



Relatório do Benefício de Assistência à Saúde (BAS) Consolidado Ano-referência 2024

CGPAR 36 art. 3º

Sumário

1.1.1 Breve Contextualização	4
1.1.2 Série Histórica 2012-2024	6
2.1.1. Inciso I	6
2.1.2. Inciso II	8
2.1.3. Inciso III	8
2.1.4. Inciso IV	10
2.1.5. Inciso V	11
2.1.6. Inciso VI	12
2.1.7. Inciso VII	12
2.1.8. Inciso VIII	13
2.1.9. Inciso IX	13
2.1.10 Inciso X	14
2.1.10.1 Exposição a risco:	14
2.1.10.2 Avaliação da sinistralidade	14
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
2.1.12 Inciso XII	18
2.1.13 Inciso XIII	19
2.1.14 Inciso XIV	20
2.1.15 Inciso XV	21
3. Considerações Finais	22

1. Apresentação

O Serviço Federal de Processamento de Dados (SERPRO) desempenha um papel estratégico no desenvolvimento de soluções tecnológicas que viabilizam as ações do Estado brasileiro. Como líder no mercado de Tecnologia da Informação para o setor público, a empresa tem compromisso com a segurança, qualidade e confiabilidade dos serviços prestados.

Com presença nacional, infraestrutura tecnológica robusta e vasta experiência na gestão de sistemas da Administração Pública Federal, o Serpro vem expandindo sua atuação no mercado, ofertando serviços especializados tanto para o setor público quanto para o privado, com base em informações governamentais e um portfólio diversificado de produtos.

Ao longo de seus 60 anos de existência, o Serpro tem desempenhado um papel fundamental na gestão pública eficiente, desenvolvendo soluções tecnológicas que impactam diretamente a sociedade. Seus empregados exercem função essencial para o interesse coletivo, contribuindo não apenas para a modernização do setor público, mas também para a melhoria dos serviços oferecidos ao cidadão.

Nesse contexto, a empresa reafirma seu compromisso com a gestão adequada dos recursos públicos, um princípio inerente à sua identidade jurídica e cultura organizacional. Com o objetivo de continuar oferecendo um benefício de qualidade aos seus empregados, ex-empregados e seus dependentes, o Serpro reforça a atenção à manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do Benefício de Assistência à Saúde (BAS) e aprimoramento contínuo de sua gestão.

Em conformidade com a Resolução CGPAR nº 36, art. 3º e seus respectivos incisos, este relatório tem por objetivo apresentar, de forma objetiva, as informações consolidadas referentes ao custeio do benefício de assistência à saúde, na modalidade de autogestão, para o exercício de 2024.

O Serpro permanece comprometido com a melhoria contínua da gestão do BAS, garantindo um serviço eficiente e sustentável para seus beneficiários. A empresa continua empenhada na transparência, responsabilidade e excelência na administração desse importante benefício.

1.1 Carteira de Beneficiários

1.1.1 Breve Contextualização

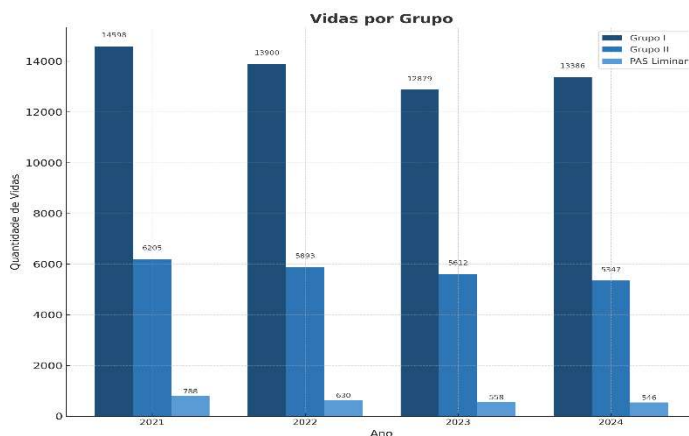
Internamente o BAS é conhecido por meio do seu regulamento como PAS - Plano de Assistência à Saúde dos Empregados do SERPRO. Este foi implantado em meados de 1998, sendo que as atuais versões dos Regulamentos do Grupo I e II são de 2004 e trouxe em seu bojo algumas mudanças, dentre elas a forma de custeio 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, em 2004, prerrogativas anteriores a implantação do PAS-Serpro, desta forma, caracteriza-se 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 consta o total de vidas entre 2021 e 2024 segmentado de acordo com os grupos que compõem o benefício.



Fonte: Sistema de Gestão de Pessoas - SGP

No período analisado, observou-se um crescimento no número de beneficiários do Grupo I, composto por empregados ativos da empresa. Esse grupo passou de 12.879 para 13.386 beneficiários, o que representa um aumento de 507 beneficiários, correspondente a 3,94%. Esse crescimento está relacionado à entrada de novos empregados na empresa, refletindo o movimento de expansão do quadro funcional.

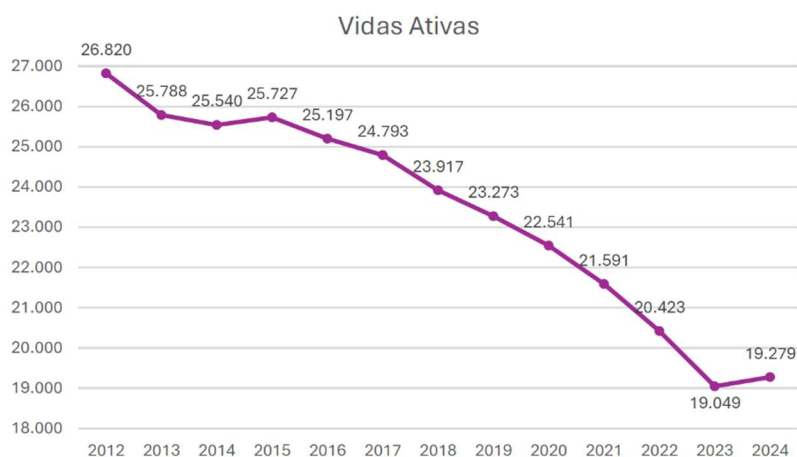
Por outro lado, o Grupo II, que abrange aposentados, pensionistas e agregados, apresentou uma redução no total de beneficiários, passando de 5.612 para 5.347, o que corresponde a uma diminuição de 265 pessoas. Essa queda está relacionada, em grande parte, à perda da condição de permanência por parte dos agregados ao completarem 28 anos de idade, conforme previsto no regulamento do plano.

Essa movimentação reflete dinâmicas naturais do plano, como a contratação de novos empregados e o desligamento progressivo de beneficiários do Grupo II em função dos critérios estabelecidos.

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 2012-2024

O ano de 2024 se encerrou com um total de 19.279 vidas vinculadas ao benefício, apresentando uma leve recuperação do número de vidas ativas, o que representa um aumento de aproximadamente 1,2% em relação ao ano anterior. Esse crescimento, ainda que modesto, sinaliza um comportamento positivo nos números do plano de saúde, interrompendo momentaneamente a trajetória de queda registrada na última década. No entanto, mesmo com esse acréscimo, o PAS/SERPRO permanece classificado como operadora de pequeno porte pela Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS), por ainda contar com menos de 20 mil vidas, mantendo, assim, os desafios relacionados à sustentabilidade, ao custeio de eventos de alto custo e à competitividade na negociação com a rede credenciada.



Fonte: Sistema de Gestão de Pessoas – SGP e Relatório Atuarial BAS 2025

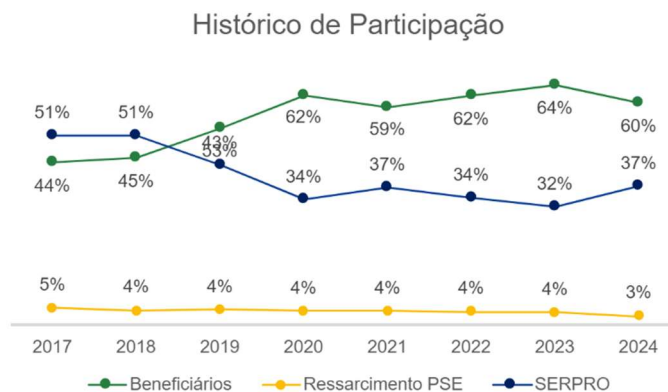
2. Apreço à CGPAR 36 (art. 3º)

2.1.1. Inciso I

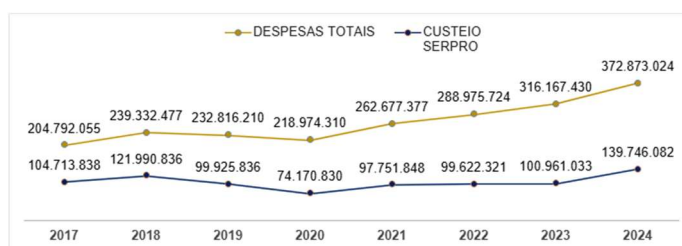
O inciso orienta apresentar a participação da empresa no custeio do benefício, relativo aos custos de assistência, administrativo-operacionais ou com taxa de administração;

O presente inciso orienta demonstrar o percentual de participação da empresa. O gráfico abaixo demonstra a participação relativa no custeio dos benefícios de assistência à saúde entre os beneficiários e a empresa ao longo dos últimos oito anos. Nos últimos três anos, observa-se que a participação dos beneficiários tem oscilado, sendo 62% em 2022, 64% em 2023 e 60% em

2024. Consequentemente, a participação da empresa patrocinadora foi de 34% em 2022, 32% em 2023 e 37% em 2024.



Fonte: Sistema de Gestão de Pessoas – SGP e Relatório Atuarial BAS 2025



Fonte: Sistema de Gestão de Pessoas – SGP e Relatório Atuarial BAS 2025

Acima expõe-se o comparativo entre as despesas totais do BAS e o custeio pelo SERPRO ao longo dos últimos 8 anos (em reais). Observa-se um crescimento nas despesas e no custeio empresarial nos últimos três anos, especialmente após o menor patamar observado em 2020 (ano inicial da pandemia que inibiu a demanda por serviços de assistência à saúde naquele ano). As despesas totais alcançaram o patamar mais alto do período em 2024, totalizando R\$ 372.873.024, o que representa um aumento aproximado de 18% em relação ao ano anterior (2023), que registrou R\$ 316.167.430. A despesa custeada pela patrocinadora também seguiu essa tendência de alta, crescendo de R\$ 100.961.033 em 2023 para R\$ 139.746.082 em 2024 — um aumento de aproximadamente 38,41%. Esse valor ultrapassa os patamares registrados antes da redução observada no período entre 2018 e 2023.

O aumento observado dos custos totais no ano de 2024, dentre vários fatores, se deu, em especial, pelo aumento dos preços gerais deste mercado, tendo a “inflação médica” no Brasil, no período analisado, fechado o ano em 14,1%. Entre as variáveis que motivam o crescimento dos custos médicos está a dependência por tecnologia importada para diversos serviços médicos, que sofre impacto direto com a valorização do dólar, o excesso de judicialização envolvendo beneficiários e planos de saúde bem como a garantia de cobertura ilimitada de terapias. Outro fator preponderante, no caso do contexto específico do PAS/SERPRO, foi o faturamento de aproximadamente R\$ 12,68 milhões em contas médicas de 2023 somente no exercício de 2024. Isso se deu pelo fato de ter havido a transição dos processos operacionais, ao final de 2023, entre as empresas terceirizadas que operacionalizam o plano. Ajustando este valor da

contabilidade do plano em 2023 e 2024, o aumento total dos custos seria de aproximadamente 10%, abaixo da inflação médica do período.

2.1.2. Inciso II

O inciso orienta apresentar a evolução das receitas e dos custos do benefício para os próximos três exercícios, conforme estudo atuarial.

Abaixo apresentamos as projeções realizadas pela Consultoria Atuarial para o período 2024-2029:

Ano	Contribuições + Participação Serpro + Copar	Despesa Total
2024	277.899.957,51	372.873.023,60
2025	301.067.299,97	395.663.567,50
2026	312.872.007,84	414.864.716,25
2027	322.024.830,60	428.945.966,51
2028	330.088.814,65	441.185.143,32
2029	337.569.174,35	452.443.992,70

Fonte: Relatório Atuarial BAS 2025

Segundo os dados projetados pela consultoria atuarial, observa-se uma tendência crescente tanto nas receitas quanto nas despesas do plano entre os anos de 2025 a 2029. No entanto, o crescimento das despesas supera significativamente o aumento das receitas previstas, o que aponta para um cenário de desequilíbrio estrutural. Em 2024, por exemplo, a diferença entre receitas e despesas foi superior a R\$ 94 milhões, estando esse déficit tendendo a se ampliar ao longo dos anos. Esse panorama reforça a necessidade de adoção de medidas estratégicas voltadas à sustentabilidade do plano, como revisão de custeio, programas de promoção à saúde e aprimoramento da gestão assistencial, evitando-se o agravamento do desequilíbrio econômico-financeiro projetado.

2.1.3. Inciso III

O inciso orienta apresentar a evolução, nos últimos quatro exercícios, dos dispêndios com os principais procedimentos assistenciais que oneraram o fornecimento do benefício.

Em face da variedade dos procedimentos existentes, agrupou-se em três categorias os serviços e procedimentos que se apresentaram como relevantes na utilização dos serviços, sejam pelos valores gastos ou pela quantidade em que estas categorias apareceram.

Abaixo, tem-se a utilização de serviços médicos e hospitalares, que se destacam e evidenciam demanda significativa dentro da rede assistencial. No ano de 2024, foram registrados 138.672 procedimentos assistenciais, totalizando um custo de R\$ 42.912.488,73. O ano de 2024 se destaca pela concentração dos custos em atendimentos de maior complexidade, como internações hospitalares e atendimentos de urgência.

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
Terapias Alta Complexidade (alto custo)	7.762	4.664.063,04
Terapias Baixa Complexidade (baixo custo)	242.724	14.952.222,47
Total	1.227.189	202.343.670,31

Serviços	2024	
	Qtde	R\$
Consulta médica em consultório	90.905	10.575.066,89
Consulta médica em pronto-socorro	21.809	7.718.167,34
Diária Apartamento	19.739	9.473.809,11
Diária UTI	4.871	15.570.438,65
Facectomia com lente intraocular com facoemulsificacao	1.348	2.575.006,74
Total	138.672	42.912.488,73

A distribuição dos principais serviços utilizados pelos beneficiários em 2024 evidencia mudanças importantes no padrão de utilização da assistência à saúde. No âmbito das consultas médicas em consultório, foram realizados 90.905 atendimentos, totalizando um custo de R\$ 10.575.066,89. Esse quantitativo representa uma redução de 32% em relação a 2023, o que pode indicar uma menor procura por atendimentos eletivos ou alterações na dinâmica de agendamento. Em contrapartida, as consultas médicas em pronto-socorro apresentaram um crescimento, com 21.809 atendimentos e um custo total de R\$ 7.718.167,34. Quando comparado a 2021, esse número praticamente dobrou, sugerindo uma maior demanda por atendimentos de urgência.

No que se refere às internações, as diárias hospitalares também representaram parcela significativa dos custos. As diárias em apartamento somaram 19.739 registros, com custo de R\$ 9.473.809,11, enquanto as diárias em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) atingiram 4.871 ocorrências, totalizando R\$ 15.570.438,65.

Por fim, destaca-se o aumento nas cirurgias de facectomia com lente intraocular por facoemulsificação, com a realização de 1.348 procedimentos e custo total de R\$ 2.575.006,74. O crescimento de 51% em relação a 2021 evidencia uma ampliação do acesso dos beneficiários às cirurgias oftalmológicas, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida por meio da recuperação da saúde visual.

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 ao longo dos últimos anos. Em 2020, esse grupo representou 9,4% da despesa total assistencial do BAS, totalizando R\$ 19,8 milhões. Em 2021, os chamados *high-users* oneraram o benefício em R\$ 19,9 milhões, correspondendo a 8,74% do total. Já em 2022, embora o valor gasto com esse público tenha aumentado 5%, sua participação sobre o total das despesas caiu 1,4%. Em 2023, o percentual voltou a subir, representando 9,23% da despesa total. Em 2024, no entanto, observou-se uma queda na participação relativa desse grupo: a despesa dos 20 maiores utilizadores foi de R\$ 19.886.966,12, o equivalente a 6,05% do custeio assistencial, sinalizando uma possível diluição do consumo entre os demais beneficiários ou maior eficiência na gestão da rede assistencial.

Ano	Despesa	(%) sobre o total das despesas
2020	19.826.321,72	9,40%
2021	19.987.701,90	8,74%
2022	20.988.857,70	7,30%
2023	25.636.507,78	9,23%
2024	19.886.966,12	6,05%

Evento relevante, no caso do contexto específico do ano de 2024, foi o faturamento de aproximadamente R\$ 12,68 milhões em contas médicas de 2023 somente no exercício de 2024. Isso se deu pelo fato de ter havido a transição dos processos operacionais, ao final de 2023, entre as empresas terceirizadas que operacionalizam o plano, cuja apresentação das faturas, seus processamentos e pagamento só foi viabilizado em 2024, pressionando o aumento do custeio observado no período. Ajustando este valor da contabilidade do benefício em 2023 e 2024, a sinistralidade do ano de 2024 sofreria uma redução de 4%.

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;
- Estudos para o registro e oferta dos novos planos de saúde, com foco no rejuvenescimento da carteira;
- Implementação do Programa de Atenção Domiciliar (PAD) visando a otimização de recursos financeiros e a prevenção de internação hospitalar; e
- Estudos e esforços para estruturação, nos termos da RN 528/2022, da ANS, que dispõe sobre o Plano de Contas Padrão para as operadoras de planos de assistência à saúde e as administradoras de benefícios.
-

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, destacam-se os respectivos dados separadamente. O custo do benefício pós-emprego para o exercício de 2025 está projetado em R\$ 1.460.404. Para os três exercícios subsequentes, as estimativas de custo indicam valores decrescentes, de R\$ 1.376.945 em 2026, R\$ 1.339.339 em 2027, R\$ 1.279.130 em 2028 e R\$ 1.180.055 em 2029. Esses montantes refletem a expectativa de desembolso relacionado aos compromissos assumidos com benefícios concedidos a empregados após o encerramento do vínculo empregatício. Observa-se uma tendência de redução anual nos valores projetados, possivelmente em função do encerramento de obrigações previamente pactuadas ou da diminuição do número de beneficiários ao longo do tempo.

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	2025	2026	2027	2028	2029
Benefício Pós Emprego	R\$ 1.460.404	R\$ 1.376.945	R\$ 1.339.339	R\$ 1.279.130	R\$ 1.180.055

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
2024	171	3.116

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 quatro exercícios.

Ano	Quantidade	Valor Total
2021	5	R\$ 202.735,48
2022	1	R\$ 45.826,56
2023	2	R\$ 48.800,00
2024	3	R\$ 129.811,40

Observa-se uma variação no número de ocorrências e nos montantes pagos ao longo do período. Em 2021, houve o maior número de multas (5), totalizando R\$ 202.735,48. Nos anos seguintes, os valores pagos foram menores, com apenas uma multa em 2022 e duas em 2023. Em 2024, houve um leve aumento no número de penalidades, com três registros, totalizando R\$ 129.811,40. Embora o valor de 2024 ainda esteja abaixo do registrado em 2021, o histórico reforça a importância de manter a conformidade regulatória e o aperfeiçoamento dos processos internos, especialmente no que se refere ao cumprimento das normas da ANS, a fim de evitar sanções que impactam financeiramente o benefício.

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.

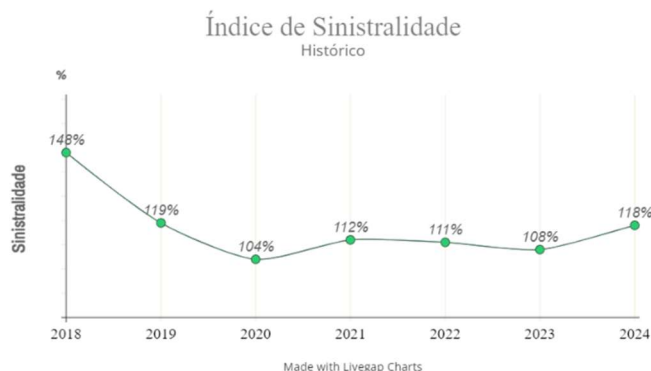
Em 2023, 44,32 % dos participantes tinham idade a partir de 59 anos frente 43,70% em 2024, havendo um decréscimo de 0,62% no grupo etário referenciado. Observa-se que, embora tenha havido uma leve redução na participação do grupo etário com 59 anos ou mais entre 2023 e 2024, esse segmento continua representando uma parcela significativa dos beneficiários do plano.

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);
- Demora ou não autorização das contratações por parte da patrocinadora quanto aos projetos de redução de custos;
- Judicialização do setor; e,
- Aplicação de sanções pela ANS.

2.1.10.2 Avaliação da sinistralidade

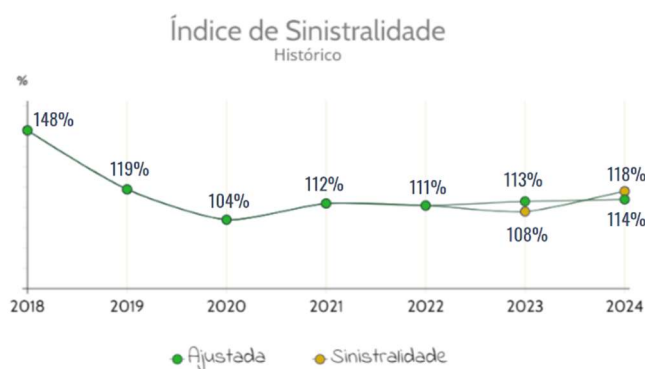
Para as representações de índices de sinistralidade a seguir, considera-se a relação entre custos assistenciais e as receitas regulares, desconsiderando-se as despesas administrativas.



Fonte: Relatório Atuarial BAS 2025

A curva de sinistralidade apresentada no gráfico demonstra uma trajetória que, embora tenha iniciado com uma significativa redução entre 2018 e 2020 — passando de 148% para 104% (ano da pandemia em que a demanda pelos serviços médicos foi sobrestada) —, apresenta a partir de 2021 uma tendência de crescimento contínuo (muito em função da retomada do comportamento observado no período pandêmico). Em 2021, observa-se um salto para 112%, seguido de um patamar elevado e relativamente estável nos dois anos subsequentes (111% em 2022 e 108% em 2023). No entanto, em 2024, verifica-se um novo avanço do índice, que atinge 118%. Esse movimento sinaliza uma tendência de alta recorrente, refletindo a manutenção de despesas assistenciais em níveis superiores às receitas apuradas.

Conforme observado no inciso IV, evento relevante e não recorrente aconteceu no exercício de 2024, onde aproximadamente R\$ 12,68 milhões em contas médicas de 2023 somente foi faturado no exercício de 2024. Ajustando este valor da contabilidade do benefício em 2023 e 2024, a sinistralidade do ano de 2024 sofreria uma redução de 4%, conforme gráfico abaixo:



Fonte: Projeções internas.

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;
- Contratação de auditoria externa especializada para avaliar a gestão e processos operacionais e de saúde, com foco na otimização de gastos e mitigação de eventuais perdas;
- Contratação de consultoria especializada para análise e diagnóstico do atual modelo de gestão, da eficiência operacional e indicação de possível atualização do modelo de gestão e personalidade jurídica; 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

Houve um crescimento contínuo no número de beneficiários com 60 anos ou mais de 2018 até 2023. Em 2024, notou-se uma leve redução absoluta de idosos (-20 beneficiários), o que pode ser explicada por variações naturais ou movimentos de saída da carteira.

O índice de envelhecimento subiu de forma consistente de 237% (2018) para um pico de 331% (2023), o que representa um aumento de quase 100 pontos percentuais em seis anos.

Em 2024, houve certa estabilidade no índice de 334%, indicando proporção semelhante ao ano anterior entre idosos (60 anos ou mais) e jovens (até 14 anos). O índice permanece elevado, demonstrando que há mais de três idosos para cada jovem na carteira analisada.

IDADE >= 60	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	7006	7573	7965	8204	8233	8444	8424
Índice de envelhecimento: (Pop ≥ 60 / Pop 0-14)*100	237,00 %	259,44 %	279,47 %	300,18 %	316,90 %	331,10 %	333,80 %

2.1.11.2 Idade Média e Distribuição de Beneficiários

A análise da evolução da idade média dos beneficiários entre 2019 e 2024 revela um envelhecimento gradual da população vinculada ao plano de saúde. Em 2019, a idade média era de 45,6 anos, subindo de forma contínua nos anos seguintes: 46,4 em 2020, 46,7 em 2021, 47,6 em 2022 e 49,41 em 2023. Em 2024, observa-se uma leve redução, com a média atingindo 48,23 anos. Esse movimento sugere uma tendência de envelhecimento da carteira ao longo dos anos, ainda que o recuo observado em 2024 possa indicar alterações no perfil de ingresso ou saída de beneficiários no período. Tal dinâmica tem implicações importantes para a gestão do plano, especialmente no que se refere ao aumento da demanda por serviços de saúde associados ao avanço da idade.

Quantidade de usuários por faixa etária - Carteira		
Faixa Etária	Usuários	Proporção
0 a 18	3.088	16%
19 a 23	705	4%
24 a 28	633	3%
29 a 33	289	1%
34 a 38	672	3%
39 a 43	1.709	9%
44 a 48	1.698	9%
49 a 53	1.043	5%
54 a 58	1.018	5%
59 ou +	8.424	44%
Total Geral	19.279	100,00%

Fonte: Relatório Atuarial BAS 2025

Na tabela acima é possível observar a distribuição de usuários entre as 10 faixas etárias da carteira, somando-se os dois Regulamentos e Liminar. Além disso, o percentual de idosos (beneficiários com idade a partir de 60 anos) também está acima do mercado, pois, de acordo com a Pesquisa Nacional Unidas

2024 – Base 2023, o percentual de beneficiários vinculados a autogestões com 60 anos ou mais era de 26,96%, enquanto na carteira atual este percentual é de 42%.

A distribuição dos beneficiários por faixa etária em 2024 confirma a predominância de pessoas com 59 anos ou mais no total de vidas vinculadas ao plano, somando 8.424 beneficiários – o que representa aproximadamente 44% do total. Em seguida, destaca-se a faixa de 0 a 18 anos, com 3.088 beneficiários, evidenciando a presença significativa de dependentes jovens. O terceiro maior grupo concentra-se entre 39 e 43 anos, com 1.709 vidas, seguido de perto pela faixa entre 44 e 48 anos, com 1.698 beneficiários. Esses dados, somados à idade média de 48,23 anos em 2024, reforçam a tendência de envelhecimento da carteira, ao mesmo tempo em que apontam para uma composição etária diversificada, que exige planejamento cuidadoso na gestão de recursos assistenciais e de prevenção em saúde.

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 menor a cada ano. 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.

Razão da Dependência	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
	1,176	1,109	1,113	1,094	1,058	1,024	1,002	0,965

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, foram registrados 19.004 atendimentos, representando um crescimento de aproximadamente 113,6% em relação a 2022, que contabilizou 8.897 atendimentos. Já em 2024, observou-se uma pequena redução, totalizando 8.811 atendimentos. Quanto à avaliação média dos usuários, o índice subiu de 4,63 em 2022 para 4,72 em 2023, o que representa um aumento de cerca de 1,94%. Em 2024, a média manteve-se praticamente estável, registrando 4,71 pontos numa

escala de 1 a 5. Esses resultados indicam um desempenho consistente na qualidade percebida dos atendimentos, mesmo com as variações no volume de demandas ao longo do período.

Classificação do Assunto	Quantidade de Atendimentos			Avaliação Média (1-5)		
	2022	2023	2024	2022	2023	2024
Geral	8.897	19.004	8.811	4,63	4,72	4,71

O Índice de Suficiência 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.

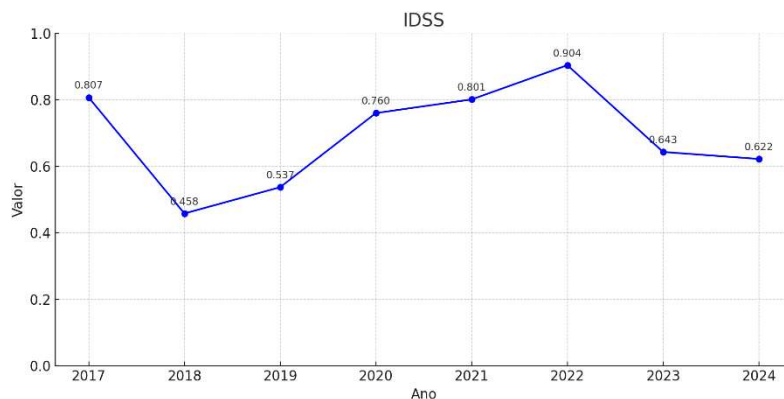
O índice de suficiência do PAS é de 26,77. O PAS pratica um processo contínuo de prospecção e negociação com prestadores de assistência à saúde para qualificação e extensão da sua rede credenciada. Complementarmente, conta com o convênio de reciprocidade junto à Caixa de Assistência dos Empregados do Banco do Brasil - 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 2024, o Índice de Desempenho da Saúde Suplementar (IDSS) do PAS/SERPRO registrou uma leve redução em comparação ao ano anterior. O índice passou de 0,643 em 2023 para 0,6224 em 2024, representando uma queda de 3,20%.

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 adicional disponibilizado pela ANS com o objetivo de promover a solução consensual dos conflitos entre beneficiários e operadoras, atuando como uma instância prévia à judicialização.

A Resolução Normativa nº 458, de 2022, da ANS, em seu art. 10, incisos I e II, estabelece o prazo de atendimento das NIPs em 5 dias úteis para demandas assistenciais (como cobertura de procedimentos, atendimentos de emergência e urgência) e em 10 dias úteis para demandas não assistenciais (como cadastro, reembolso, entre outros). Todas as notificações recebidas pelo PAS foram respondidas dentro dos prazos normativos, sem registro de perda de prazo de atendimento.

Apresenta-se, a seguir, a quantidade de NIPs tratadas nos seis últimos exercícios, com destaque para a evolução no triênio mais recente (2022 a 2024), período em que se observa um crescimento significativo nas demandas mediadas pela ANS, acompanhado de atuação eficaz por parte do plano:

2019	2020	2021	2022	2023	2024
30	26	29	38	52	87

Entre 2022 e 2024, o número de notificações aumentou substancialmente, passando de 38 para 87 registros, o que representa um crescimento de aproximadamente 129%. Esse aumento pode estar relacionado à ampliação do uso do canal da ANS pelos beneficiários, maior conhecimento sobre seus direitos ou a mudanças nos fluxos internos de registro e resposta às demandas. Ainda assim, o PAS manteve seu compromisso com o cumprimento dos prazos estabelecidos, demonstrando agilidade e eficiência na mediação com a agência reguladora.

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 apresenta-se 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 despendido com o ressarcimento representou, em 2024, 0,06 % das despesas assistenciais.

2024	
ABI 96	R\$ 34.460,05
ABI 97	R\$ 50.885,86
ABI 98	R\$ 36.850,94
ABI 99	R\$ 23.859,70
TOTAL	R\$ 146.056,55

Ano	Qtde de ressarcimentos	Valor Pago
2017	9	R\$ 542.304,84
2018	5	R\$ 217.259,56
2019	6	R\$ 359.720,23
2020	5	R\$ 368.294,81
2021	4	R\$ 283.980,29
2022	3	R\$ 68.557,13
2023	4	R\$ 175.424,65
2024	4	R\$ 146.056,55

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 2024, a receita do Grupo I foi menor que as despesas em aproximadamente R\$ 21 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 na ordem de R\$ 84 milhões.

O dispêndio do Serpro no custeio do plano em 2020 foi de 34%, 37% em 2021, 34% em 2022, 32% em 2023 e de 37% em 2024, incluindo as suplementações necessárias. Este percentual está dentro do limite estabelecido pela CGPAR 52/2024, que é de 70%.

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 37% das despesas, não excedendo a participação dos beneficiários.

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 norteadora