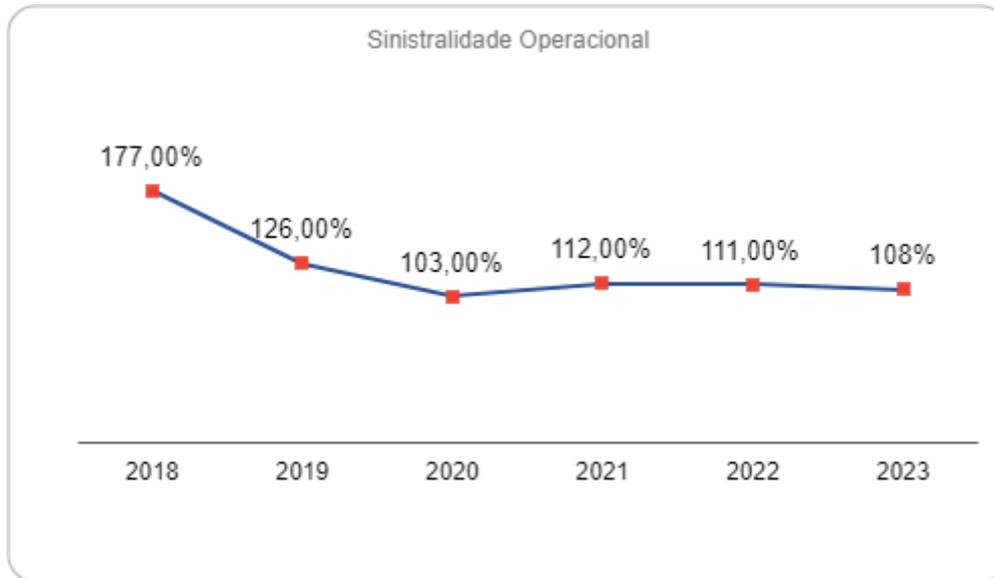
Em 2023, 44,32 % dos participantes tinham idade a partir de 59 anos e, apesar deste grupo etário ser o que mais participa financeiramente, é também o que mais utiliza o benefício, contribuindo assim para o incremento das despesas assistenciais. Houve um crescimento de 1,72% no grupo etário referenciado.

2.1.10.1 Exposição a risco:

- Tendência de aumento da sinistralidade devido ao envelhecimento da massa de beneficiários;
- Possibilidade de inclusão de novos procedimentos pela ANS e aumento de custos médicos;
- Cenário econômico da saúde suplementar (inflação saúde sempre superior à inflação oficial);
- Sensibilidade a variações cambiais (dolarização dos materiais especiais e equipamentos de saúde);
- Judicialização do setor;
- Aplicação de multas pela ANS; e

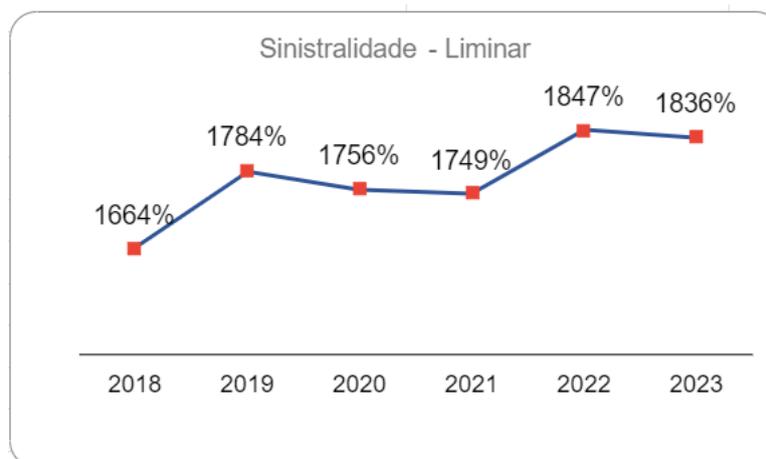
2.1.10.2 Avaliação da sinistralidade

Para as representações de índices de sinistralidade a seguir, considera-se a relação entre custos assistenciais e as receitas regulares, desconsiderando-se as despesas administrativas.



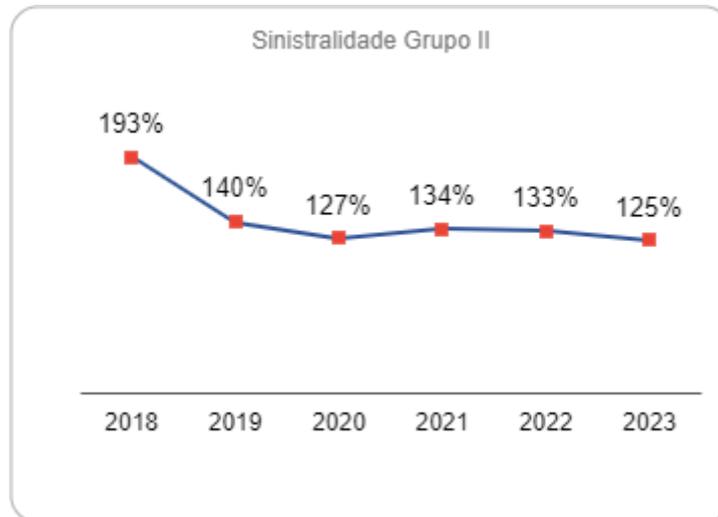
Conforme o gráfico acima, registrou-se ao final de 2023 um índice de sinistralidade no BAS de 108%. A meta atuarial para o PAS é de 90%. Assim, observa-se uma sinistralidade acima deste parâmetro referencial, já que os sinistros permanecem superiores às receitas regulamentares apuradas.

A seguir apresenta-se a sinistralidade segregada por grupo de beneficiários, todavia registra-se que o BAS é um benefício único, sendo as seguintes segregações apenas para melhor compreensão deste índice.

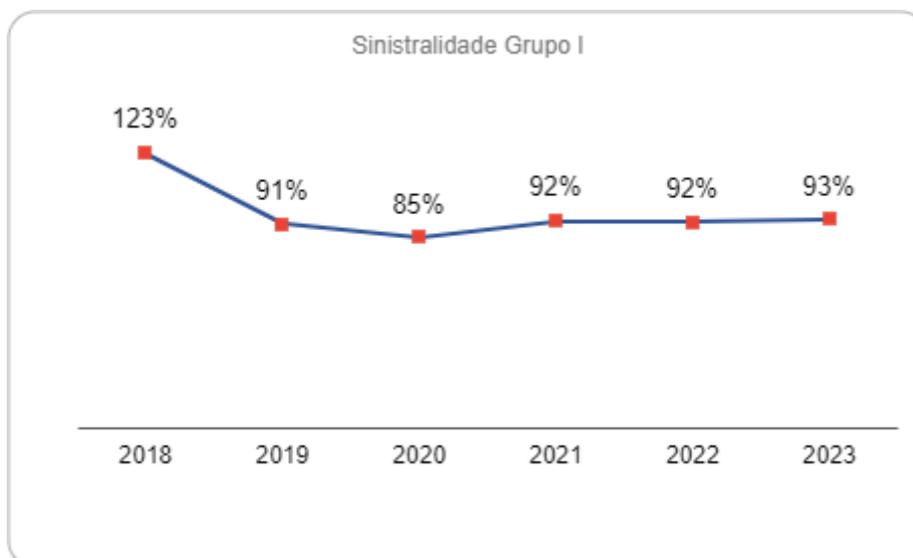


O índice de sinistralidade do grupo "PAS-Liminar" que, como dito inicialmente, possui regras de custeio distinta dos demais beneficiários, o que naturalmente pressiona o índice total do BAS, visto que as despesas

deste grupo são aproximadamente 18,4 vezes maiores que as receitas provenientes deste segmento. Importante frisar que a compensação do resultado operacional negativo deste grupo é suportada pela patrocinadora e todos os beneficiários do plano de saúde, em virtude da manutenção do modelo de custeio anterior franqueado a esta massa de beneficiários por força judicial.



Acima apresenta-se o índice de sinistralidade apurado no “Grupo II” que também registra percentual acima do desejável. Houve um comportamento de decréscimo de 2018 a 2020, enquanto em 2021 observa-se um pequeno crescimento seguido por declínios em 2022 e 2023.



Por último, a sinistralidade do “Grupo I” que, entre 2018 e 2020 apresentou decréscimos, porém no último ano apresentou um pequeno crescimento.

2.1.10.3 Principais ações para mitigação dos riscos

- Elaboração e aplicação do plano de metas anual previsto na CGPAR/ME nº 36/2022;
- Implementação de novos planos que visem proporcionar alterações na estrutura etária e de sinistralidade, com foco na sustentabilidade econômico-financeira;
- Capacitação em saúde suplementar para os empregados e empregadas que direta ou indiretamente atuam no processo;
- Implementação da Atenção Primária à Saúde - APS;
- Aumento qualificado da rede credenciada como forma de mitigação dos custos com reembolsos e taxas administrativas de reciprocidade; e,
- Difusão e fomento das melhores práticas, adotando e incentivando uma cultura colaborativa na qual seja demonstrada a importância de observação das regras e procedimentos relativos à utilização do benefício.

2.1.11. Inciso XI

Em observância ao inciso XI, apresenta-se a avaliação da composição da carteira de beneficiários, considerando a evolução percentual de idosos, a idade média dos beneficiários, a distribuição de beneficiários por faixa etária, a razão de dependência (número de dependentes dividido pelo número de titulares) e o índice de envelhecimento.

2.1.11.1 Evolução Percentual de Idosos

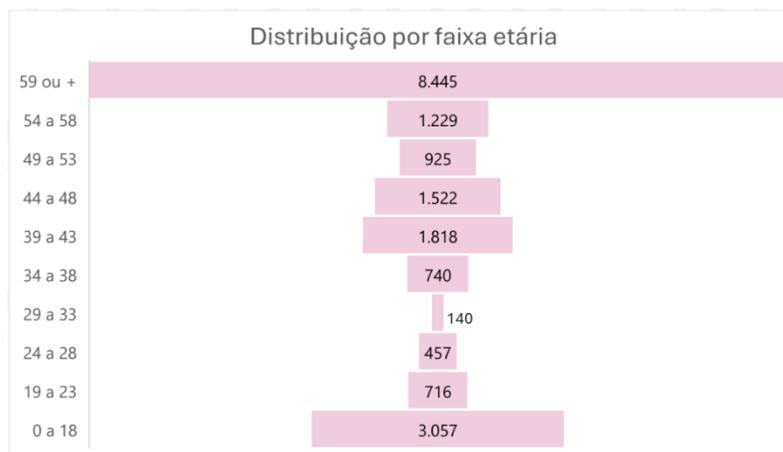
Destacamos abaixo a evolução percentual de idosos vinculados ao benefício. No período de 2018 a 2020, houve um crescimento de beneficiários com idade a partir de 60 anos em aproximadamente 27,6%, seguido de pequenas quedas em 2021 e 2022. Por sua vez, o percentual de idosos frente ao total de beneficiários vem sofrendo aumento, chegando a 44,32% em 2023, maior percentual da série histórica.

De acordo com [pesquisa](#) realizada pela UNIDAS em 2022, 28,47% dos beneficiários vinculados às autogestões estão na faixa de idade igual ou acima de 59 anos.

IDADE >= 60	2018	2019	2020	2021	2022	2023
		7006	7573	7965	8204	8233
Índice de envelhecimento: (Pop _{≥60+} / Pop 0-14)*100	237,00%	259,44%	279,47%	300,18%	316,90%	331,10%

2.1.11.2 Idade Média e Distribuição de Beneficiários

A idade média dos beneficiários em 2019 foi de 45,6 anos, subindo para 46,4 anos em 2020, 46,7 em 2021 47,6 em 2022 e chegando a 49,41 em 2023.



Acima, apresentamos a distribuição de vidas vinculadas ao benefício por faixa etária, demonstrando que o maior número de pessoas está na faixa de 59 anos ou mais, em segundo os beneficiários entre 0 e 18 anos, em terceiro o público entre 39 e 43 anos e em quarto, aqueles na faixa entre 44 e 48 anos.

2.1.11.3 Razão de Dependência

A razão de dependência identifica quantos dependentes *per capita* cada titular possui e é obtida através da divisão entre o total de dependentes sobre o total de titulares. A seguir apresentamos a razão apurada desde 2018. O quadro abaixo denota que a cada ano pessoas perdem sua condição de dependência ao tempo em que novos ingressos ocorrem em frequência mais lenta que a dos vínculos extintos, motivo pelo qual o indicador estar, a cada ano, mais próximo de 1(um). Essa característica contribui para pressionar o risco da carteira, uma vez que, quanto mais restrito, homogêneo e envelhecido o grupo, maiores são as chances de sinistros e mais difícil a diluição das despesas.

	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Razão da Dependência:	1,176	1,109	1,113	1,094	1,058	1,024	1,002

2.1.11.4 Índice de Envelhecimento

O índice de envelhecimento é a relação existente entre o número de idosos e a população jovem, considerando-se como “idosos” aqueles acima de 60 anos e população jovem as pessoas com idade entre 0 e 14 anos. Saímos de uma taxa de 237% em 2018 para 331,10% em 2023. Em comparação com a última [pesquisa](#) realizada pela UNIDAS em 2022, as autogestões na faixa com menos de 20 mil vidas apresentaram um índice de envelhecimento médio de 304,16%.

Considerando a permanência do atual cenário, é visível e inevitável o aumento do índice de envelhecimento uma vez que não há entrada significativa de novos beneficiários, imputando uma tendência de envelhecimento da carteira, incremento do risco e maiores desafios para manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do BAS.

	2018	2019	2020	2021	2022	2023
IDADE >= 60	7006	7573	7965	8204	8233	8444
Índice de envelhecimento: (Pop\geq60+ / Pop 0-14)*100	237,00%	259,44%	279,47%	300,18%	316,90%	331,10%

2.1.12. Inciso XII

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

Em 2023 foi registrado um total de 19.438 atendimentos, um crescimento de 89,7 % em relação a 2022. Já em relação a avaliação média dos usuários, 2023 fechou com uma média de pontos de 4,71, numa escala de 1 a 5, número superior ao ano anterior, com um aumento de aproximadamente 5,13%.

Classificação do Assunto	Qtde de Atendimentos			Avaliação Média (1 - 5)		
	2021	2022	2023	2021	2022	2023
Geral	8.732	8.897	19.004	4,62	4,63	4,72
Rede de Atendimento	228	1.349	434	4,29	4,33	4,4
Total	8.960	10.246	19.438	4,46	4,48	4,71

Do total de atendimentos em 2023, 2,23% (434) estavam relacionados a questões afetas à rede de atendimento. Mesmo diante do aumento de 89,7% na quantidade de atendimentos, houve um decréscimo nos atendimentos relacionados a rede de atendimento. Quanto a avaliação média desse quesito, houve um leve crescimento de 5% nesse período.

O Índice de Suficiência (ID) é definido pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) e consiste em um dos itens mais importantes para a avaliação de um plano de saúde, pois mede a proporção de credenciados por cada 1 mil beneficiários, dimensionando a relação entre as necessidades de recursos para atenção à saúde dos usuários e a capacidade de atendimento da rede. Com esse dado é possível fazer uma avaliação geral da rede contratada, sinalizando se a quantidade está ou não compatível com o número de beneficiários.

O índice de suficiência do PAS é de 26,77 número abaixo da média apresentada na última [pesquisa](#) realizada pela UNIDAS em 2022, com as autogestões abaixo de 20 mil vidas, que foi de 232,89.

O PAS pratica um processo contínuo de prospecção e negociação com prestadores de assistência à saúde para qualificação e extensão da sua rede credenciada. Complementarmente, conta com o convênio de reciprocidade junto à CASSI de forma a garantir atendimento em todas as especialidades e procedimentos previstos no rol da ANS nas localidades de residência de seus beneficiários. Essa prática resulta no aumento do índice de suficiência do plano.

Além disso, nos casos excepcionais de inexistência ou insuficiência de rede credenciada ou conveniada é ofertada modalidade de reembolso de despesas realizadas na rede particular.

2.1.13. Inciso XIII

O inciso orienta indicar a avaliação da evolução do Índice de Desempenho da Saúde Suplementar - IDSS obtido pela autogestão nos últimos três anos.

O IDSS é o Índice de Desempenho de Saúde Suplementar, também conhecido como a “Nota da Operadora”, sendo atribuído mediante avaliação realizada pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), que analisa dentre outros fatores a qualidade do atendimento, atenção à saúde, garantia de acesso, sustentabilidade e regulação.

O Índice de Desempenho de Saúde Suplementar (IDSS) varia de zero a um. Os valores próximos a 1 (um) indicam que a atuação da operadora está em conformidade com o estabelecido pela ANS. Valores próximos a 0 (zero) indicam que a atuação da operadora está distante do esperado pela agência.



Em 2023 a operadora obteve um índice menor em 28,9% com relação ao ano de 2022. Uma queda considerável foi observada no Índice de Desempenho de Saúde Suplementar (IDSS) 2023. Tal redução pode ser diretamente atribuída à diminuição da pontuação alcançada pelo PAS/SERPRO em três dimensões cruciais, que detêm maior peso na avaliação geral. Estas dimensões compreendem a qualidade na atenção à saúde, a garantia de acesso e a sustentabilidade no mercado, todas elas ponderadas com peso 3 no cálculo do índice global.

Um dos fatores que contribuiu para a redução do índice foi o não alcance da meta no seguinte indicador do Mapeamento do Risco Assistencial: Nº Consultas Ambulatorial com Pediatra para beneficiário com Idade Inferior a 20 Anos. Tal indicativo deve-se a maior procura de acesso aos serviços de média e alta complexidade em detrimento dos serviços de atenção primária. Além disso, outro fator limitante relaciona-se diretamente ao perfil dos beneficiários da operadora. A carteira é formada majoritariamente de beneficiários de idade mais avançada, fator que dificulta o alcance da meta proposta pela Agência.

A demora na liberação de autorização prévia para a realização de procedimentos de cobertura obrigatória e a extrapolação dos prazos da ANS no processo de autorização de procedimentos também foram fatores que levaram a diminuição do IDSS. No entanto, ressalta-se que o sistema de processamento de autorizações prévias está passando atualização, com vistas automatização do processo, para a redução do tempo demandado nas análises. Paralelamente, está sendo estabelecida uma estratégia de comunicação proativa com os médicos assistentes, buscando esclarecer requisitos específicos e agilizar o fluxo do processo de autorização. Essas iniciativas convergem para otimizar a eficiência do sistema, promovendo uma gestão mais célere e transparente no âmbito das autorizações prévias.

2.1.14. Inciso XIV

O inciso orienta indicar a *avaliação qualitativa e quantitativa das reclamações registradas na ANS relativas à autogestão, bem como sua evolução nos últimos três anos.*

A Notificação de Intermediação Preliminar (NIP) é um recurso administrativo extra ofertado pela ANS para buscar solução consensual nos eventuais conflitos entre beneficiários e operadoras, funcionando como uma instância predecessora à esfera judicial.

A Resolução Normativa nº 458 de 2022, art. 10, I e II da ANS, fixa o prazo de atendimento da NIP em 5 dias úteis, para o atendimento assistencial (cobertura de procedimentos, atendimento de emergência, Urgência), e de 10 dias úteis quando não assistencial (cadastro, reembolso etc.). Todas as notificações que foram encaminhadas ao PAS foram atendidas dentro do prazo normativo, ou seja, sem perda do prazo de atendimento.

Apresenta-se abaixo a quantidade de NIPs tratadas nos cinco últimos exercícios, sinalizando atuação efetiva nas eventuais demandas mediadas pela ANS.

2019	2020	2021	2022	2023
30	26	29	38	52

Percebe-se o aumento do número de reclamações registradas na ANS a partir de 2021, com o ápice de registros em 2023, o que demonstra que os beneficiários estão se valendo desse canal para o registro de suas ocorrências relativas ao PAS.

Do total de reclamações em 2023, aproximadamente 33%, corresponderam a solicitações de cobertura de eventos em saúde (exames/medicamentos/procedimentos médicos). Os 67% restantes correspondem a outras espécies de manifestações, como reembolso, atendimento na rede, cadastro, etc.

Do total de 52 Notificações de Intermediação Preliminar, 4 (7,69%) foram direcionadas para análise do Núcleo de Processo Administrativo da ANS, com a possibilidade de conversão em multa cujos valores poderão variar de acordo com classificação empregada pela Agência nos moldes da Resolução Normativa RN nº 489/2022.

2.1.15. Inciso XV

O inciso orienta indicar a *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.*

O ressarcimento SUS é uma obrigação legal das operadoras privadas em ressarcir ao Sistema Único de Saúde eventuais utilizações de serviço na rede pública por seus beneficiários.

A seguir apresentamos a quantidade dos atendimentos prestados pelo Sistema Único de Saúde - SUS a beneficiários vinculados ao PAS-SERPRO, os valores ressarcidos, bem como a numeração dos Avisos de Beneficiários Identificados (ABI). O valor dispendido com o ressarcimento representou, em 2023, 0,06 % das despesas assistenciais.

ANO - 2023	
ABI 92	33.279,50
ABI 93	68.557,13
ABI 94	39.491,27
ABI 95	34.096,73
TOTAL	175.424,65

Ano	Qtde Ressarcimentos ao SUS	Valor Pago
2017	9	542.304,84
2018	5	217.259,56

2019	6	359.720,23
2020	5	368.294,81
2021	4	283.980,29
2022	3	68.557,13
2023	4	175.424,65

3. Considerações Finais

O Benefício de Assistência à Saúde do Serpro tem traços peculiares historicamente construídos, cuja concepção ocorreu em um contexto específico, em um cenário incipiente de formação do mercado privado de saúde nacional. Gradativamente ocorreram marcos legais que trouxeram a este segmento novas e imprevisíveis variáveis e consequentes impactos administrativos e financeiros. O modelo vigente do PAS SERPRO, quando instituído em 2004, rompeu disfunções do modelo de custeio vigente até então para adequar-se às novas regras e realidade do mercado de saúde, sempre buscando o equilíbrio econômico-financeiro do benefício e a qualidade dos serviços prestados aos seus beneficiários.

O PAS SERPRO é um benefício único, formado pelo conjunto dos grupos I, II e Liminar e como qualquer plano de assistência à saúde é mutualista, sendo o ideal a composição de uma massa heterogênea no aspecto idade, que permita formação de uma pirâmide etária com a maioria das vidas nas faixas de baixa sinistralidade de forma que se tenha a diminuição do risco e diluição dos custos entre os participantes. Atualmente, percebe-se que o benefício segue em equilíbrio, mas com uma tendência de queda no número de beneficiários, com o ingresso inexpressivo de novos participantes e com uma estrutura etária significativa de idosos.

Os Grupos II e PAS-Liminar, são basicamente formados por pessoas com idade acima de 59 anos e naturalmente esta característica pressiona a sinistralidade geral do benefício, somados ainda os beneficiários acima de 59 anos no Grupo I (ativos). É necessária atenção especial ao PAS-Liminar, que além da questão etária, possui regra de financiamento bastante subdimensionada em relação à forma de custeio praticada para os participantes dos Grupos I e II, tendo suas despesas aproximadamente 18 vezes maiores que a receita proveniente dos titulares. Neste contexto, em 2023, a receita do Grupo I foi menor que as despesas em aproximadamente R\$ 42 milhões. Considerando que os demais grupos (PAS-Liminar e Grupo II) apresentam habitualmente resultados operacionais negativos, além dos reajustes dos serviços de saúde e do aumento de demandas represadas em decorrência da pandemia, houve a necessidade de suplementação por parte da patrocinadora.

O dispêndio do Serpro no custeio do plano em 2020 foi de 28%, 37% em 2021, 34% em 2022 e 31,93% em 2023, percentual que está atendendo o limite estabelecido pela CGPAR 42, que é de 50%.

Apesar das características estruturais mencionadas acima, o BAS se apresenta com margens orçamentárias e sob controle no que concerne aos limites de custeio, já que a participação da estatal, mesmo com as suplementações, representa 32% das despesas, não excedendo a participação dos beneficiários. Conforme mencionado alhures, em média, as estatais federais custeiam 64% das despesas do BAS, assim como outras operadoras de autogestão que custeiam 53% da despesa com o benefício.

Por fim, salienta-se que o Serpro carrega em sua cultura a seriedade requerida para atuação estatal, essa afirmativa se confirma na sua relevância para a democracia, governança e transformação digital do estado brasileiro. É neste contexto que declara compromisso incansável com a manutenção e melhoria deste imprescindível benefício aos empregados e seus dependentes, com a gestão eficiente dos recursos públicos, manutenção do equilíbrio econômico-financeiro e cada vez mais sua aderência às boas práticas de gestão e legislações norteadoras.